

LOS RETOS DE LA LEY DE DEPENDENCIA

ENTREVISTA AL DIRECTOR GENERAL DEL CONSORCIO FERNANDO DE LOS RÍOS PARA LA SOCIEDAD DE LA INFORMACIÓN Y DEL CONOCIMIENTO EN ANDALUCÍA

Diego Albarracín, Edurne Alonso y Silvia Berdullas

Si bien la experiencia acumulada durante los 30 años de existencia de los Servicios Sociales con diferentes poblaciones en situación de dependencia puede ofrecer líneas claras de actuación, el marco de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia, sin lugar a dudas, supone un gran reto para la profesión de la Psicología en nuestro país.

Consciente de la envergadura de este proyecto político y asistencial, Infocop ha querido entrevistar en esta ocasión a Juan Francisco Delgado Morales, psicólogo y Director General del Consorcio Fernando de los Ríos para el desarrollo de la Sociedad de la Información y del Conocimiento en Andalucía y anterior Director del Área de Bienestar y Derechos de la Ciudadanía de la Diputación de Granada. Delgado Morales cuenta en su haber con una dilatada experiencia en la planificación, gestión y evaluación de servicios relacionados con las personas dependientes en España.

En esta entrevista, Juan F. Delgado habla, entre otros temas, de las implicaciones que conlleva esta Ley para la profesión de la Psicología, los retos a los que se enfrenta, así como de la experiencia puesta en marcha en Andalucía, en general, y en la provincia de Granada, en particular.

Infocop: *Previsiblemente, la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia abrirá*



Juan F. Delgado

unas posibilidades de intervención psicosocial sin parangón en nuestro país. De manera específica, ¿qué aportaciones cree que puede hacer la Psicología a la puesta en marcha de esta nueva Ley? ¿Cuáles cree que son los principales retos a los que tienen que hacer frente psicólogos y psicólogas?

Juan F. Delgado: En primer lugar, creo que el marco de la ley lo deja muy claro. Desde la elaboración del proyecto para el programa electoral del PSOE y, posteriormente, desde la redacción del anteproyecto de Ley, el *Sistema Nacional de Dependencia* ha sido concebido siempre como un espacio para atender las necesidades integrales de las personas con algún grado de dependencia, favoreciendo las posibilidades de autonomía personal. Por ello, cuando hablamos de autonomía, lo hacemos de capacidades, de interacción con el medio (en familias, grupos, comunidades), de potenciación de habilidades de adaptación (al entorno más inmediato con las dificultades que van apareciendo en función del deterioro

físico, cognitivo y afectivo) y, finalmente, de integración social (en el medio natural y comunitario en el que la persona se desenvuelve).

De esta manera, el papel de los y las profesionales de la Psicología ha de estar muy bien encauzado para que nuestra disciplina aporte, en estos campos, lo que durante tantos años de avances científicos se ha ido produciendo, en referencia a diagnosticar el nivel de autonomía de las personas, sus dificultades de interacción con el medio, los puntos críticos para promover una mejora de sus capacidades de afrontamiento (en las actividades básicas y funcionales de la vida diaria), etc. Las aportaciones de la disciplina psicológica a los equipos interdisciplinarios que han de trabajar, y que están ya trabajando, en este área son fundamentales. Su papel es insustituible y, a su vez, es complementario de las aportaciones de la Medicina y de los Profesionales del Trabajo y la educación social.

Quizás una labor fundamental en la práctica, que se ha resaltado también muy poco en la aplicación de la ley, y que en otros países europeos está funcionando con muy buenos resultados, es precisamente el papel del psicólogo como apoyo a los profesionales de atención directa, tanto en su formación, como en el manejo de situaciones estresantes y conflictivas. No sólo a los cuidadores y cuidadoras (como está previsto en los programas de “cuidar al cuidador”), sino también en servicios de apoyo y asesoramiento especializado en

temas concretos relacionados con discapacidades y/o dependencias.

Hay otra parte muy interesante donde la Psicología tiene también mucho que aportar. Me refiero a los retos que se van a plantear -que ya se están planteando de hecho- en referencia al diseño de nuevos centros y servicios adaptados a las necesidades de las personas dependientes; así como al importante reto que va a suponer la necesaria y conveniente reconversión de los servicios actuales de protección a la Dependencia.

Los conocimientos que la Psicología de las organizaciones aporta al diseño de los recursos y servicios para una mejor coordinación de éstos, así como el trabajo que hay que realizar en el campo de la gestión de los recursos humanos, ofrecen un amplio espectro de trabajo con la aprobación de esta nueva Ley.

No obstante, me gustaría decir que nadie va a regalar nada a los psicólogos y psicólogas en este recorrido. La labor de cada uno en su ámbito de trabajo y de influencia es básica para avanzar como disciplina en la pertinencia de su implicación. Las buenas prácticas y los resultados obtenidos en aquellos lugares y Comunidades Autónomas donde se hayan puesto en marcha experiencias de trabajo interdisciplinar serán el mejor aval para generalizarlas.

I: *Usted ha sido, hasta hace muy poco tiempo, Director del Área de Bienestar y Derechos de la Ciudadanía de la Diputación de Granada. ¿Nos podría hablar un poco acerca de la experiencia llevada a cabo en la provincia en este campo? ¿Qué acciones específicas se han puesto en marcha y se tienen previstas a medio plazo?*

J.F.D.: La provincia de Granada fue pionera en la implantación de servicios relacionados con la protección a la De-

pendencia, como la puesta en marcha de un Programa Provincial de Ayuda a Domicilio desde 1991. Éste contaba con un baremo normalizado donde ya se evaluaban la actividad de la vida diaria (AVD) y el apoyo social, su informatización, la puesta en marcha de los servicios de teleasistencia domiciliaria desde 1994, con la introducción de avances tecnológicos y de servicios como la videoasistencia, la introducción de detectores de caídas, de humos, de presencia, etc.; y con la incorporación de todas las mejoras en la gestión de este innovador y, hoy por hoy, consolidado servicio prácticamente en todo el territorio nacional.

Igualmente, la implantación de los programas de apoyo a familias cuidadoras en 2003 posibilitó una experiencia nueva en este campo, que luego la Ley ha recogido casi de forma idéntica a como comenzamos a aplicarlo en Granada. Pero lo que yo más destacaría es que estas innovaciones han conllevado el funcionamiento de una cartera de servicios para la ciudadanía, integrados, y que se prestan “en cascada”, en función del nivel de autonomía/dependencia, en cuanto a su frecuencia e intensidad; y se reflejan en un proyecto de atención individual, algo que ya la Ley también establece y en lo que, desde hace más de 15 años, ya hemos acumulado una amplia experiencia.

I: *No obstante, la puesta en marcha de la Ley de Dependencia supone la reestructuración y reorganización de muchos de los servicios que se ofrecen en*

la actualidad desde los sistemas sanitarios y sociales. ¿Cuál es su opinión al respecto? Desde su punto de vista, ¿cuáles son los principales cambios que se tendrían que acometer para ofrecer una atención eficiente a los ciudadanos?

J.F.D.: Considero que los cambios que se han de acometer son, en primer lugar, desde el punto de vista de la cultura organizativa. Las instituciones que gestionan los ámbitos sanitarios y sociales, así como los profesionales que trabajan en ellas, han de dar pasos para compartir espacios comunes que pongan en escena un nuevo modelo de funcionamiento, abierto, participativo, integral y fluido para atender las necesidades biopsicosociales de las personas con dificultades de autonomía. Tenemos que salir de la dinámica de que cada sistema es un compartimento estanco y comenzar a entender que es tiempo de compartir espacios, información y conocimiento como una actividad propia e integrada en la agenda institucional y profesional.

Posteriormente, es importante también que se articulen los mecanismos metodológicos necesarios en los procesos de intercambio de información y conocimiento para la intervención en casos, establecer un sistema de coordinación territorial (por área de salud y sociales) y procesos de intercambio de conocimiento en espacios concretos para la gestión del sistema coordinado.

Contamos con ejemplos de experiencias ya concretas en la coordinación sociosanitaria en la gestión de casos en territorios, que están resultando muy positivos. Yo aprovecho desde aquí para animar a los profesionales a que trabajen de forma coordinada entre los centros de salud y los de servicios sociales en los municipios con personas

en situación de dependencia. Nuestra experiencia es que la puesta en marcha de iniciativas concretas, participadas, abiertas e interdisciplinares han dado muy buen resultado.

I: *En esta Ley se habla explícitamente de la importancia de los aspectos preventivos de la dependencia, recogién-dose la implantación de un servicio de prevención (artículo 15). No obstante, desde diversos sectores de la Psicología se ha señalado la poca importancia que se le ha concedido en el texto a estos aspectos. Si bien aún están por determinar las normativas y servicios específicos dentro de la cartera ofertada en cuanto a prevención, ¿qué opinión le merece la atención prestada a estos aspectos? ¿Qué acciones y servicios tendrían que integrarse, dentro de las posibilidades que ofrece la Ley de Dependencia, si nos circunscribimos al concepto de Prevención aportado décadas atrás por Caplan (prevención primaria, secundaria y terciaria)?*

J.F.D.: Creo que más allá de las definiciones de los niveles de la prevención, lo que deberíamos de desarrollar serían servicios de los que se han dado en llamar, en el caso de las personas mayores, de *envejecimiento activo* (y la Ley lo prevé, pero depende de cada Comunidad Autónoma su desarrollo). Serían servicios de carácter comunitario, generalista, con un fuerte componente socio-sanitario, físico-deportivo, cultural y participativo; añadiendo, además, el factor de lo que significa el uso de las tecnologías de la información y comunicación como estrategia.

I: *Recientemente ha sido nombrado Director General del Consorcio "Fernando de los Ríos" para el desarrollo de políticas de la Sociedad de la Infor-*

mación y del Conocimiento en Andalucía, un organismo de la Consejería de Innovación, Ciencia y Empresa de la Junta de Andalucía y de las 8 Diputaciones Provinciales andaluzas. ¿Cómo cree que puede contribuir el desarrollo de la Sociedad de la Información y del Conocimiento en la atención a situaciones de dependencia?

J.F.D.: Desde mi punto de vista, el desarrollo de la Sociedad del Conocimiento está todavía por hacerse. Tenemos mucha información, quizás demasiada, pero necesitamos organizarla y aportarle el valor añadido que significa el conocimiento para que realmente impacte positivamente en la vida diaria de las personas. En el tema de la *Promoción de la Autonomía Personal y la Dependencia* es muy notable la labor que se puede realizar. Desde el desarrollo de sistemas de ayuda permanente y personalizados, inteligentes y accesibles para cada persona dependiente, así como para las personas cuidadoras; hasta la organización de actividades y servicios, que permitan aprovechar las potencialidades de Internet y de la Televisión Digital Terrestre, su interactividad, y los espacios de comunicación y colaboración que estos dos medios ofrecen.

El desarrollo de la tecnología, hoy por hoy, va por delante de los contenidos que se ofrecen y es una labor (también para la Psicología) encontrar acciones formativas, informativas y comunitarias, en general, que garanticen la formación y conocimiento, la autonomía y el acceso a actividades culturales, deportivas, de ocio y tiempo libre para estas personas dependientes. Ese es un reto que tendremos que compaginar con el impulso de la llegada de estos servicios al medio rural. Que la sociedad de la información y del conocimiento llegue también a zonas más desfavorecidas es también una obligación de

los poderes públicos; porque, además, estas zonas son las más envejecidas y donde hay un mayor porcentaje de personas dependientes, que a su vez cuentan con menos medios para acceder a estos servicios.

El esfuerzo que tanto el Ministerio de Industria, Turismo y Comercio, como la Junta de Andalucía y las Diputaciones andaluzas están haciendo en este sentido es extraordinario. Los resultados están a la vista. Pongamos como muestra un botón: la red de Centros Públicos de Acceso a Internet más grande de Europa está en Andalucía, 637 Centros "Guadalinfo" enclavados en todos y cada uno de los municipios menores de 10.000 habitantes de Andalucía, y muchos de ellos están siendo utilizados por personas que, de forma directa o indirecta, están relacionadas con el desarrollo de esta Ley: personas mayores y cuidadores informales.

PUBLICIDAD

Psymtec Material Técnico S.L.
¡NUEVA DIRECCIÓN!
C/ Cazalegas nº 6
(entrada por c/ Ugena)
28025 MADRID
Tlfs: 91 341 16 21 - 91 341 71 95
Fax: 91 746 41 95

Biofeedback: Equipos Portátiles y Computerizados.

Poligrafía Convencional y Computerizada.

Adquisición de Datos Fisiológicos.

Terapia Ocupacional.

Aprendizaje Psicomotor.

Evaluación Neurofisiología.

Educación Física.

Medicina del Deporte.

www.psymtec.com

Solicitud Catálogo

E-mail: psymtec@psymtec.com