



Resolución 2019R-2168-18 del Ararteko, de 12 de agosto de 2019, que recomienda al Departamento de Políticas Sociales de la Diputación Foral de Álava que garantice la atención a las necesidades sociosanitarias de la persona solicitante en un recurso residencial ajustado a su perfil y, por lo tanto, idóneo.

Antecedentes

Se dirigió al Ararteko un ciudadano, en representación de su hermano, manifestando su desacuerdo con la denegación de un recurso residencial que atendiera adecuada y simultáneamente sus necesidades relativas al apoyo a la vida autónoma y a la enfermedad de diabetes que padece.

El reclamante indicaba que su hermano, mayor de edad, tiene déficit intelectual moderado y es diabético. Acude a un centro ocupacional y vive hasta la fecha con sus padres, que son quienes se han encargado de la administración de la insulina que él requiere 3 veces al día. Sus padres se van haciendo mayores y la capacidad para cuidar a otra persona va disminuyendo. Por otra parte, en las escasas ocasiones en que no han podido hacer (por ingreso hospitalario) el control y la administración de la insulina de (...) el resultado ha sido la hospitalización de urgencia para restablecer los niveles adecuados de glucosa en sangre, que se habían descontrolado en grado peligroso. Así, ante la edad avanzada de sus padres y la evidencia de las dificultades de (...) para el control y autoadministración de la medicación, la familia había solicitado un recurso residencial de corta estancia para el respiro de la persona cuidadora, pero con el objetivo último de ir realizando la adecuada preparación a la residencialización cierta de (...) y un tránsito progresivo del cuidado en domicilio familiar a la vida en un recurso residencial acorde a su nivel de autonomía. Este recurso, en todo caso, debería dar respuesta también a sus necesidades de salud, concretadas en el control de su diabetes y la administración de insulina 3 veces al día.

El IFBS había denegado la estancia con el argumento de que no tenía un recurso adecuado a sus necesidades. La alternativa que se le ofrecía era un recurso residencial para personas con un nivel de autonomía mucho más reducido que el de (...), en el que se le podía garantizar la atención sanitaria, pero a costa de cercenar la autonomía personal y limitar sus actividades sociales (de relación y participación social).

El reclamante aportaba informes de APDEMA (Asociación a Favor de Personas con Discapacidad Intelectual de Álava) y ADA (Asociación de Diabetes de Álava) en los que se sugerían algunas opciones y alternativas. En el caso de los primeros, se apuntaba a la vivienda con apoyos, recogida en el Decreto 185/2015, de 6 de octubre, de cartera de prestaciones y servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales como una de las modalidades de centro residencial para personas con discapacidad. En el caso de ADA se centraban en las posibles formas de garantizar la administración de la insulina.





Sea como fuere, la realidad era la de una persona con discapacidad que, a no tardar mucho dada la edad de sus hasta la fecha “cuidadores”, necesitará de un servicio residencial y un apoyo sanitario, compatibles con un proyecto de vida con el mayor nivel de autonomía posible.

Ante estos hechos el Ararteko se dirigió al Departamento de Servicios Sociales de la Diputación Foral de Álava interesándose por el Plan Individual de Atención elaborado para (...) y los recursos considerados idóneos para la atención de sus necesidades sociosanitarias.

El Departamento de Servicios Sociales respondió dando información acerca de la atención prestada en tres cortas estancias realizadas con anterioridad. Las dos primeras se habían realizado en viviendas con apoyos, el recurso social considerado más idóneo, pero carente de apoyo sanitario que posibilitara la administración adecuada de la insulina. Por este motivo, la siguiente corta estancia *“se realizó en la residencia Etxebidea pues **aun no siendo el recurso más adecuado al perfil de (...), se cuentan con los recursos sanitarios necesarios**”*.

Conscientes de esta situación, el IFBS estaba valorando distintas opciones para dar respuesta adecuada a (...) en sus necesidades sociosanitarias, opciones que se traducían en: 1) solicitud a Osakidetza del servicio de enfermería domiciliario; 2) convenio de colaboración con ADA para que fuera esta entidad quien realizara el control de los niveles de glucosa y la administración de insulina; 3) contratación de una persona de refuerzo, con competencias en el ámbito sanitario y que pudiera realizar el apoyo que se necesita. Mientras tanto, concluía el servicio foral, *“se seguirá tratando de dar respuesta a las necesidades puntuales de respiro de la familia del usuario en la Residencia Etxebidea, ya que en la actualidad **sigue sin podersele dar cobertura a las necesidades sanitarias de (...) a una vivienda con apoyos**”*.

Con posterioridad a estas respuestas se han solicitado de nuevo cortas estancias para el respiro de la persona cuidadora que han encontrado el mismo obstáculo y perversa dinámica circular: cuando se solicita la corta estancia, la vivienda con apoyos (recurso residencial considerado idóneo para el nivel de autonomía de (...)) no tiene disponible la respuesta sanitaria adecuada, por lo que se le ofrece un recurso (Etxebidea) que la familia rechaza por no adecuado. Al desistir de la estancia, ya no hay demanda expresa, por lo que no se dispone ni activa solución alguna para la eventual demanda, lo que nos sitúa de nuevo en el punto de partida.



Consideraciones

1. El artículo 46.1 de la Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de servicios sociales señala que: *“La atención sociosanitaria comprenderá el conjunto de cuidados destinados a las personas que, por causa de graves problemas de salud o limitaciones funcionales y/o de riesgo de exclusión social, necesitan una atención sanitaria y social simultánea, coordinada y estable, ajustada al principio de continuidad de la atención”*. El apartado 3 de ese mismo artículo señala que: *“el carácter sociosanitario de una atención lo da la naturaleza de la misma, (...), con independencia de la titularidad social o sanitaria del dispositivo o establecimiento en el que se preste, del nivel de complejidad del mismo y de la designación formal sociosanitaria u otra que reciba tal dispositivo o establecimiento”*.

Nos encontramos en este caso ante una necesidad netamente sociosanitaria, en la medida en que precisa de la atención sanitaria y social de manera simultánea, coordinada y estable.

2. La misma ley citada determina en su artículo 25 y como parte de los requisitos generales para el acceso a los servicios y prestaciones del sistema de servicios sociales:

*“a) **ajuste del perfil de las personas que presentan una determinada necesidad o demanda** a las características definidas, en cada caso, en la Cartera de Prestaciones y Servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales, acreditado, en su caso, mediante el correspondiente instrumento técnico de valoración;*
*b) **idoneidad de la prestación o servicio para responder a las necesidades de la persona destinataria** y prescripción técnica del profesional o la profesional de referencia que así lo acredite;”*

Como se expone en el apartado de antecedentes, ni la persona usuaria (a través de sus representantes) ni la propia administración consideran que el recurso que se prescribe ante la ausencia de atención sanitaria en las viviendas con apoyos se ajuste al perfil de (...) ni sea el recurso idóneo para responder a sus necesidades de atención sanitaria y social simultánea.

3. Los planes individuales de atención deben tener en consideración tanto las necesidades más perentorias en el corto plazo de las personas usuarias, como las que se dibujan como más probables en el medio y largo plazo, de forma que se ofrezcan respuestas lo más estables y coherentes en el tiempo posible. En este caso, parece oportuno tener presente en el diseño del plan de intervención la edad avanzada de los padres y la más que probable dificultad para seguir prestando los cuidados tal y como se viene haciendo hasta el momento. Esto sugeriría la conveniencia de elaborar un **plan a medio plazo**, que permita el tránsito adecuado de una fórmula (la domiciliaria) de atención y cuidado a otra (la residencial),



ajustando progresivamente la adecuada respuesta sociosanitaria del recurso que se defina como más adecuado para el perfil de autonomía que (...) tiene.

En el transcurso de las distintas gestiones con el servicio foral para la tramitación de este expediente se ha informado al Ararteko de que la normativa permite la solicitud de cortas estancias en vivienda comunitaria para "respiro" de sus cuidadores de hasta 45 noches al año y que esta fórmula pudiera ser interesante para generar confianza y que ambas partes, tanto (...) como su madre, se vayan acostumbrando a esa fórmula cuando ya la madre no pueda garantizar el cuidado. Quizás un plan de cortas estancias (una vez al mes), siempre en el mismo recurso (el que previsiblemente será el definitivo), que se programa y solicita para todo el año, permitiendo a la administración planificar y ajustar el recurso a esas necesidades sociosanitarias. Otra fórmula podría ser solicitar el ingreso en vivienda protegida (con la atención sociosanitaria requerida) y acudir los fines de semana a casa de sus padres o a comer con ellos... porque esto siempre es flexible y se adapta a cada persona.

En todo caso y sea cual sea la forma concreta que adopte, sí parece imprescindible que se defina un plan de intervención a medio plazo que **garantice que el recurso residencial adecuado al perfil de la persona usuaria cuente con la atención que las necesidades sociosanitarias de (...) requieren** y que trace un proceso de transición consensuado y aceptado por las partes. Hablamos de un plan de tránsito a estancia permanente que trabaje con la previsión de la necesidad de ese recurso debidamente adaptado en un momento quizás no tan lejano (previsión de una incapacidad de cuidado familiar repentina)

Por todo ello, a la vista de los datos obrantes en el expediente relativo a esta queja y de la información remitida, en virtud de las anteriores consideraciones, se formula la siguiente

RECOMENDACIÓN

Que el Departamento de Políticas Sociales:

- Garantice, a través de un plan individual, la atención a las necesidades sociosanitarias de la persona solicitante en un recurso residencial ajustado a su perfil y, por tanto, idóneo.
- Considere en el plan individual de atención de la persona usuaria la fórmula que considere más idónea para el tránsito de la atención prestada desde el cuidado "informal" familiar a la atención en régimen de estancia permanente en recurso residencial para personas con discapacidad.

