
**LA PSICOLOGÍA
Y
LA LEY DE PROMOCIÓN DE LA
AUTONOMÍA PERSONAL Y
ATENCIÓN A LAS PERSONAS EN
SITUACIÓN DE DEPENDENCIA**



***CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES DE PSICÓLOGOS***

NOVIEMBRE 2006



INDICE

1. PRESENTACIÓN	3
2. CONSIDERACIONES PREVIAS	3
3. APORTACIONES DE LA PSICOLOGÍA A LOS SERVICIOS SOCIALES ...	5
4. APORTACIONES DE LA PSICOLOGÍA EN LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS CONSIDERADAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA	6
5. LA PSICOLOGÍA EN LA PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL	10
6. LA PSICOLOGÍA EN LA EVALUACIÓN Y VALORACIÓN DE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA.....	11
7. PAPEL DE LOS PROFESIONALES DE LA PSICOLOGÍA EN EL DISEÑO DEL PROGRAMA INDIVIDUALIZADO DE ATENCIÓN (PIA)	13
8. LA PSICOLOGÍA Y LA FORMACIÓN, INVESTIGACIÓN Y OTRAS ÁREAS DE INTERVENCIÓN.....	18
9. LA PSICOLOGÍA Y LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS	19
10. CONSIDERACIÓN FINAL	19



1. PRESENTACIÓN

A lo largo de este documento se abordarán y justificarán los diferentes ámbitos en los que la Psicología y sus profesionales deberían estar presentes, para así ofrecer junto con otros profesionales, una atención de calidad en el marco de la nueva Ley.

Consideramos que los psicólogos/as deberían estar presentes:

- ✓ *En los órganos de valoración de la dependencia para evaluar las principales dimensiones y procesos psicológicos involucrados en las situaciones de dependencia, especialmente en colectivos como las personas con enfermedad mental crónica, las personas con Alzheimer y otras demencias o las personas con discapacidad intelectual.*
- ✓ *En la elaboración del PIA y sus reajustes.*
- ✓ *En la configuración de los servicios incluidos en la cartera de servicios.*
- ✓ *En la formación y profesionalización de los equipos de intervención.*
- ✓ *En la formación y en el desarrollo de programas de cuidado a cuidadores.*
- ✓ *En el desarrollo de sistemas de acreditación, establecimiento de estándares y parámetros que verifiquen la calidad tanto de los servicios como de los procesos*
- ✓ *En los programas de Investigación y Desarrollo vinculados a la Dependencia.*

2. CONSIDERACIONES PREVIAS

Sin duda alguna, la Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia va a suponer uno de los logros más importantes respecto la protección de las personas con necesidades especiales de nuestro país, así como la puesta en marcha de nuevos derechos sociales.

Son muchas y diversas las expectativas que mantiene el conjunto de la ciudadanía al respecto, pero también son muchas y diversas las expectativas que mantiene todo ese conjunto de "otros actores" vinculados de una forma u otra a la dependencia: los profesionales, los proveedores de servicios y los responsables públicos, entre otros. Los profesionales de la Psicología nos mantenemos atentos a la puesta en marcha de esta ley en la medida que pueda constituir un cambio de dimensiones extraordinarias después de un proceso de desarrollo de los servicios de atención –no sólo sociales, también sanitarios- en estos últimos 25 años. En ese tiempo, la Psicología, los profesionales de esta disciplina, hemos sido protagonistas activos. La



aprobación de esta Ley y su consiguiente desarrollo, supone una excelente oportunidad para establecer un cambio de paradigma en la promoción de la autonomía personal y la atención a las personas en situación de dependencia, especialmente personas mayores, personas con discapacidad, personas con enfermedades mentales y menores de tres años.

El Consejo de Europa (Oslo, 2000), define la dependencia como un estado en el que las personas, debido a la falta o pérdida de capacidad física, psicológicas o mental, necesitan algún tipo de ayuda y asistencia para desarrollar sus actividades diarias. La dependencia también podría estar originada o verse agravada, por la ausencia de integración social, relaciones solidarias, entornos accesibles y recursos económicos adecuados para la vida.

La definición de dependencia encaja perfectamente con un concepto acorde con una visión biopsicosocial de la misma, un concepto que tiene en cuenta los tres aspectos fundamentales de la vida de las personas: el biológico, el psicológico y el social, y que evita en lo posible dejar fuera del sistema de protección a un conjunto de personas en situación de dependencia. Nos estamos refiriendo a un concepto de dependencia que aproveche también la oportunidad de cambio que la nueva Ley va a suponer, un concepto de dependencia más relacional y que dé valor a aquello que también forma parte de la condición humana, aunque tal vez sea menos visible, pero que existe y determina el bienestar de las personas.

El concepto de dependencia puede y debe ser considerado dentro del concepto de "interdependencia" social, entendiendo este como la capacidad y necesidad relacional de las personas. Todos los seres humanos, absolutamente todos, basamos en la capacidad de relación nuestro desarrollo, crecimiento y dominio personal. Nadie llegaría a tener cierto control y dominio de su vida sin las oportunidades de aprendizaje que le dan los contextos familiar y educativo por ejemplo, al igual que nadie tendría, por ejemplo, dominio en la vida urbana sin la ayuda de su mecánico de automóvil o sin la ayuda de profesionales de los transportes. Por consiguiente, la mayor o menor capacidad relacional puede ser considerada como un continuo que está afectado por diferentes condiciones de vulnerabilidad (discapacidad, aislamiento social, etc.). Estas condiciones de vulnerabilidad plantean, en el marco de la Ley, condiciones que justifican la provisión extraordinaria de ayudas, recursos y apoyos de manera que las personas puedan mejorar el control y dominio de su vida cotidiana.



3. APORTACIONES DE LA PSICOLOGÍA A LOS SERVICIOS SOCIALES

El desarrollo de la Psicología va a una gran velocidad y alcanzando progresivamente, más competencias y espacios de trabajo que adquieren un reconocimiento público e interprofesional cada vez más importante.

Este panorama de continuo crecimiento ha coincidido con el cambio que en los últimos cuarenta años ha experimentado el concepto de salud. La vieja dicotomía de salud física-salud mental se ha superado con el reconocimiento del componente bio-psico-social del enfermar, disolviéndose sus límites al conocerse, cada vez con mayor exactitud, la interdependencia entre la conducta o la "psique" y el cuerpo, (Colegio Oficial de Psicólogos de España, 1998), la interacción de los componentes psicológicos con las condiciones ambientales y biológicas cuyo resultado final es un determinado estado de salud, de bienestar o de calidad de vida de las personas, su entorno familiar y social. La Psicología y los profesionales que la desarrollan, han estado y van a seguir estando cerca de esos parámetros vitales que puedan conducir a una sociedad saludable desde todos los puntos de vista, orientando su intervención a que las personas adquieran un mayor dominio y control de sus vidas.

La Psicología dispone de un amplio abanico de conocimientos técnicos, de unos modelos contrastados de intervención, de recursos y experiencias suficientes para afrontar con garantías, junto con otras disciplinas, el reto de la promoción de la autonomía personal, la valoración de la dependencia y el de la atención individual. La Psicología se centra sobre todo en el abordaje de las condiciones psicológicas que se desarrollan a lo largo de la vida como factores dependientes de las transacciones entre biología, ambiente y comportamiento (Bandura, 1998). La Psicología, desde sus diferentes especialidades, orientaciones y marcos conceptuales, busca permanentemente un nivel adecuado de conciliación entre la persona a la que se atiende y su entorno que la permita gestionar su vida con mayor autonomía, no sólo para manejarse desde el punto de vista funcional, mecánico o instrumental, sino para manejarse también desde lo percibido, desde el sentir, desde la capacidad relacional, tanto con otras personas como con su entorno en general.



4. APORTACIONES DE LA PSICOLOGÍA EN LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS CONSIDERADAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

La historia de la atención a las personas con necesidades especiales es también la historia de los servicios sociales y la historia de los servicios sanitarios y/o de salud. También es una parte muy importante de la historia de la práctica de la Psicología en nuestro país, especialmente de la Psicología de la intervención social. El amplio desarrollo de esta disciplina a nivel teórico y práctico, ha contemplado la investigación, evaluación e intervención con los diferentes colectivos de personas en situación de dependencia, con sus familiares y allegados cuidadores, con los profesionales implicados y con el entorno.

A lo largo de esa historia, muchas personas con niveles de autonomía personal precarios o personas en situación de dependencia han sido atendidas, a veces, con dificultades o limitaciones en muchos casos, pero conviene tener muy presente que esa atención supone, sin duda, un corpus de conocimiento de valor incuestionable. Así pues, debe quedar claro que no se parte de cero al poner en marcha la futura Ley.

La intervención de profesionales de la Psicología en la atención a las personas con necesidades especiales, personas en situación de dependencia, ya fue un hecho en los servicios creados en la década de los setenta, década en la que se iniciaron las reformas que darían lugar a la Ley general de la seguridad social en 1974 y que conllevaría la creación de varios servicios de atención a minusválidos, a menores y a personas mayores, y que posteriormente configurarían los Servicios Sociales Especializados en las Leyes de Servicios Sociales de las Comunidades Autónomas.

La puesta en marcha de estas leyes a lo largo de todo el territorio coincide con la eclosión de toda una serie de disciplinas profesionales como la Psicología, el trabajo social y la educación social, entre otras que, muy rápidamente van llenando unos espacios profesionales que podríamos convenir en denominar espacios de la intervención social.

En estos espacios se sitúan claramente como sujetos de atención los colectivos de personas mayores, de personas con discapacidad, de menores desamparados, de menores con dificultades en su desarrollo y, tal vez en menor medida, por las peculiaridades de su percepción social y un cierto corporativismo por parte de algunos profesionales sanitarios, de personas con trastornos mentales severos. También drogodependientes, menores, inmigrantes, mujeres maltratadas, personas en situación de pobreza y marginación. Con todo y como hemos señalado, podemos afirmar que el



desarrollo de la Psicología aplicada va muy ligada a la evolución de los servicios sociales.

Estimamos conveniente hacer un breve repaso de las aportaciones de la Psicología en la atención a las personas hoy consideradas en situación de dependencia:

Personas Mayores: En todos los niveles de las administraciones públicas, pero también en el mismo sector privado y el movimiento asociativo de familiares, se reconoce el protagonismo de la Psicología en la nueva visión del envejecimiento como una etapa evolutiva especialmente importante que debe afrontarse como un reto adaptativo y desde una perspectiva orientada a la calidad de vida. Es incuestionable la importancia del profesional de la Psicología en diferentes niveles: prevención, atención directa (a las propias personas mayores pero también a sus familias y a los equipos interdisciplinarios), dirección de servicios y centros, programación y evaluación de los mismos, supervisión, dirección de departamentos, etc. En varias comunidades autónomas ya se incluye la figura del psicólogo/a en la plantilla de profesionales de servicios y centros de mayores públicos / privados, vista la necesidad de garantizar una atención integral y de calidad. Todo esto quedó ya recogido en la Asamblea Mundial del Envejecimiento (Madrid 2002), donde el Colegio Oficial de Psicólogos elaboró, presentó y divulgó el documento "Psicología, Psicólogos y Envejecimiento", documento con amplio reconocimiento y difusión a nivel internacional.

Personas con discapacidad: En la atención a las personas con discapacidad, la participación e implicación de la Psicología tiene mayor historia. Tengamos en cuenta que se trata de un ámbito en el que las primeras respuestas, más allá de las que han dado siempre las familias, han provenido de las asociaciones, agrupaciones o cooperativas de profesionales (con especial protagonismo para los profesionales de la Psicología), en un marco privado y, posteriormente, con apoyos puntuales y de poca solidez mediante subvenciones, todo ello coincidiendo con un auge muy significativo de la Psicología y la pedagogía allá por los años 70-80. Ahí hubo un espacio profesional creado con mucha fuerza desde la reivindicación permanente por parte de las familias y de los profesionales muy vinculados a éstas, pero un espacio que ha tenido que hacer su peregrinaje para llegar a un reconocimiento, y en muchos casos la "fagocitación", de recursos y modelos de atención por parte de las administraciones públicas. Las tareas llevadas a cabo por los profesionales de la Psicología se han centrado en la valoración, evaluación y diagnóstico, tanto para el reconocimiento de la condición de minusválido, como para la prescripción de programas de rehabilitación y orientación personal, en el desarrollo de programas de intervención y atención directa a las personas con discapacidad y sus familias, sin olvidar la búsqueda de la integración en el entorno familiar, social y laboral mediante el desarrollo de las capacidades del sujeto y la promoción de programas que fomenten su



aceptación y la relación de ayuda de la sociedad hacia las personas con discapacidad.

Personas con enfermedades mentales: Desde la década de los ochenta se vienen realizando reformas en los servicios de atención a la salud mental, reformas en las que el/la psicólogo/a clínico/a es considerado como profesional imprescindible en el trabajo de asistencia psicoterapéutica. Posteriormente, el reconocimiento de la Psicología clínica como profesión sanitaria y el sistema de formación PIR avalan la capacitación de los profesionales de la Psicología clínica en esta área de atención.

Personas menores. 0-3 años: Cabe destacar en esta franja de edad el concepto de intervención temprana, es decir, el conjunto de intervenciones, asistenciales y preventivas, dirigidas a niños y niñas desde el momento de su concepción y durante los primeros años, a sus familias y al entorno natural donde se desarrollan. Con estas intervenciones se ha podido dar respuesta, lo antes posible, a las necesidades que presentan los niños y niñas con trastornos en el desarrollo o que se encuentran en situación de riesgo de presentarlos. Esa etapa evolutiva es fundamental para aprovechar la plasticidad del menor, tanto en lo relacionado con sus aspectos biológicos, como los psicológicos y sociales y para que el menor pueda recuperar el curso normal de su evolución. Con tales pretensiones, los profesionales de la Psicología vienen colaborando desde hace tiempo en los equipos de intervención temprana.

Pero resulta que a la vez, los/as psicólogos/as hemos dispuesto de una gran oportunidad, la oportunidad de aprender a trabajar en equipo, de establecer los límites de la intervención, de participar activamente en la creación de organizaciones prestadoras de servicios. El sistema de servicios sociales, en suma, ha sido, está siendo, para los psicólogos/as y también para otros profesionales de ayuda, un campo de desarrollo humano, profesional y relacional sumamente trascendental.

En ese campo descrito de la dependencia, conviene destacar diferentes **niveles de intervención psicológica:**

- ✓ Atención directa.
- ✓ Asesoramiento y consultoría.
- ✓ Diseño de recursos.
- ✓ Dinamización comunitaria.
- ✓ Investigación.
- ✓ Formación.
- ✓ Planificación y programación.
- ✓ Evaluación de programas.
- ✓ Dirección y gestión



Todo ello, mediante un importante contingente de **procedimientos, técnicas e instrumentos** de:

- ✓ Intervención individual y grupal.
- ✓ Intervención y terapia familiar.
- ✓ Mediación.
- ✓ Técnicas de evaluación.
- ✓ Formación de profesionales.
- ✓ Técnicas de valoración de programas.
- ✓ Técnicas de investigación social.

Y de **áreas** destacables del conocimiento psicológico como:

- ✓ Psicología de la Intervención Social.
- ✓ Psicología de los diferentes colectivos en situación de dependencia (personas con discapacidad psíquica, física, visual, auditiva/ personas mayores / personas con enfermedad mental, crónica o en cuidados paliativos...).
- ✓ Modelos teóricos e intervención: estrés / terapia duelo/ intervención en crisis.
- ✓ Modelos teóricos de intervención familiar: Terapia sistémica.
- ✓ Modelos teóricos y prácticos de intervención con cuidadores.
- ✓ Psicología de la rehabilitación /habilitación / intervención temprana .
- ✓ Habilidades profesionales en la Relación de Ayuda.
- ✓ Psicología clínica de la psicopatología frecuentemente asociada a dependencia (psicopatología / evaluación y psicodiagnóstico / terapias psicológicas).



5. LA PSICOLOGÍA EN LA PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL

Forma parte de una concepción abierta, integradora, inclusiva y en definitiva, más ecológica, aquella que tiene en cuenta la prevención de las situaciones de dependencia. Aunque por razones idiosincráticas y de modelo de atención han prevalecido largo tiempo las estrategias terapéuticas y reparadoras, tanto en el ámbito de la salud como en el de los servicios sociales acompañadas, eso sí, de declaraciones de intenciones sobre las estrategias preventivas. Hoy se impone, de una vez por todas, la necesidad de diseñar programas de promoción de la autonomía personal para cualquier colectivo de personas desde un enfoque pro-activo, preventivo y de mejora de la calidad de vida, mediante la participación de la administración pública y las organizaciones sociales.

La prevención de la dependencia adquiere mayor peso e importancia en la medida en que va ligada a un concepto de salud más amplio y más allá de la atención de las situaciones agudas o de crisis que puedan presentarse en un momento dado. Se deberán diseñar estrategias preventivas dirigidas a la población general, y más en concreto a los diferentes colectivos de personas en situación de dependencia, así como a sus cuidadores profesionales o no profesionales. Se trata de poder establecer líneas de trabajo en base a conceptos como:

Educación y promoción para la salud: para promover hábitos saludables que disminuyan el riesgo de sufrir enfermedades o tener alguna discapacidad causada por alguna enfermedad, y aumenten el rendimiento de las funciones físicas y mentales así como el compromiso activo con la vida.

Envejecimiento activo: para optimizar las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen.

Detección temprana: de situaciones de riesgo de la población que pueden generar posteriormente un buen pronóstico.

Intervención temprana: para promover y favorecer los procesos de integración escolar y social de niños y de niñas con discapacidad o con riesgo de padecerla.

Participación: de todas las personas, independientemente de su edad y situación personal, como parte integrante de la sociedad en la que caben todos los ciudadanos y las ciudadanas.

Accesibilidad: para garantizar el acceso a un lugar, actividad o servicio sin limitación alguna por razón de deficiencia, discapacidad o minusvalía;



adecuación entre entorno y persona, sea cual sea el tipo de entorno y la diversidad funcional de la persona.

Vulnerabilidad: de las familias y profesionales de atención a personas en situación de dependencia, para establecer programas de intervención sobre un conjunto de factores derivados de la relación interpersonal entre todos ellos y con consecuencias importantes sobre la salud de los dos primeros. Uno de los fenómenos más visibles e inquietantes por sus consecuencias es el conocido como burnout. La Psicología ha desarrollado un conjunto de programas de intervención de probada eficacia y excelentes resultados.

6. LA PSICOLOGÍA EN LA EVALUACIÓN Y VALORACIÓN DE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

Aunque en este momento se desconoce el instrumento de valoración de la dependencia que deberá aplicarse con la puesta en marcha de la Ley, consideramos decisivo que éste incluya, entre otros aspectos, la vertiente psicológica y relacional de las personas en situación de dependencia. Estos y otros son aspectos esenciales para su autonomía y, por tanto, aspectos que deben tenerse en cuenta al valorar el grado y nivel de dependencia. Especial importancia adquiere la presencia de los profesionales de la Psicología a la hora de evaluar y valorar las principales dimensiones y procesos psicológicos involucrados en las situaciones de dependencia, sobre todo en colectivos como las personas con enfermedad mental crónica, las personas con Alzheimer y otras demencias o las personas con discapacidad intelectual.

Actualmente, y desde el desarrollo de las leyes autonómicas en materia de servicios sociales comunitarios y especializados, los procesos de valoración de necesidades, de dependencia, se vienen realizando desde los centros base comunitarios o centros de servicios sociales de base o de atención primaria y también desde los especializados, sobre todo en ámbitos como el de personas con discapacidad (adultos o menores), y el de las personas con trastornos mentales. En esos espacios de atención y en los equipos interdisciplinares ya encontramos a los profesionales de la Psicología con una posición totalmente consolidada y un planteamiento pro-activo de la valoración vinculada a la intervención: la evaluación de déficit individuales, del contexto familiar y el diseño de programas de intervención. De ahí, la importancia que supone tomar como punto de partida esa realidad para avanzar en la construcción de un sistema de atención integral a las personas en situación de dependencia.

A continuación se realiza una síntesis de algunas de las áreas más relevantes que se trabajan en la función de valoración para cada uno de los diferentes colectivos previstos en la Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia:



TABLA 1.- PSICOLOGÍA Y PSICÓLOGOS EN LA EVALUACIÓN - VALORACIÓN DE LA DEPENDENCIA.

PRINCIPALES DIMENSIONES / ÁREAS DE VALORACIÓN	PP.MAYORES	PP. con Dicap. Física., PS, V yA	PP.ENFERM. MENTAL	PP. MENORES 0-3 AÑOS
Área cognitiva, emocional y psicopatológica. Establecimiento de la intervención terapéutica.				
Diagnóstico diferencial.				
Memoria.				
Actitudes favorecen o dificultan Autonomía e Independencia				
Área relacional/afectiva. Familia.				
Área psicosocial. Apoyo social				
Área de evaluación psicológica. Valoración de la depresión.				
Área de las actividades de la vida diaria.				
Área ambiental				
Derivación al recurso asistencial pertinente cuando no es posible la atención en el centro estableciendo la coordinación necesaria para el mantenimiento de la continuidad asistencial.				
Evaluación de las capacidades de adaptación				
Impresión diagnóstica referida al desarrollo de los procesos cognitivos, a la adquisición del lenguaje y a la estructura de la personalidad				
Valoración de la incidencia de los factores ambientales en la maduración.				
Formación de redes de apoyo, de cuidadores, de padres				



7. PAPEL DE LOS PROFESIONALES DE LA PSICOLOGÍA EN EL DISEÑO DEL PROGRAMA INDIVIDUALIZADO DE ATENCIÓN (PIA)

El Programa Individual de Atención (PIA), tiene que constituir el hilo conductor de la intervención de los distintos profesionales con posterioridad al proceso de valoración. Los psicólogos/as deben estar contemplados/as, tanto en la elaboración del PIA y sus reajustes, como en la configuración de los servicios incluidos en la cartera de servicios. El PIA debe estar centrado en la persona, es decir, procurar la atención y resolución de los problemas teniendo en cuenta cómo ésta los percibe. No puede olvidarse la importancia de la motivación externa para producir los cambios deseados (Eскурza, 2006).

En ese PIA, el contexto familiar, la familia, debe tener una especial relevancia para la intervención psicológica. No olvidemos que el ámbito familiar, aún hoy, no se encuentra considerado, representado ni atendido desde su subjetividad. Solamente toma sentido a partir del usuario, del enfermo. Ello genera distancia con la realidad de la persona (y la de su familia) a la que pretendemos dar atención.

Las principales dimensiones en la intervención que pueden incluirse en el PIA para cada uno de los colectivos previstos son los que se indican en la tabla de la página siguiente.



TABLA 2: PIA – PERSONAS MAYORES

PRINCIPALES DIMENSIONES EN LA INTERVENCIÓN	PP. MAYORES		
	Persona Mayores	Familias	E. Interdis- ciplinar
Tratamiento del área emocional, relacional, tanto desde el punto de vista individual como grupal			
Seguimiento en las áreas específicas de deterioro cognitivo, alteraciones conductuales, psicopatologías			
Acompañamiento a la muerte y atención en el proceso del duelo.			
Fomento de Actitudes que favorecen autonomía e independencia			
Participación en el cumplimiento de las normas de confidencialidad de las personas mayores y el respeto a su derecho a la intimidad			
Participación en el respeto a las costumbres relacionales y a la diversidad cultural de los mayores atendidos.			
Intervención psicológica para aquellas personas del entorno de la persona con discapacidad que lo precisen.			
Asesoramiento y orientación psicoeducativa (cuidado y autocuidado), tanto individual como grupal.			
Apoyo emocional y atención a la familia durante todo el proceso de cuidados incluyendo el acompañamiento a la muerte y duelo.			
Planificación y elaboración del Plan Individual de Atención Interdisciplinar.			
Dotación de pautas de intervención y orientación psicológica.			
Apoyo instrumental sobre la información centrada en las características conductuales y cognitivas propias del envejecimiento normal y patológico.			
Participación en la elaboración y revisión de los protocolos asistenciales.			
Participación en la elaboración de la memoria anual de actividades del centro y otros estudios y trabajos.			
Participación en los comités de ética del centro.			
Formación del personal gerocultor/cuidador en técnicas de intervención psicológica.			
Participación activa en los planes de mejora del equipo, del centro y en las sesiones de supervisión.			



TABLA 3. PIA - PP. CON DICAPACIDAD FÍSICA, VISUAL Y AUDITIVA

PRINCIPALES DIMENSIONES EN LA INTERVENCIÓN	PP.DISCAP. FISICA, PSI. VISUAL Y/O AUDITIVA		
	P. con Discap	Familia o refer.	E. Interdisciplinar
Tratamiento del área emocional, relacional, tanto desde el punto de vista individual como grupal			
Seguimiento en las áreas específicas de deterioro cognitivo, alteraciones conductuales, psicopatologías			
Resolución de los conflictos: colaboración resto del equipo			
Fomento de Actitudes que favorecen autonomía e independencia			
Apoyo y atención en todas fases del proceso, especialmente en el ingreso en el centro, estancia y baja.			
Asesoramiento y orientación psicoeducativa.			
Programas de información, formación y asesoramiento para saber cuidar y tratar a una persona en situación de dependencia			
Elaboración del PIA.			
Indicación de pautas de intervención y orientación psicológica			
Elaboración y revisión periódica de los protocolos asistenciales.			
Elaboración y participación en proyectos de investigación, docencia y gestión.			
Participación en las sesiones clínicas.			
Participación en los comités de ética del centro			
Formación a profesionales aux. y técnicos de atención directa en técnicas específicas de su ámbito de actuación.			
Participación e intervenir en la formación de profesionales en prácticas.			
Participación activamente en los planes de mejora del equipo, del centro y en las sesiones de supervisión.			



TABLA 4. PIA - PP. CON ENFERMEDAD MENTAL

PRINCIPALES DIMENSIONES EN LA INTERVENCIÓN	PERSONAS CON ENFERM. MENTAL		
	Persona C.E.M.	Familia o P.Ref	Equipo Interdisciplinar
Tratamiento del área emocional, relacional, tanto desde el punto de vista individual como grupal			
Seguimiento en las áreas específicas de deterioro cognitivo, alteraciones conductuales, psicopatologías			
Rehabilitación psicosocial.			
Integración socio-laboral.			
Colaboración junto con el resto del equipo en la resolución de los conflictos.			
Fomento de Actitudes que favorecen autonomía e independencia Fomento de Actitudes que favorecen autonomía e independencia			
Ofrecer apoyo y atención en todas las fases del proceso, especialmente en las fases de crisis y de ingreso de la persona, estancia y baja.			
Asesoramiento y orientación psicoeducativa.			
Elaboración el PIA			
Proporción de pautas de intervención y orientación psicológica al equipo.			
Elaboración y revisión periódica de los protocolos asistenciales.			
Elaboración y participación en proyectos de investigación, docencia y gestión.			
Participación en sesiones clínicas.			
Participación en el Comité de Ética del centro.			
Formación a profesionales auxiliares y técnicos de atención directa en técnicas específicas de su ámbito de actuación.			
Participación e intervención en la formación de profesionales en prácticas.			
Participación activa en los planes de mejora del centro y en las sesiones de supervisión.			



TABLA 5. PIA - PERSONAS MENORES: 0-3 AÑOS

PRINCIPALES DIMENSIONES EN LA INTERVENCIÓN	PERSONAS MENORES: 0 –3 AÑOS		
	Persona.0-3	Familia o refer.	Equipo Inter- disciplinar.
Seguimiento y evaluación periódica de la evolución del menor mediante el intercambio y supervisión con terapeutas.			
Seguimiento y asesoramiento de guarderías para la comprensión de las características del menor y de su mejor integración.			
Tratamiento específico de los trastornos mentales relacionales.			
Fomento de Actitudes que favorecen autonomía e independencia			
Atención a la vivencia de los conflictos y los recursos movilizados por la familia.			
Apoyo a la formulación de demandas que permitan el inicio del proceso.			
Orientación y apoyo para la comprensión adecuada de los avances del proceso que permitan el mantenimiento de una adecuada relación afectiva de la familia con el menor.			
Asesoramiento a grupos de padres y madres.			
Elaboración del Plan Individual de Atención.			
Proporcionar pautas de intervención y orientación psicológica al equipo.			
Elaboración y revisión periódica de los protocolos asistenciales.			
Elaboración y participación en proyectos de investigación, docencia y gestión.			
Participación en sesiones clínicas.			
Participar en el Comité de Ética del centro.			
Formación a profesionales auxiliares y técnicos de atención directa en técnicas específicas de su ámbito de actuación.			
Participación e intervención en la formación a profesionales en prácticas.			
Participación activa en los planes de mejora del centro y en las sesiones de supervisión.			
Suministro de atención a los profesionales de atención en situación de vulnerabilidad por burnout.			



8. LA PSICOLOGÍA Y LA FORMACIÓN, INVESTIGACIÓN Y OTRAS ÁREAS DE INTERVENCIÓN.

La formación y profesionalización de los equipos de atención e intervención con las personas en situación de dependencia, es uno de los temas capitales pues son los sistemas que sirven al modelo para mejorarse y evaluarse; la construcción de un nuevo modelo de atención conlleva la definición de un programa de formación a medio y largo plazo de especialistas en el tema, así como de la actividad de difusión especializada.

Es incuestionable la necesidad de un modelo adecuado de formación de todos los que intervienen en el Sistema Nacional de Dependencia, no sólo de los profesionales sino también de los cuidadores no profesionales. Desde hace tiempo la Psicología, desde plataformas como los colegios profesionales y / o universidades, viene formando a profesionales de la intervención social en el ámbito de la discapacidad, el envejecimiento o la salud mental. Es destacable, por ejemplo, el papel que han jugado los psicólogos en la formación y en el desarrollo de programas de cuidado de cuidadores, ofreciendo una variedad de respuestas, tanto de evaluación previa como en intervención con cuidadores a nivel individual o grupal (grupos psicoeducativos, de autoayuda y de apoyo psicoterapéutico). Sería interesante la creación de estructuras básicas de contenidos formativos, de estándares básicos de formación en coherencia con los estándares básicos de calidad recogidos por la Ley.

Igualmente, destacar la labor de investigación desarrollada y en desarrollo en áreas como:

- ✓ Psicología, envejecimiento de diferentes colectivos de personas en situación de dependencia
- ✓ Psicología, envejecimiento de cuidadores de personas dependientes
- ✓ Psicología, género, hábitat, dependencia y cuidadores.
- ✓ Psicología, interculturalidad, dependencia y cuidadores
- ✓ Psicología, malos tratos y dependencia
- ✓ Psicología, aislamiento, exclusión social y dependencia
- ✓ Psicología y desarrollo de tecnologías para la promoción de la autonomía
- ✓ Etc.



9. LA PSICOLOGÍA Y LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS

La Ley potenciará el desarrollo de servicios públicos / privados, que deberán ajustarse a unos criterios de calidad. Si bien es cierto que la calidad no es patrimonio de ningún colectivo profesional, los profesionales de la Psicología están capacitados para que, junto con otros profesionales, desarrollen sistemas de acreditación, y se establezcan estándares y parámetros que verifiquen la calidad, tanto de los servicios como de los procesos

10. CONSIDERACIÓN FINAL

En definitiva, entendemos que la futura Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia va a dar reconocimiento formal a este cuarto pilar del estado de bienestar y, paralelamente, proporcionar una mejora cualitativa en la atención a las personas en situación de dependencia. Para tales objetivos, el rol de los profesionales de la Psicología, aportando su participación en el equipo mediante programas especializados como los descritos, resulta fundamental e imprescindible para la optimización de los recursos, para la calidad de los servicios y de la atención y, en última instancia, para promover la autonomía personal y asegurar la calidad de vida de las personas en situación de dependencia.