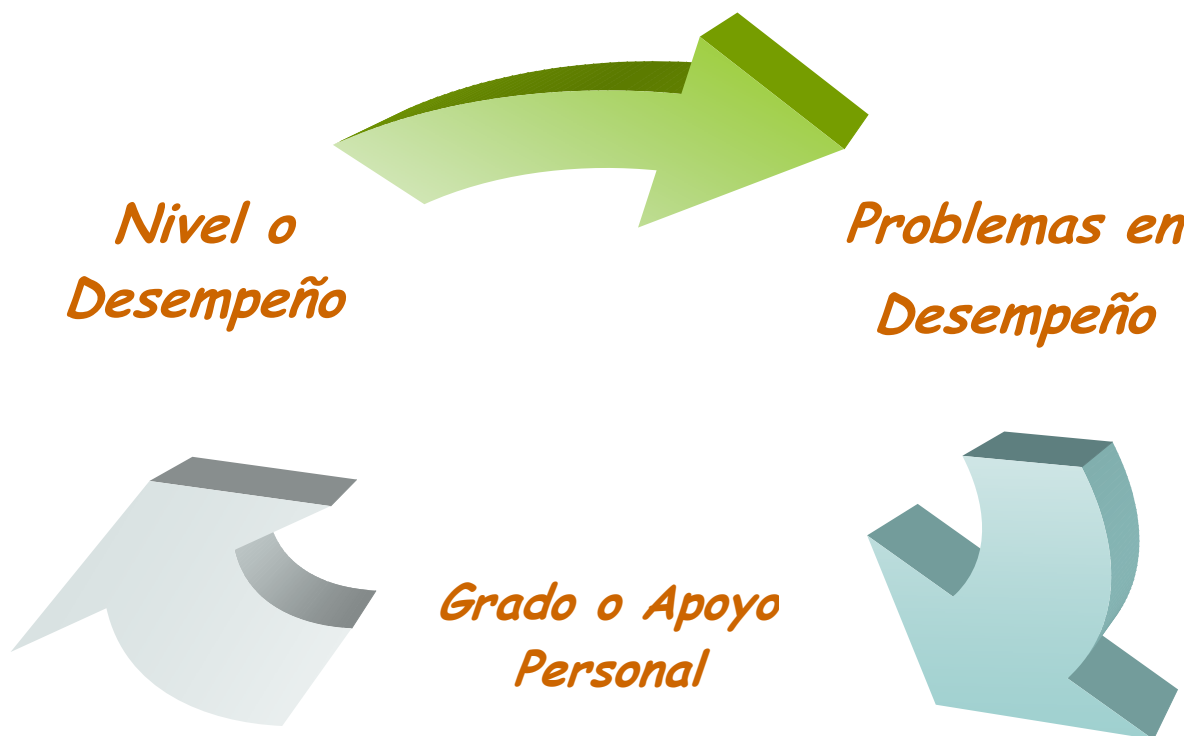


LEY 39/2006
PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA
PERSONAL Y ATENCIÓN A LAS
PERSONAS EN SITUACIÓN DE
DEPENDENCIA



S. PRADER-WILLI
AMSPW 2008

CONTENIDOS

- **Sobre la Ley 39/2006, de 14 de diciembre**
- **Introducción**
- **¿Autonomía - Dependencia?**
- **Grados, Niveles y Calendario**
- **Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD)**
 1. Comer y beber
 2. Regulación de la micción/defecación
 3. Lavarse
 4. Otros cuidados corporales
 5. Vestirse
 6. Mantenimiento de la salud
 7. Transferencias corporales
 8. Desplazarse dentro del hogar
 9. Desplazarse fuera del hogar
 10. Tareas domésticas
 11. Tomar decisiones
- **Consideraciones para la valoración**
 - Criterios de aplicación
- **Recomendaciones a la evaluación**
- **Ley 39/2006 para personas menores de tres años**
 - Criterios de aplicación
- **Ampliación del permiso de maternidad**
- **Procedimiento**
- **Comunidad de Madrid: Normativa**
- **Ley 39/2006: Artículos 29, 30, 31 y 33**
- **Prestaciones económicas 2008**

Este documento ha sido realizado con la idea de ser una guía orientativa para las familias con hijos e hijas con PW, todas las aportaciones, consideraciones o comentarios que nos quieras hacer llegar, serán bien recibidos, podrán ayudar a mejorar el documento y servirán de ayuda a otras familias.

AMSPW, Septiembre 2008



Sobre la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en Situación de Dependencia (Ley 39/2006, de 14 de diciembre)

Como refleja la mencionada Ley, entendemos por dependencia *"el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, a enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal"*

El **Baremo de Valoración de la Dependencia (BVD)** permite determinar las situaciones de dependencia moderada, dependencia grave y de gran dependencia e identificar los dos niveles de cada grado en función de la autonomía personal y de la intensidad del cuidado que requiere de acuerdo con lo establecido en la Ley (Art. 26, apart. 2). El BVD es aplicable en cualquier situación de discapacidad y en cualquier edad, a partir de los 3 años y la **Escala de Valoración Específica (EVE)** comparará el nivel de autonomía en menores de 3 años en relación al habitual en otra persona sana de la misma edad.

Grado I. Dependencia moderada: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, al menos una vez al día o tiene necesidades de apoyo intermitente o limitado para su autonomía personal (de 25 a 49 puntos)

Grado II. Dependencia severa: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no requiere el apoyo permanente de un cuidador o tiene necesidades de apoyo extenso para su autonomía personal (de 50 a 74 puntos)

Grado III. Gran dependencia: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, necesita el apoyo indispensable y continuo de otra persona o tiene necesidades de apoyo generalizado para su autonomía personal. (de 75 a 100 puntos)

Concretando, en este escrito, la condición específica de las personas con **Síndrome de Prader Willi** y teniendo en cuenta todas y cada una de las condiciones asociadas al propio síndrome (deficiencias permanentes motrices, mentales, intelectuales, sensoriales, cognitivas en mayor o menor grado), nos encontramos ante un colectivo que podemos determinar en situación de **Gran dependencia: necesita el apoyo indispensable y continuo de otra persona** no tanto para su autonomía personal, sino para velar por su integridad física, debido a su incontrolable adicción a la comida, que supone un constante y real riesgo vital (obesidad mórbida, necrosis gástrica o accidente vital por ingestión incontrolada o desmesurada de alimentos, ahogo-asfixia).

En las actividades de autocuidado, movilidad, nos encontramos ante un colectivo con una capacidad menguada para controlar, afrontar y tomar decisiones, por propia iniciativa, de acuerdo a la situación en que se encuentran actuando, repercutiendo ello en sus desplazamientos, manejo del dinero o mantenimiento de la salud. Asimismo, y en contradicción, nuestro colectivo, experimenta un alto nivel de autonomía en varias de las tareas domésticas-comer-beber que se utilizan para valorar la dependencia, pero que por desgracia, les supone un elemento contrario y negativo para su autonomía personal.

Considerando que las personas con SPW acusan a lo largo de su vida una **pluridiscapacidad**, en muchos aspectos contradictorios (en sus primeros meses de vida, debemos luchar para realizar una ingestión adecuada a sus necesidades de crecimiento, para más tarde limitar esa ingestión para controlar una obesidad mórbida), el Baremo de Valoración de la Dependencia podría repercutir en una valoración errónea o poco realista de la verdadera necesidad de estas personas.

Del mismo modo, hemos de tener en cuenta, las diferentes etapas por las que transcurre la vida de una persona con SPW. Y que por encontrarse dentro del grupo de enfermedades consecuentes de una alteración genética y poco frecuentes, no disponen de cura o saneamiento, por lo que debemos empezar a actuar desde un diagnóstico temprano con unas pautas y tratamientos adecuados, para poder paliar las consecuencias de sus patologías. Esa actuación temprana nos ayudará poder alcanzar en un futuro un mayor grado de autonomía, siempre bajo supervisión y asistencia de terceros, nunca plena autonomía. Dadas las peculiaridades del SPW, nos encontramos con personas de difícil calificación o encuadre, ya que no podemos tratarles claramente como enfermos mentales (EM) o como discapacitados intelectuales (DI). Este grupo o colectivo se puede enmarcar "en la frontera" entre ambos campos, pero sin duda, con severa afectación de su capacidad perceptivo-cognitiva.

A diferencia de otras muchas discapacidades y/o enfermedades, la vida de las familias con algún miembro con SPW, esta expuesta a un alto nivel de stress, a un alejamiento de la vida social y una agravante de la conciliación familiar-laboral. Esta repercusión también queda de manifiesto, sobre todo, en problemas nutricionales con hermanos menores, en edad de crecimiento y desarrollo.

En el momento de la valoración de la persona con SPW, debe también valorarse el estado y grado de afectación que supone para la familia esta situación.



Introducción

La Ley 39/2006, de 14 de noviembre, de *Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia* debiera representar un hito importante para el amplio y heterogéneo grupo de las personas mayores o muy mayores y personas con discapacidad (física, sensorial, intelectual, mental...) con necesidades específicas, que por nuestra diversidad nos afectan, y merecedoras del apoyo de las Administraciones y el respeto de la sociedad.

Grupos heterogéneos de personas y familiares que precisan de respuestas adecuadas a cada necesidad, y por tanto, diferentes entre sí. Por ello, ninguna necesidad de atención para la realización de las actividades de la vida, ni puede, ni debe ser, regateada.

Por definición de la Ley 39/2006, las situaciones serán de mayor o menor dependencia en función de que la persona precise de ayudas más o menos frecuentes, en la realización de las **actividades básicas de la vida diaria (ABVD)**, o de que los **apoyos para alcanzar su autonomía personal** sean también más o menos extensos. En definitiva, **necesitar ayuda** para realizar actividades básicas, **no es ni más ni menos grave**, que **precisar de apoyos** para alcanzar la máxima autonomía.

Nadie, ni las administraciones, ni las personas, ni los familiares de personas con discapacidad, deben llegar a caer en la errónea conclusión de que los esfuerzos personales por conseguir la vida más plena y autónoma posible, pueden ser dejados a un lado, o que son una especie de lujo, cuya atención pueda ser dejada para más adelante.

Para cumplir, y hacer cumplir la Ley, es necesario ajustarse a **"los baremos"** que determinan el Grado y Nivel de dependencia, debiendo tener muy presente que los servicios de atención a la **dependencia** y los servicios de promoción de la **autonomía personal no son conceptos opuestos**, y que por tanto, pueden coincidir en una misma persona.

La AMSPW ha elaborado el siguiente informe, intentando hacer más fácil y comprensible el modo de ejercer los derechos derivados de la Ley 39/2006 de 14 de noviembre, de *Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia*.

Para terminar, añadir que las orientaciones expuestas en este informe están pensadas para las familias y personas al que específicamente nos dirigimos, y dadas las diferentes situaciones y necesidades personales del grupo, consideramos que lo más útil es ejercer los derechos derivados de esta Ley, a los que sin duda tenemos derecho e incluso podrían ser reclamados ante los tribunales de Justicia, actuando del modo más acorde a las diferentes situaciones, presentes y futuras, para obtener el mejor fruto posible y disfrutar del Derecho que la Ley reconoce.

¿Autonomía - Dependencia?

A efectos de la presente Ley, se entiende por Autonomía: "la capacidad de controlar, afrontar y tomar, por propia iniciativa, decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias así como de desarrollar las actividades básicas de la vida diaria." (Art. 2.1 de la Ley 39/2006)

Se considera que una persona esta en situación de Dependencia "el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal". (Art. 2.2 de la Ley 39/2006)

Grados, Niveles y Calendario

La implantación de este nuevo Sistema Público supone la puesta en marcha de nuevos recursos e infraestructuras, la Ley prevé desarrollar el nuevo Sistema de forma gradual y progresiva. Para ello, el ciudadano, recibirá una evaluación de hasta cien puntos que le definirá como persona dependiente en los siguientes grados y niveles.

	Niveles	Puntos	Años
Grado III - Gran Dependencia: Cuando la persona necesita ayuda para realizar ABVD varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía mental o física, necesita la presencia indispensable y continua de otra persona.	Nivel 2	90 - 100	2007
	Nivel 1	75 - 89	
Grado II - Dependencia severa: Cuando la persona necesita ayuda para realizar varias ABVD dos o tres veces al día, pero no requiere la presencia permanente de un cuidador.	Nivel 2	65 - 74	2008
	Nivel 1	50 - 64	2009 2009 2010
Grado I - Dependencia moderada: Cuando la persona necesita ayuda para realizar varias ABVD, al menos una vez al día.	Nivel 2	40 - 49	2011 2012
	Nivel 1	25 - 39	2013 2014

De conformidad con lo establecido "la efectividad del derecho a la prestación será a partir del día siguiente a la fecha de solicitud o del día primero de Enero del año en que la Ley 39/2006 fije la efectividad para el grado y nivel de que se trate." (Art. 10.2 de la Orden 2176/2007, de 6 de noviembre, de la Consejería de Familia y Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid)



Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales: REAL DECRETO 504/2007, de 20 de abril, por el que se aprueba el baremo de valoración de la situación de dependencia establecido por la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia. (BOE núm. 96, 21 de Abril 2008 y BOE núm. 119, 18 de Mayo 2008 CORRECCIÓN de errores del Real Decreto 504/2007)

Con carácter general, las respuestas a las preguntas planteadas, tanto a las **alteraciones en las funciones** como a la **realización de actividades** y/o las **dificultades en la participación social**, el instrumento de valoración **identifica por cada Actividad y Tarea**:

- **Nivel o Desempeño:**
 - o **NA, No Aplicable**
 - o **Si**, la persona valorada es capaz de realizar la tarea sin el apoyo de otra persona.
 - o **No**, la persona valorada necesita el apoyo de otra persona.
- **Problemas en Desempeño** que puedan tener la persona en su entorno habitual para realizar las Actividades/Tareas:
 - o **F. No ejecuta físicamente la tarea.**
 - o **C. solo aplicable en DI/EM. No comprende (o asimila) la tarea y/o la ejecuta sin coherencia y/o con desorientación.**
 - o **I. solo aplicable en DI/EM. No muestra iniciativa para la realización de la tarea.**
- **Grado de supervisión o apoyo personal requerido:**
 - o **Supervisión/ Preparación (SP).** La persona valorada sólo necesita que otra persona le prepare los elementos necesarios para realizar la actividad y/o le haga indicaciones o estímulos, sin contacto físico, para realizar la actividad correctamente y/o evitar que represente un peligro.
 - o **Asistencia física parcial (FP).** La persona valorada requiere que otra persona colabore físicamente en la realización de la actividad.
 - o **Asistencia física máxima (FM).** La persona valorada requiere que otra persona le sustituya en la realización física de la actividad.
 - o **Asistencia especial (ES).** La persona valorada presenta trastornos de comportamiento y/o problemas perceptivos-cognitivos que dificultan la prestación del apoyo de otra persona en la realización de la actividad.

En la valoración se consideran las actividades de **autocuidado, movilidad y tareas domésticas** que se conceptualizan, de acuerdo con la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (OMS 2001), así como la actividad/capacidad de **tomar decisiones** en el caso de personas con DI/EM u otras situaciones en que las **personas puedan tener afectada su capacidad perceptivo-cognitiva.**

Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD)

- I. **Comer y beber:** Llevar a cabo las tareas y acciones coordinadas relacionadas con comer los alimentos servidos, llevarlos a la boca y consumirlos de manera adecuada para la cultura local, cortar o partir la comida en trozos, abrir botellas y latas, usar cubiertos. Sujetar el vaso, llevarlo a la boca y beber de manera adecuada para la cultura local, mezclar, revolver y servir líquidos para beber, y beber a través de una ayuda instrumental.

A tener en cuenta:

- **¿Cuál es la accesibilidad a la comida y/o la bebida dentro y fuera del entorno domiciliario?**
- **¿Puede una persona con SPW comer sola sin supervisión?**
 - ❖ No, no expresa necesidades reales en relación a la toma de alimentos o bebidas.
 - ❖ No, no tiene control en los impulsos de comer y de beber.
 - ❖ No, no controla la calidad, cantidad y temperatura de los alimentos y bebidas, lo que puede tener graves consecuencias, tanto de salud como físicas.

- II. **Regulación de la micción/defecación:** Indicar la necesidad, adoptar la postura adecuada, elegir y acudir a un lugar adecuado para orinar/defecar, manipular la ropa antes y después de orinar/defecar, y limpiarse después de orinar/defecar.

A tener en cuenta:

- **¿Son frecuentes fugas/incontinencia en persona con SPW?**
- **¿Tienen cuidado de no mancharse en su higiene personal?**
 - ❖ No siempre pueden llevar a cabo por sí mismos las acciones necesarias relacionadas con el control de los procesos de micción y defecación (diarrea ...)
 - ❖ Además de la accesibilidad física (espacios, solicitud de llave...) fuera del domicilio, hay que tener en cuenta las condiciones de higiene del entorno, y las capacidades de higiene personal, en previsión de infecciones.
 - ❖ La asistencia al lugar adecuado sin supervisión, da pie a una intimidad que permite una sobre estimulación genital (o masturbación) que suele llegar a producir importantes daños (desgarros, heridas, fístulas, ...)



III. **Lavarse:** Lavarse y secarse todo el cuerpo, o partes del cuerpo, utilizando agua y materiales o métodos apropiados de lavado y secado, como bañarse, ducharse, lavarse las manos y los pies, la cara y el pelo, y secarse con una toalla.

A tener en cuenta:

- ¿Las personas con SPW, toman habitualmente la iniciativa y decisión de lavarse según las condiciones y periodicidad requerida?
- Aunque a veces lo haga, ¿puede controlar su higiene corporal completa de forma necesaria y correcta?
 - ❖ No llega adecuadamente a todas las partes de su cuerpo, dificultando el lavado y, sobre todo, el incorrecto secado podría dar lugar a grietas y úlceras.
 - ❖ Ante la posible incontinencia y "fugas" (ABVD II), deben tenerse en cuenta las condiciones fuera del entorno domiciliario más que en el domicilio familiar.
 - ❖ El descontrol térmico y el alto umbral del dolor requieren de supervisión para controlar la temperatura del agua y la correcta utilización de materiales apropiados para realizar las tareas de higiene corporal.

IV. **Otros cuidados corporales:** Cuidado de partes del cuerpo que requieren un nivel de cuidado mayor que el mero hecho de lavarse y secarse.

A tener en cuenta:

- ¿Las personas con SPW podrían, por ejemplo, cortarse las uñas?
- ¿Mantiene una higiene buco-dental apropiada?
- ¿Por qué jóvenes y adultos, chicos y chicas, llevan el pelo corto?
 - ❖ No controla los cuidados corporales más finos, con imposibilidad o dificultades para llegar a determinadas partes del cuerpo.
 - ❖ Las personas con SPW tienen problemas dentales por defectos del esmalte, higiene dental pobre, rechinar frecuente de dientes y saliva espesa y pegajosa, por lo que los trastornos buco-dentales son muy frecuentes.
 - ❖ Hay que tener en cuenta el tiempo dedicado a la realización de las tareas, lo que puede dar lugar a un desarrollo inapropiado e incompleto.
 - ❖ La práctica de hábitos saludables debe contar con una supervisión constante.

V. **Vestirse:** Llevar a cabo las acciones y tareas coordinadas precisas para ponerse y quitarse ropa y el calzado en el orden correcto y de acuerdo con las condiciones climáticas, y las condiciones sociales, tales como ponerse, abrocharse y quitarse camisas, faldas, blusas, pantalones, ropa interior, zapatos, botas, sandalias y zapatillas.

A tener en cuenta:

- ¿Las personas con SPW son capaces de planificar la vestimenta adecuada a una situación cualquiera?
- ¿Pone reparos entre ropa limpia o sucia?
 - ❖ No planifica y no selecciona adecuadamente a las condiciones climáticas o sociales. Su diferente sentido del pudor, hace habitual el "gusto" por permanecer desnudos en el entorno domiciliario.
 - ❖ La utilización de adaptaciones (velcro, elásticos...) para suplir las dificultades de la motricidad fina, unida a las dificultades para encontrar en el mercado tallas acorde a su masa corporal, hacen difícil la actividad.
 - ❖ Una vez más, se debe tener en cuenta el esfuerzo, el tiempo dedicado y la supervisión constante, para la correcta realización de las tareas.



VI. **Mantenimiento de la salud:** Cuidar de uno mismo siendo consciente de las propias necesidades y haciendo lo necesario para cuidar de la propia salud, tanto para reaccionar frente a los riesgos sobre la salud, como para prevenir enfermedades, tal como buscar asistencia médica, seguir consejos médicos y de otros profesionales de la salud y evitar riesgos.

A tener en cuenta:

- ¿Pueden las personas con SPW liberarse de la dependencia médica?
- Más allá de la obesidad ¿Tiene conciencia de los problemas de salud del SPW? (problemas cardiorrespiratorios, diabetes, edema, úlceras, presión arterial...)
- ¿Sabe y puede pedir ayuda ante situación imprevista o una urgencia?
 - ❖ La escasa sensibilidad al dolor, unida a su comportamiento obsesivo, hace que las autolesiones sean frecuentes. Cualquier características de la piel: peca, poro, pelo, grano... incluso uñas, son sus obsesivos objetivos, pudiendo incluso llegar a ser necesaria la hospitalización.
 - ❖ No puede mantener por si mismo una adecuada higiene personal.
 - ❖ No identifica situaciones de potencial riesgo para su salud o integridad física, pudiendo llegar a intercambiar pastillas como si fuesen golosinas.
 - ❖ No sigue adecuadamente, por si solo, las pautas médicas y/o los tratamientos recomendados para su salud.
 - ❖ En cuanto a las pautas recomendadas, hay que incluir y tener presentes, entre otros aspectos, las curas de úlceras por rascado o el tratamiento con GH, que requieren de la asistencia de otra persona varias veces al día.

VII. **Transferencias corporales:** Agrupa las actividades siguientes:

Sentarse: Adoptar y abandonar la posición de sentado, y cambiar la posición del cuerpo de estar sentado a cualquier otra como levantarse o tumbarse.

Tumbarse: Adoptar y abandonar una posición tumbada o cambiar la posición del cuerpo de la horizontal a cualquier otra, como ponerse de pie o sentarse.

Ponerse de pie: Adoptar y abandonar la posición de estar de pie o cambiar la posición corporal de estar de pie a cualquier otra posición como tumbarse o sentarse.

Transferir el propio cuerpo mientras se está sentado: Moverse, estando sentado, de un asiento a otro, en el mismo o diferente nivel, como moverse desde una silla a una cama.

Transferir el propio cuerpo mientras se está acostado: Moverse estando tumbado de un lugar a otro en el mismo o diferente nivel, como pasar de una cama a otra.

A tener en cuenta:

- ¿suelen tropezar, tener caídas?
- ¿tienen capacidad de reacción inmediata para minimizar el golpe ("*saber caer*")?
 - ❖ Las dificultades de equilibrio y coordinación, la hipotonía, el aumento de la edad, las dificultades motrices o los tratamientos ortopédicos (escoliosis) pueden originar que las transferencias no se hagan de la misma manera, presentando una dificultad que podríamos valorar entre ligera y grave, e incluso, completa en algunos casos.
 - ❖ El sobreesfuerzo y el tiempo necesarios (procesar y ejecutar) en personas con SPW pueden hacer que la realización de la transferencia no sea la que cabría esperar, ni adecuada.
 - ❖ La obesidad característica y los problemas músculo esqueléticos determinan posturas y estados posturales que, además de repercutir negativamente en su estado físico, dificultan todos los tipos de transferencia corporal.



VIII. **Desplazarse dentro del hogar:** Andar y/o moverse dentro de la propia casa, dentro de una habitación, entre diferentes habitaciones.

A tener en cuenta:

- ¿Pueden ser TODAS las habitaciones libremente accesibles en el hogar?
- El sigilo y la nocturnidad ¿plantea o requiere de un control especial?
 - ❖ El déficit de la capacidad perceptivo-cognitiva y visio-espacial, hacen necesarias la toma de medidas extraordinarias para restringir el libre acceso a todas las estancias del domicilio, impidiendo el libre movimiento dentro de la propia casa.
 - ❖ Las dificultades motrices y el grado de obesidad limitan el libre movimiento en el entorno domiciliario.

IX. **Desplazarse fuera del hogar:** Caminar y/o moverse, cerca o lejos de la propia vivienda, y/o utilización de medios de transporte, públicos o privados.

A tener en cuenta:

- ¿Las personas con SPW se desorientan en lugares conocidos? ¿Y desconocidos?
- ¿Pueden los trastornos del sueño ser una dificultad añadida?
- ¿Tiene conciencia de los riesgos de no respetar las normas y señales de seguridad vial?
- Conociendo las señales de seguridad vial, ante una situación imprevista ¿mantienen un "correcto" control de impulsos?
 - ❖ Como en otras actividades para planificar y ejecutar, tendrá dificultades para saber como y dónde ir, qué medios coger y lograrlo de forma controlada y concreta.
 - ❖ Las personas con SPW, por sus dificultades cognitivas, tienen problemas para poner en marcha conductas complejas, tales como la toma de decisiones y la ejecución con un objetivo, aunque sus capacidades "manipulativas" puedan dar otra impresión.
 - ❖ El déficit en el control de impulsos y aún pudiendo mantener un entrenamiento adecuado, sólo un estricto control externo puede mantenerlos alejados de potenciales riesgos. (dentro y fuera del domicilio).

X. **Tareas domésticas:** Agrupa las actividades siguientes:

Preparar comidas: Idear, organizar, cocinar y servir comidas frías y calientes para uno mismo.

Hacer la compra: Conseguir a cambio de dinero bienes y servicios necesarios para la vida diaria, como la selección de alimentos, bebidas, productos de limpieza, artículos para la casa o ropa; comparar la calidad y precio de los productos necesarios, negociar y pagar por los bienes o servicios seleccionados y transportar los bienes.

Limpiar y cuidar de la vivienda: Incluye actividades como ordenar y quitar el polvo, barrer, fregar y pasar la fregona/trapeador a los suelos, limpiar ventanas y paredes, limpiar cuartos de baño e inodoros/excusados, limpiar muebles; así como lavar los platos, sartenes, cazuelas y los utensilios de cocina, y limpiar las mesas y suelos alrededor del área donde se come y cocina.

Lavar y cuidar la ropa: Lavar la ropa (a mano o a máquina), secarla (al aire o a máquina), plancharla, y guardarla en el armario o similar.

Siendo la actividad (tareas domésticas) que menos puntúa (8 puntos para mayores de 18 años) cabe plantearse, de forma general, aspectos como:

- ¿Conoce el valor del dinero y lo maneja correctamente?
- ¿Distingue y descarta los alimentos o bebidas en mal estado?
 - ❖ Las personas con SPW pueden saber y explicar como se hacen las cosas, pero muchas no son capaces de seguir el proceso ejecutivo de éstas y otras muchas acciones, sin apoyo especial. No son capaces de hacer la compra, de limpiar y de cuidar la vivienda o mantener, por si solos, el estado de la ropa.
 - ❖ Aunque con cierta facilidad para el cálculo, no pueden establecer el valor relativo del dinero, no siendo capaces de administrar su dinero. La hiperfagia y el coleccionismo obsesivo, siempre están presentes, lo que representa un riesgo añadido.
 - ❖ La persona con SPW, se ve afectada para todo lo que implique decidir, planificar y ejecutar: "acceder a comida" además de ser un altísimo riesgo para su salud, crea unas expectativas y estados de ansiedad, cuyos resultados suelen desembocar en importantes problemas de conducta.



Aplicables sólo en situaciones de personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental o con deficiencia en la capacidad perceptivo-cognitiva

XI. **Tomar decisiones:** Capacidad de controlar, afrontar y tomar por propia iniciativa, decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencia propias. (Agrupa la toma de decisiones relativas a las actividades de: Autocuidado, Actividades de movilidad, Tareas domésticas, Interacciones interpersonales básicas y complejas, Usar y gestionar el dinero y Uso de servicios a disposición del público.)

A tener en cuenta:

- ❖ Todas las tareas relacionadas con el autocuidado requieren de una asistencia especial por la complejidad del propio Síndrome. Pueden ser muy "cabezotas" a la hora de negarse a que se atiendan las indicaciones médicas. (cura de úlceras, administración de fármacos, atención psicológica,...)
- ❖ Las tareas relacionadas con la movilidad dependen, fundamentalmente de dos factores: el grado de obesidad y el potencial riesgo de acceso a los alimentos y bebidas (o restos de los mismos).
- ❖ En líneas generales, podemos afirmar que en el desarrollo de "tareas": el cuidador, supervisor, asistente, etc... "*decide y ejecuta*" y la persona con PW "*colabora*" (si se consigue).
- ❖ El déficit en habilidades de resolución de problemas, en la interpretación de las expectativas de los otros, unido a su apetito insaciable, hace que sean extremadamente manipulables.
- ❖ Los **trastornos del sueño**, la rigidez cognitiva, junto a la falta de capacidad para identificar de forma adecuada sentimientos de tipo afectivo-sexual pueden desencadenar importantes problemas de salud: stress, fatiga, enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados...
- ❖ La interpretación de emociones propias y ajenas, el déficit perceptivo cognitivo, hace que tengan problemas de autocontrol en situaciones de conflicto.
- ❖ Aunque con cierta facilidad para el cálculo, no pueden establecer el valor relativo del dinero, siendo incapaces de administrar su dinero.
- ❖ La hiperfagia y el coleccionismo obsesivo, siempre están presentes. Pudiendo elaborar "*complicadas*" estrategias para conseguir comida y en ocasiones, llegar a extremos delictivos.
- ❖ El "apetito" insaciable, la falta de **control de impulsos** y/o autocontrol en personas con PW, exige de una vigilancia exhaustiva y continua. La hiperfagia, unida a un bajo metabolismo, origina una importante obesidad y la aparición de complicaciones de salud. (diabetes, infecciones (rascado), insuficiencia cardiorrespiratoria, alteraciones de presión arterial, etc...

Consideraciones para la valoración

REAL DECRETO 504/2007, de 20 de abril, por el que se aprueba el baremo de valoración de la situación de dependencia establecido por la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia.

Criterios de aplicación

1 - La valoración se basa en la aplicación de un cuestionario y en la observación directa de la persona que se valora por parte de un profesional cualificado y con la formación adecuada en el BVD. En el caso de personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, así como en aquellas otras situaciones en que las personas puedan tener afectada su capacidad perceptivo-cognitiva, tales como la sordoceguera y el daño cerebral, el cuestionario se aplicará en forma de entrevista en presencia de la persona a valorar y con la participación de persona que conozca debidamente la situación del solicitante.

5 - El baremo valorará la capacidad de la persona para llevar a cabo por sí misma las actividades básicas de la vida diaria, así como la necesidad de apoyo y supervisión para su realización por personas con discapacidad intelectual o con enfermedad mental (Art. 27.4 de la Ley), así como en aquellas otras situaciones en que las personas puedan tener afectada su capacidad perceptivo-cognitiva.

7 - La valoración del desempeño de la persona valorada en las distintas tareas se enmarca en la valoración global de la actividad correspondiente. En aquellos casos en que las personas con discapacidad intelectual o con enfermedad mental, así como con afectaciones en su capacidad perceptivo-cognitiva, que son capaces de realizar las tareas de la actividad de un modo aislado, pero que requieren de apoyo y supervisión general para la realización, de un modo comprensivo, de la actividad en su conjunto se valorarán con falta de desempeño en todas las tareas de la actividad correspondiente.

En consecuencia, la persona con Prader-Willi tiene derecho a que durante la evaluación le acompañe algún familiar u otra persona que objetive las respuestas.

- *En una conversación, en la que él sea protagonista, puede expresar correctamente lo que el interlocutor espera oír, aunque no sean capaces de ejecutarlo.*
- *Reforzamos constantemente sus esfuerzos y autoestima, tratar determinadas cuestiones "sensibles" en su presencia no es bueno, ni procedente.*



Recomendaciones a la evaluación

Baremo de Valoración: Ordenadas de mayor a menor, y considerando los valores según los rangos de edad, las puntuaciones (*valores redondeados*) de las actividades se corresponden con la siguiente tabla:

Actividades	Rangos Edad (1) a-b-c-d
* 1* Toma de Decisiones	28-17-17-15
* 2* Despl. Fuera Hogar	NA-14-14-13
* 3* Despl. Dentro Hogar	22-13-13-12
* 4* Vestirse	NA-13-13-12
* 5* Mantenimiento Salud	NA-12-12-11
* 6* Comer y Beber	18-11-11-10
* 7* Lavarse	15- 9 - 9 - 8
* 8* Regula Micción/Defecación	13- 8 - 8 - 7
* 9* Transferencias Corporales	4- 2 - 2 - 2
10 Otros cuidados corporales	NA- 2 - 2 - 2
11 Tareas Domesticas	NA-NA-NA-8

(1) a=3 a 6 años, b=7 a 10 años, c=11 a 17 años, d=+18 años

Lo más difícil de evaluar, que **puede no ser percibido claramente** en una entrevista, con dependencias muy graves y que provoca una desestructuración de la persona y su entorno familiar, además de las dificultades de manejarse ante ellas, son las *necesidades de dependencia* consecuencia de los problemas cognitivos, emocionales y conductuales (atención, memoria, aprendizaje, control de impulsos, agresividad, resolución de problemas, discontrol ejecutivo, etc...).

En caso de dificultades físicas o músculo esqueléticas (hipotonía, obesidad, falta de motricidad fina y/o gruesa, escoliosis, artritis...) todo lo relacionado con la manipulación, comer (como acción instrumental), vestirse, lavarse, desplazamientos, regulación de la micción, etc... tendrán más peso que los aspectos relacionados con la toma de decisiones, por ejemplo.

En el caso de una persona con discapacidad intelectual, enfermedad mental o dificultades perceptivo-cognitivas y problemas de conducta, la toma de iniciativa y decisiones, el mantenimiento de la salud, los autocuidados, las relaciones interpersonales, o el control de los impulsos (comer y beber, por ej.) serán elementos de importancia considerable.

En la evaluación se deberá hacer especial hincapié en la **discapacidad intelectual y/o mental** (trastorno obsesivo-compulsivo), la **adición a la comida** y las **dificultades físicas características del SPW o de la obesidad**.

- Hipotonía: generalizada y pobre desarrollo muscular.
- Trastornos respiratorios y del sueño: somnolencia diurna, apneas, hipoxias. . .
- Dificultades sensoriales: alteraciones de la termorregulación y el umbral del dolor, vista . . .
- Problemas cognitivos: alteraciones de la atención, dificultades de aprendizaje y memoria (a corto y largo plazo), disminución importante de la velocidad de procesamiento de la información, problemas de lenguaje y comunicación, desorientación. . .
- Problemas músculo-esqueléticos: obesidad, osteoporosis, escoliosis, cifosis . . .

También, con carácter general las respuestas serán no... o *"parece que sí, pero..."* exponiendo los aspectos de tipo neurológico, cognitivo, actitudes sociales y/o dificultades para relacionarse y adecuarse al entorno (inflexibilidad, rigidez...) que permita diferenciar y marcar, los "a veces" borrosos límites del por qué las dificultades o riesgo no asumible, para realizar una tarea o actividad, con explicaciones como por ejemplo:

- *Son tantos años que nos hemos acostumbrado "a ver" como normal lo que, sin duda, no es nada "normal".*
- *En una conversación, en la que él sea protagonista, puede expresar correctamente lo que el interlocutor espera oír, aunque no sean capaces de ejecutarlo.*
- *Tiene problemas para bañarse y menos para ducharse.*
- *Tiene problemas para adoptar estrategias cambiantes que le permitan ir modificando sus puntos de vista.*
- *Teniendo dificultades para la resolución de problemas simples, no digamos para un problema tan complejo.*
- *En un trayecto tan directo, podría desplazarse solo, pero hay varios bares y tres pastelerías en el camino.*
- *Hace el trayecto solo, pero hemos establecido unos códigos con el móvil que nos permite saber si se detiene por el camino, y la balanza no miente. Si sucede lo que no debe... ¡se terminó ir solo!*
- *En determinadas circunstancias, es posible llegar a razonar, aunque no les sirva para su autonomía y autocontrol en los procesos de su vida.*
- *Realmente no es plenamente consciente de las consecuencias de sus actos, por ello solicitamos la incapacitación legal.*
- *Parece que sí, pero... trabajamos para que lo consiga de forma adecuada.*
- *Reforzamos constantemente sus esfuerzos y autoestima, tratar determinadas cuestiones "sensibles" en su presencia no es bueno, ni procedente.*



Ley 39/2006 para personas menores de tres años

De conformidad con la Disposición Adicional Decimotercera de la Ley 39/2006, el Real Decreto 504/2007, Anexo II, incluye también el instrumento de valoración específico para los menores de 3 años. En estos casos, la **Escala de Valoración Específica (EVE)** comparará el nivel de autonomía de un menor en relación al habitual en otra persona sana de la misma edad.

La **Escala de Valoración Específica** establece tres Grados de dependencia, al igual que lo hace el instrumento general, aunque sin niveles en cada grado, realizándose una asignación directa al nivel 2. La valoración tendrá carácter no permanente, estableciéndose revisiones de oficio periódicas a los 6, 12, 18, 24 y 30 meses. A los 36 meses todas las personas deberán ser de nuevo evaluadas con el baremo general (Baremo Valoración de la Dependencia, BVD).

La **EVE** establece normas para la valoración de la situación de dependencia y la determinación de su severidad, teniendo como referente la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), adoptada por la Organización Mundial de la Salud, establece tres grados de dependencia: Moderada, Severa y Gran Dependencia, que se corresponden con la puntuación final de 1 a 3 puntos obtenida en su aplicación.

En menores de tres años, serán objeto de valoración las situaciones originadas por condiciones de salud de carácter crónico, prolongado o de larga duración. La escala específica para menores de tres años se centra en la evaluación de las variables de desarrollo de los menores (actividades motrices y adaptativa) y la necesidad de de medidas de apoyo derivadas de una condición de salud por bajo peso en el momento del nacimiento, por precisar medidas de soporte vital para mantener determinadas funciones fisiológicas básicas y/o requerir medidas terapéuticas que inciden sobre la capacidad de movilidad de la persona.

Criterios de aplicación (anexo II, BOE núm. 96, 21 de abril de 2007)

1. La EVE valora la situación de dependencia en personas de entre cero y tres años remitiéndose a la comparación con el funcionamiento esperado en otras personas de la misma edad sin la condición de salud por la que se solicita valoración.
2. La valoración se realizará teniendo en cuenta los informes sobre la salud de la persona y sobre el entorno en que viva, como se recoge en el art. 27.5 de la Ley 39/2006. El diagnóstico de una enfermedad no es un criterio de valoración en sí mismo.
3. La valoración se realizará mediante la observación del funcionamiento en VARIABLES DE DESARROLLO, agrupadas en determinadas funciones y actividades motrices y adaptativas, y de Necesidades de Apoyo en Salud en determinadas funciones vitales básicas, en la movilidad y por bajo peso al nacimiento, de acuerdo con los criterios de aplicabilidad que se recogen mas adelante.

4. La valoración debe responder a criterios homogéneos y se realizará mediante observación directa por un profesional formado en EVE considerando, en su caso, las ayudas técnicas que le hayan sido prescritas, en el entorno habitual de la persona y no precisa el empleo de materiales específicos.

VARIABLES DE DESARROLLO

- **Actividad motriz:** Funciones y actividades de movilidad mediante 19 hitos evolutivos, valorando el hito de la edad correspondiente y todos los anteriores.
- **Actividad adaptativa:** Funciones y actividades de adaptación al medio, valorando el hito de la edad correspondiente y todos los anteriores.

NECESIDADES DE APOYO EN SALUD. Peso al nacimiento: Peso recogido en Informe clínico del parto, Informe de alta hospitalaria, o Historia clínica, valorando este ítem entre el nacimiento y los 6 meses.

- **Medidas de soporte para funciones vitales:** necesidad de utilizar medidas de soporte terapéutico como apoyo a funciones fisiológicas básicas de alimentación, respiración, función renal y/o urinaria, control del dolor e inmunidad. Se valora desde el nacimiento hasta los 36 meses.
- **Medidas para la movilidad:** necesidad de utilizar medidas de soporte terapéutico que inciden en funciones relacionadas con el movimiento. Se definen como medidas facilitadoras de la movilidad, la utilización de prótesis, órtesis, casco protector. Se definen como medidas restrictivas de la capacidad de movimiento la necesidad de: fijaciones músculo-esqueléticas, protección lumínica, vendaje compresivo y de procesador del implante coclear. Se valora desde los 6 hasta los 36 meses.

Ampliación del permiso de maternidad

La Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, ha modificado el artículo 48.4 del Estatuto de los Trabajadores en el sentido de establecer una ampliación del permiso de maternidad en los supuestos de discapacidad del hijo o menor acogido. Para ello es necesario certificar la discapacidad del menor y seguir un trámite que hasta ahora se demoraba varios meses, lo que podía dar lugar a la pérdida de la ampliación del permiso de maternidad.

Para evitarlo, la Disposición Adicional Tercera del Real Decreto establece que, en el caso de menores de tres años, se aplicará la escala específica establecida en el baremo de valoración de la situación de dependencia. Con ello se homologa y reduce el tiempo de reconocimiento de la discapacidad del bebé a efectos de la ampliación del permiso materno y se evita la pérdida de este derecho.

En la misma Disposición se aclara que en los casos de neonatos que precisan hospitalización, y a efectos de la ampliación del permiso de maternidad, se tendrán en cuenta los distintos internamientos hospitalarios iniciados durante los treinta días naturales siguientes al parto. Con ello se tiene en cuenta que no es infrecuente, en caso de prematuros, que después del alta hospitalaria se produzcan nuevos ingresos y estos deben ser contabilizados en la ampliación del permiso de la madre.



Procedimiento

Las personas en situación de dependencia (o su familia) debe dirigirse a los **Servicios Sociales Municipales del Ayuntamiento** donde esté empadronado el solicitante o a la **Dirección General de Coordinación de la Dependencia** (Consejería de Familia y Asuntos Sociales C/ Espartinas 10, 28001 Madrid, Tlf: 91-420.86.26)

- ✓ El Modelo de **solicitud de reconocimiento de la situación de dependencia**.
- ✓ **Informe de Salud** (para personas que tengan médicos privados)
- ✓ Modelo de **petición de informe de salud para solicitud de reconocimiento de la situación de dependencia** (para solicitantes que tengan médicos de la seguridad social han de ir a la unidad administrativa de su centro de salud con esta hoja de petición del informe)
- ✓ Modelo de **recogida del informe de salud para solicitud de reconocimiento de la situación de dependencia** (cuando el informe de salud ya esté listo irán a recogerlo a la unidad administrativa de su centro de salud con esta hoja)

A la solicitud de reconocimiento de la situación de dependencia hay que adjuntarle la siguiente documentación:

- Fotocopia compulsada del DNI/NIE del solicitante.
- Acreditación de la representación del solicitante, en su caso, y fotocopia compulsada del DNI/NIE del representante.
- Certificado de empadronamiento que acredite la residencia en un municipio de la Comunidad de Madrid en el momento de presentar la solicitud.
- Certificado/s de empadronamiento que acrediten la residencia en la nación española durante cinco años, de los cuales dos deberán ser inmediatamente anteriores a la presentación de la solicitud, salvo en el supuesto de residentes que carezcan de la nacionalidad española que deberán presentar certificado de residencia legal en España por los mismos periodos emitido por el Ministerio del Interior.
- Informe de salud
- Fotocopia compulsada del documento que lo acredite el reconocimiento del grado de discapacidad.

Una vez que se tenga la solicitud rellena y la documentación preparada se entregará en el Registro correspondiente, de los **Servicios Sociales Municipales**.

Desde la Dirección General de Coordinación de la Dependencia de la Comunidad de Madrid se pondrán en contacto con la persona que ha hecho la solicitud para determinar la fecha de la valoración. La valoración (entrevista) se realizará por norma general, en el

domicilio de la persona y la determinación del **Grado y Nivel de Dependencia** lo llevará a cabo un equipo de la Comunidad de Madrid formado por distintos profesionales.

Posteriormente, la Comunidad de Madrid expedirá la resolución por la que se reconoce el grado y nivel de dependencia que luego dará derecho a las prestaciones y servicios del sistema.

Comunidad de Madrid: Normativa

Orden 2176/2007, de 6 de noviembre, de la Consejería de Familia y Asuntos Sociales, por la que se regula el procedimiento de valoración y reconocimiento de la situación de dependencia y del acceso a las prestaciones y servicios del sistema.

ORDEN 1387/2008, de 11 de junio, (BOCM número 96) por la que se regula el acceso a los servicios, las prestaciones económicas, la intensidad e incompatibilidades de los mismos para las personas en situación de dependencia en la Comunidad de Madrid.

La Comunidad de Madrid ostenta la competencia exclusiva en materia de grupos sociales necesitados de especial atención de acuerdo con el artículo 26 del Estatuto de Autonomía.

Artículo 4 *Tipología de servicios y prestaciones económicas en función del grado y nivel de dependencia.* La tipología de servicios y prestaciones que corresponden a los **Grados III y II** de dependencia en el ámbito de la Comunidad de Madrid es la siguiente:

1) Grado III. Gran dependencia. Niveles 1 y 2.

Servicios:

1. De prevención y de promoción de la autonomía personal.
2. De Teleasistencia.
3. De Ayuda a Domicilio.
4. De Centro de Día.
5. De Atención Residencial.

Prestaciones económicas:

1. Prestación económica vinculada al servicio.
2. Prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales.
3. Prestación económica de asistencia personal.

2) Grado II. Dependencia severa. Niveles 1 y 2.

Servicios:

1. De prevención y de promoción de la autonomía personal.
2. De Teleasistencia.
3. De Ayuda a Domicilio.
4. De Centro de Día.
5. De Atención Residencial.

Prestaciones económicas:

1. Prestación económica vinculada al servicio.
2. Prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales.

Artículo 7 *Acceso en la Comunidad de Madrid a los Servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia*

1. Una vez realizada la valoración y el reconocimiento de la situación de dependencia, se establecerá el **Programa Individual de Atención**. Si dicho Programa establece la



prestación de un servicio como modalidad de intervención más adecuada para la persona dependiente, la Consejería competente en materia de dependencia proporcionará el acceso al mismo, con carácter prioritario, en alguno de los centros y servicios de la Red.

2. Cuando al beneficiario se le ofrezca plaza en un centro acorde con su grado y nivel de dependencia, ubicado en cualquier municipio de la Comunidad de Madrid, y opte por no acceder al mismo, causará baja en las correspondientes listas de demanda de la Consejería competente en materia de dependencia.

Artículo 8 *Requisitos para ser beneficiario.* Podrán ser beneficiarios de las prestaciones económicas reguladas en la presente Orden las personas que reúnan los siguientes requisitos generales:

- a) Haber sido declaradas en situación de dependencia en alguno de los grados establecidos en la Ley 39/2006, conforme al calendario establecido en la disposición final primera de la citada Ley.
- b) Que la prestación económica a la que se opte haya sido determinada como la modalidad de intervención más adecuada para la persona dependiente en el **Programa Individual de Atención** a que se refiere el artículo 29 de la Ley 39/2006.
- c) Que se acredite el cumplimiento de los requisitos específicos que se requieran para ser beneficiario de la prestación económica que corresponda, de entre las enumeradas en el artículo 3 de la presente Orden.

Artículo 11 *Capacidad económica del beneficiario.*

Artículo 13 *Determinación de la cuantía de la prestación,
en relación con la capacidad económica del beneficiario.*

Artículo *etc...*

➤ **Ley 39/2006**

Artículo 29. *Programa Individual de Atención.*

1. En el marco del procedimiento de reconocimiento de la situación de dependencia y las prestaciones correspondientes, los servicios sociales correspondientes del sistema público establecerán un Programa Individual de Atención en el que se determinarán las modalidades de intervención más adecuadas a sus necesidades de entre los servicios y prestaciones económicas previstos en la resolución para su grado y nivel, con la participación previa consulta y, en su caso, elección entre las alternativas propuestas del beneficiario y, en su caso, de su familia o entidades tutelares que le represente.
2. El programa individual de atención será revisado:
 - a) A instancia del interesado y de sus representantes legales.
 - b) De oficio, en la forma que determine y con la periodicidad que prevea la normativa de las Comunidades Autónomas.
 - c) Con motivo del cambio de residencia a otra Comunidad Autónoma.

Artículo 30. *Revisión del grado o nivel de dependencia y de la prestación reconocida.*

Artículo 31. *Prestaciones de análoga naturaleza y finalidad.*

La percepción de una de las prestaciones económicas previstas en esta Ley deducirá de su cuantía cualquier otra prestación de análoga naturaleza y finalidad establecida en los regímenes públicos de protección social. En particular, se deducirán el complemento de

gran invalidez regulado en el artículo 139.4 de la Ley General de la Seguridad Social, Texto Refundido aprobado por Real Decreto legislativo 1/1994, de 20 de junio, el complemento de la asignación económica por hijo a cargo mayor de 18 años con un grado de minusvalía igual o superior al 75%, el de necesidad de otra persona de la pensión de invalidez no contributiva, y el subsidio de ayuda a tercera persona de la Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social de los Minusválidos (LISMI).

Artículo 33. *La participación de los beneficiarios en el coste de las prestaciones.*

1. Los beneficiarios de las prestaciones de dependencia participarán en la financiación de las mismas, según el tipo y coste del servicio y su capacidad económica personal.
2. La capacidad económica del beneficiario se tendrá también en cuenta para la determinación de la cuantía de las prestaciones económicas.
3. El Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia fijará los criterios para la aplicación de lo previsto en este artículo, que serán desarrollados en los Convenios a que se refiere el artículo 10.
Para fijar la participación del beneficiario, se tendrá en cuenta la distinción entre servicios asistenciales y de manutención y hoteleros.
4. Ningún ciudadano quedará fuera de la cobertura del Sistema por no disponer de recursos económicos.

Prestaciones económicas 2008

Para el año 2008 las cuantías máximas de las prestaciones económicas correspondientes al Grado III, Niveles 2 y 1 y para el Grado II, Nivel 2 han sido aprobadas por el Real Decreto 7/2008, de 11 de enero, ya que la efectividad de las prestaciones de dependencia a todos sus posibles beneficiarios se realizará gradualmente, de acuerdo con el calendario previsto para su implantación:

	Cuantía € / mes			
	Vinculada Servicio	Cuidado Familiar	Cuota SS + FP	Asistencia Personal
Grado III Nivel 2	811,98	506,96		811,98
Grado III Nivel 1	608,98	405,99	153,93	608,98
Grado II Nivel 2	450,00	328,36		

El importe de la prestación económica a reconocer a cada beneficiario se determinará aplicando a las cuantía vigente para cada año un coeficiente reductor según su capacidad económica, de acuerdo con lo establecido por la Comunidad Autónoma o Administración competente, y teniendo en consideración lo que al respecto acuerde el Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

Fuente: <http://www.saad.mtas.es>

*** Asociación para el Síndrome de Prader-Willi Andalucía ***

C/ Socorro 11 - 23200 La Carolina, JAEN

Tel. 953 660 957 - E-mail: praderwilliandalucia@hotmail.com



*** Associació Catalana Síndrome de Prader-Willi ***

Hotel d'Entitats - Pg. Dels Cireres, 56/58 - 08906 (L'Hospitalet de Llobregat) Barcelona

Tel. 93 338 79 15 - E-mail: praderwillicat@xarxabcn.net

*** Asociación Española para el Síndrome de Prader-Willi ***

C/ Hileras 4, 3º, dpch 14 - 28013 Madrid

Tel. 91 533 68 29 - E-mail: aespw@prader-willi-esp.com



*** Asociación Madrileña para el Síndrome de Prader-Willi ***

C/ Las Naciones 15, 4º Izq. - 28006 Madrid

Tel. 91 435 22 50 - E-mail: amspw@amspw.org

*** Asociación Valenciana para el Síndrome de Prader-Willi ***

Valle de Laguar, 14 Bajo - 46009 Valencia

Tel. 961 935 781 - E-mail: avspw@avspw.org

