

APORTACIÓN ACEB PARA LA ESTRATEGIA SOCIOSANITARIA

“MODELO SOCIOSANITARIO: COORDINADO Y DE ATENCIÓN INTEGRADA A UN PERFIL DE POBLACIÓN SOCIOSANITARIA”

PRESENTADO AL IMSERSO

SUMANDO LAS FORTALEZAS DE SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES



La base: La mejora de la coordinación real entre Sanidad y Servicios Sociales.

La pregunta a responder: ¿A nivel de integración, qué es lo que hay que integrar?:

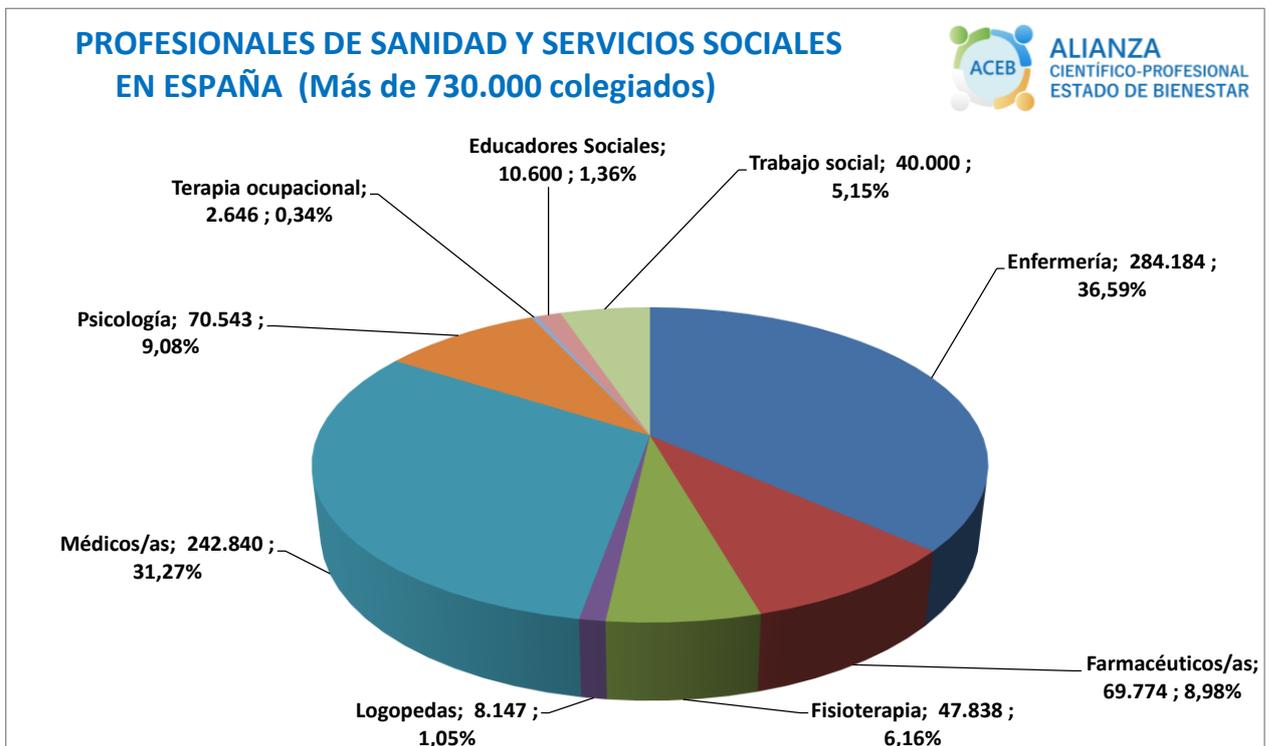
Los dos sistemas completos o la atención a un perfil de población sociosanitaria.

Madrid, 9 de mayo de 2017.

1. PUNTO DE PARTIDA: SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES, DOS SISTEMAS DIFERENTES, DIFÍCILES DE INTEGRAR A NIVEL ESTRUCTURAL:

Existen unas grandes diferencias entre los dos sistemas en España:

- Por historia y diferentes culturas.
- Diferencias importantes en tamaño y presupuestos.
- Diferente cartera de servicios.
- Solo Sanidad con principio de universalidad y derecho subjetivo.
- Diferentes ámbitos territoriales.
- Diferentes administraciones públicas con la competencia.
- Diferentes capacidades investigadoras y científicas.
- Diferentes sistemas de acceso, intervención y evaluación.
- Diferentes perfiles de población, casos, pacientes o personas usuarias.
- Diferente voluntad de querer integrar los sistemas.
- Diferentes perfiles profesionales (**Gráfico: fuente ACEB, 2017**):



Para un tema que llevamos 20 años planteando sin mucho éxito, **es necesario aportar un modelo científico-profesional de amplio consenso, lo más aplicable y práctico posible**, que facilite la decisión política.

2. ANTECEDENTES INTERNACIONALES:

Es necesario resaltar la experiencia del modelo internacional más avanzado de integración sociosanitaria, que es el de Canadá:

- Inicialmente, integraron completamente los sistemas sanitarios y sociales.
- Posteriormente, **delimitaron la integración a la atención de la persona con perfil sociosanitario**, en el que cada Sistema, Sanitario y Social, aporta unos recursos y profesionales determinados dentro de una atención integrada y común.

Esto nos aporta una solución práctica que facilitaría la posibilidad de avanzar y mantener las dos identidades de los sistemas y trabajar por la integración de la atención de una población con un perfil sociosanitario determinado, que tendremos que definir.

3. EL PRIMER PASO, CONSENSUAR EL MODELO DE “PERFIL DE POBLACIÓN SOCIOSANITARIA”:

Todo punto de partida pasa por una **mejor coordinación efectiva entre los servicios sanitarios y los servicios sociales**.

Comenzar por **definir este perfil de población sociosanitaria** y cuantificar el volumen de población y los recursos actualmente destinados para su atención, puede ser el primer paso.

Para definir este perfil de población sociosanitaria, tenemos múltiples **bases científicas y conceptos** que actualmente se utilizan y que aportan criterios especializados a tener en cuenta, como los siguientes:

Algunos perfiles que se abordan desde Servicios Sociales:

- Personas con reconocimiento de situación de dependencia (del SAAD):
 - Grado II de dependencia severa: Cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades de la vida diaria (ABVD) 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.

- Grado III de gran dependencia: Cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades de la vida diaria (ABVD) 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.
- Personas vulnerables y con situaciones de alto riesgo social.
- Personas mayores de 80 años, con deterioro progresivo y que viven solas.

Algunos perfiles que se abordan desde servicios sanitarios:

- Pacientes con enfermedades crónicas avanzadas, con frecuentes descompensaciones y reingresos hospitalarios.
- Paciente geriátrico.
- Postoperatorios o pacientes con enfermedades agudas que originan gran discapacidad, que es potencialmente reversible y que tras el alta hospitalaria de la unidad de agudos, requieren altas cargas de cuidados médicos, de enfermería o rehabilitadores.
- Pacientes que tras el alta hospitalaria por cirugía o enfermedad aguda, precisan curas complejas o intensidad terapéutica compleja, para su estabilización.
- Pacientes que tras el alta hospitalaria, requieren atención especializada médica o de enfermería, en momentos próximos a la muerte (cuidados paliativos).
- Personas con enfermedades neurológicas, trastornos mentales o con discapacidad intelectual y que presentan graves alteraciones de conducta.

Los recursos actualmente en funcionamiento y que más relación tendrían con la atención al perfil sociosanitario, serían los siguientes:

A domicilio:

- Atención social a domicilio (SAD) a personas en situación de dependencia.
- Atención sanitaria (médica y de enfermería) a domicilio.
- Atención rehabilitadora.
- Atención sociosanitaria en momentos próximos a la muerte.

En centros especializados:

- Centros de día para personas en situación de dependencia severa.
- Residencias para personas mayores en situación de dependencia.
- Residencias para personas con discapacidad intelectual severa.
- Residencias para personas con enfermedad mental grave.
- Residencias para personas con discapacidad física.
- Hospitales de media y larga estancia.
- Rehabilitación hospitalaria ambulatoria.

4. LOS SIGUIENTES PASOS PARA UNA ATENCIÓN INTEGRADA:

Para la integración de la atención a esta “población sociosanitaria con alta complejidad sanitaria y social”, son necesarios definir los siguientes aspectos:

- Establecer un **proceso único de información y acceso** (puerta de acceso común en entorno comunitario).
- Definir la composición y actuación del “**Equipo Gestor de casos**” (podría estar conformado al menos, por algunos/as de los/as profesionales de enfermería de los centros de salud de atención primaria y de trabajo social de los servicios sociales comunitarios).
- Definir el modelo de valoración común (**historia sociosanitaria única**).
- Establecer la **cartera de servicios y recursos de apoyo** (con la participación de los programas, centros y recursos sanitarios y de servicios sociales, tanto de atención primaria como de especializada).
- Establecer **cronograma de implantación y los sistemas de comunicación, coordinación y derivación**.
- Establecer un **presupuesto común** (aportado por partidas destinadas desde Sanidad y Servicios Sociales).

Para impulsar este proceso, es necesario el diálogo civil y un papel de liderazgo, corresponsabilidad e implicación de las organizaciones estatales implicadas (administraciones públicas, organizaciones políticas, sindicales, empresariales, científico-profesionales y ciudadanas).

Es clave crear un **marco común estatal**, que sirva de apoyo y base para enriquecerlo con la experiencia y conocimiento autonómico y local.

5. BIBLIOGRAFÍA RELEVANTE:

1. Antares Consulting. Claves para la construcción del espacio sociosanitario en España. Barcelona, Marzo de 2010.
2. Antares Consulting. El reto de los cuidados sociosanitarios intermedios: mapa de recursos y propuestas de futuro. Septiembre de 2016.
3. Asociación de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales. La coordinación de los servicios sanitarios y sociales. 2016.
4. CEOE. El Libro blanco de la Sanidad: Ámbito Sociosanitario. Mayo de 2016.
5. Consejo Asesor de Sanidad. El Informe del Consejo Asesor de Sanidad, sobre Coordinación y Atención sociosanitaria. 2013.
6. Consejo de Trabajo Social. Decálogo para una estrategia de coordinación y de atención sociosanitaria. Diciembre de 2014.
7. Consejo de Trabajo Social y Asociación Española de Trabajo Social y Salud. Propuesta de una estrategia de atención y coordinación sociosanitaria. Febrero de 2015.
8. Fundación Economía y Salud. Evolucionando hacia un modelo sociosanitario de salud: iniciativas para avanzar en el recorrido. Noviembre de 2013.
9. Fundación Edad & Vida. Análisis de los costes sanitarios en centros residenciales privados para personas mayores. Julio de 2010.
10. Fundación Edad & Vida. Perfil sanitario de las personas ingresadas en centros residenciales. Marzo de 2015.
11. Fundación salud, Innovación y Sociedad. Escenarios de la integración de la atención social y sanitaria: Consulta prospectiva 2015-2020. 2015.
12. IMSERSO. Libro Blanco de Atención a las Personas en situación de Dependencia. Capítulo VII: Coordinación Sociosanitaria. Madrid, 2004.
13. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Libro blanco de la coordinación sociosanitaria en España. Diciembre de 2011.
14. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. La estrategia para el abordaje de la cronicidad en el Sistema Nacional de Salud. 2012.
15. Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. La atención sociosanitaria en España: perspectiva gerontológica y otros aspectos conexos. Recomendaciones del Defensor del Pueblo. 2010.

