

EL IMPACTO DE LA LEY DE DEPENDENCIA EN LOS PACIENTES CON BAJA VISIÓN

THE IMPACT OF THE DEPENDENCY LAW IN LOW VISION PATIENTS

GONZÁLEZ SIMÓN E¹, COCO MARTÍN MB², DEL ÁLAMO MARTÍN MT³,
DE LÁZARO YAGÜE JA⁴, CUADRADO ASENSIO R⁴, COCO MARTÍN RM⁵

Según la definición de la OMS, se considera que un paciente tiene baja visión cuando su agudeza visual es inferior a 0,3, o su campo visual es menos o igual a 20 grados. Estos pacientes tienen derecho a la obtención de instrumentos ópticos auxiliares que les permitan aprovechar su visión bajo condiciones óptimas de iluminación y a recibir un adecuado adiestramiento para emplear su visión residual. Para ello se crearon las consultas de baja visión donde se realiza la rehabilitación visual. La OMS advierte que al menos un 1% de la población mundial, pero hasta un 2% de la población de la Unión Europea, sufre una deficiencia visual grave, incluyendo a estas personas en su clasificación de minusválías en calidad de personas con baja visión.

En este contexto el 1 de enero de 2007 ha entrado en vigor la ley 39/2006 de promoción de la autonomía personal y atención a personas en situación de dependencia, conocida por todos como «la ley de dependencia».

En el ámbito general se puede decir que esta ley tiene gran importancia porque reconoce un interés jurídico digno de protección, como es la promoción de la autonomía personal y la atención a las personas en situación de dependencia.

Además configura un nuevo derecho social universal y subjetivo para la ciudadanía, modificándose la posición jurídica de los ciudadanos frente a la prestación de servicios sociales.

Mientras que en la mayoría de las leyes de servicios sociales de las diferentes comunidades autónomas, se reconoce el derecho a solicitar la prestación y a obtener una respuesta motivada a la petición, esta ley capacita a los ciudadanos residentes en el territo-

rio español que por razón de edad, enfermedad, o discapacidad, posean importantes dificultades para realizar las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), para que puedan exigir la prestación de una serie de servicios que han sido recogidos en catálogos. Estos catálogos de servicios identifican las prestaciones básicas, a las que tiene derecho un ciudadano y constituyen una obligación para la administración.

Hasta ahora, y con la legislación previa a esta ley, el Estado de Bienestar se sostenía sobre tres pilares (1) el Sistema Nacional de Salud (1986), la educación básica, obligatoria y gratuita (1985) y las prestaciones económicas, fundamentalmente pensiones, tanto contributivas como no contributivas (1990); a partir de la ley de dependencia a estos pilares se le unirá un cuarto que es el Sistema Nacional de Dependencia, constituyéndose como un medio para mejorar en la calidad de vida de las personas que dependen de otros para realizar las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD).

La nueva Ley de promoción de la autonomía personal y atención a personas en situación de dependencia es la primera ley en España que realmente une lo social con lo sanitario. En otros países europeos como Gran Bretaña, la salud es considerada un servicio social (2), y además su experiencia en este campo es mucho más amplia teniendo en cuenta su trayectoria histórica.

Desde hace varios años en todas las comunidades autónomas se ha hecho un esfuerzo importante para atender a aquellos ciudadanos que presentaban problemáticas en el ámbito sanitario y social pero con la entrada en vigor de esta ley, la coordinación socio sanitaria se ha de hacer más evidente. Tanto el perso-

¹ Trabajadora Social, Unidad de Baja Visión y Rehabilitación Visual. IOBA. Edificio Ciencias de la Salud. Universidad de Valladolid. España. E-mail: egonzalezs@ioba.med.uva.es

² Profesora Asociada de la Diplomatura de Óptica y Optometría de la Universidad de Valladolid. Técnico de Rehabilitación Visual, Unidad de Baja Visión y Rehabilitación Visual. IOBA. Universidad de Valladolid.

³ Profesor Titular de la Facultad de Educación y Trabajo Social. Unidad de Baja Visión y Rehabilitación Visual. IOBA. Valladolid.

⁴ Diplomado en Óptica y Optometría. Unidad de Baja Visión y Rehabilitación Visual. IOBA. Universidad de Valladolid.

⁵ Profesora Asociada de la Universidad de Valladolid. Unidad de Mácula y Degeneraciones Retinianas. IOBA. Universidad de Valladolid.

nal sanitario como el personal de servicios sociales se van a ver influidos por el nuevo sistema. No en vano hay un compromiso de las Administraciones Públicas, en el ámbito de sus competencias en colaboración con las entidades privadas con y sin ánimo de lucro de potenciar todos aquellos servicios y centros para la promoción de la autonomía personal y atención y protección de las personas en situación de dependencia.

Por primera vez el Estado se hace responsable de parte de las cargas que antes solo llevaba la familia de la persona dependiente. Así, en nuestro país sólo el 3,5% de las personas mayores de 65 años cuentan con un servicio de ayuda a domicilio, el 2,84% con teleasistencia, el 3,86% con una plaza en una residencia y el 0,54% en un centro de día, lo que sitúa a España muy por detrás de los niveles de cobertura de otros países europeos que cuentan con una legislación social más avanzada (3).

Otro de los grandes logros que supone esta ley es el avance en el reconocimiento de los derechos de las mujeres. Éstas, históricamente, han realizado de forma invisible y sin reconocimiento público o remuneración el trabajo del cuidado de las personas dependientes (representan el 83 por 100 de los cuidadores familiares) (4).

Pero ¿cómo va a influir la publicación de esta ley en los pacientes de baja visión? Éstos son susceptibles de depender de otras personas para poder realizar determinadas ABVD. El 80% de la información que recibe un ser humano es visual y tener una mala visión puede inducir al aislamiento, y por lo tanto produce potencialmente situación de dependencia. Además es posible que un paciente con Baja visión, no sea valorado en situación de dependencia si no se encuentra en sus grados más graves pero al asociarse con otro tipo de situaciones sociales o relativas a la edad puede ser considerado como una persona en situación de riesgo. Así según la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud (5) de 1.405.992 personas con discapacidad, en un rango de 6 a 65 años, 262.814 tienen deficiencias visuales; y en la población de más de 65 años de los 2.072.652 de personas discapacitadas 697.778 sufren algún tipo de deficiencia visual. Estas personas van a tener problemas para realizar determinadas actividades tales como cocinar, planchar la ropa o limpiar la casa; ya que su agudeza visual o campo son limitantes. Y algunas de estas actividades pueden considerarse potencialmente peligrosas si no se realizan de una forma adecuada. Existen otras tareas que un paciente con BV podría considerar no peli-

grosas pero sí son difíciles de realizar, para comprobar los precios si se va a la compra, el cuidado de otras personas de la familia o desplazarse dentro del hogar si éste no está suficientemente adaptado a sus necesidades especiales (barreras arquitectónicas).

A partir de ahora los pacientes con baja visión pueden acudir a los servicios sociales de su zona a fin de determinar el grado y nivel de dependencia que padece y solicitar los servicios o prestaciones que del catálogo de servicios pudieran corresponderle conforme al calendario de aplicación de la propia ley. Se prevé que sea en 2015 cuando se concluya la implantación del sistema.

En los años venideros habrá que definir y concretar qué servicios y prestaciones evitan la aparición y agravamiento de situaciones de dependencia, para posteriormente, determinar el alcance de la protección estableciendo los niveles mínimos garantizados en todo el territorio estatal, un segundo nivel correspondería a los niveles acordados entre la Administración del Estado y las diferentes comunidades autónomas y un tercer nivel el propio de la Comunidad Autónoma. Así en algunas comunidades se podría tener derecho a prestaciones económicas para la adquisición de ayudas técnicas (ópticas y electrónicas) y no técnicas para pacientes con baja visión, siempre que se estimase que son básicas para prevenir situaciones de dependencia; mientras que en otras comunidades la prevención podría focalizarse hacia programas de promoción de adquisición de hábitos de vida saludables, de educación para la salud, de coordinación socio-sanitaria, etcétera.

BIBLIOGRAFÍA

1. Herrera Gómez M, Trinidad Requena A. *Administración Pública y Estado de Bienestar*. Madrid: Civitas Ed.; 2004.
2. Dworkin J. *Social workers and national health care: Are there lessons from Great Britain?* *Health Soc Work* 1997; 22: 121-122.
3. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. *Gabinete de Comunicación. Nota de prensa sobre la aprobación de la ley de dependencia*. Disponible en: <http://www.tt.mtas.es/periodico/serviciossociales/200611/SES20061130.htm>
4. *Proyecto de ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia. Líneas básicas del Proyecto de Ley. Ley 34/2006 14 diciembre*.
5. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. *Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud*, (Instituto Nacional de Estadística, Secretaría General de Asuntos Sociales) 1999. Disponible en: <http://www.ine.es/prodyser/pubweb/discapa/discapamenu.htm>.