atención sociosanitaria

LA COLMENA

Un modelo de futuro

Emilio Herrera Molina

Director General de Atención Sociosanitaria y Salud

Hasta enero de 2002 los programas de Salud Pública, la coordinación de la red de drogodependencias o la red de recursos subvencionados de salud mental, residían en la Consejería de Sanidad de manera anexa a los recursos que tradicionalmente habían dependido del INSALUD. Probablemente hubo dos hechos que marcaron el nacimiento de la Dirección General de Atención Socio-sanitaria y Salud.

Uno, la ley 16/2003, de 28 de Mayo, de Cohesión y Calidad del SNS, que establecía dentro de las prestaciones del SNS la atención socio-sanitaria como "conjunto de cuidados destinados a aquellos enfermos, generalmente crónicos, que por sus especiales características pueden beneficiarse de la actuación simultánea y sinérgica de los servicios sanitarios y sociales para aumentar su autonomía, paliar sus limitaciones o sufrimientos y facilitar su reinserción social". Se ponía de manifiesto la necesidad de abordar de manera enérgica los cuidados y la atención a la patología crónica, regulando un sistema de coordinación con los recursos de Bienestar Social. Y dos, la necesidad de integrar en el mismo núcleo de gestión de los Servicios Centrales del SES, la dirección estratégica y coordinación de aquellos programas, recursos o redes asistenciales que permanecían en el ámbito de la Consejería pero que necesitaban profundizar como responsabilidad directa del SES: en especial la Secretaría Técnica de Drogodependencias y la red de salud mental.

Dentro de los cometidos concretos se encontraban afianzar y reforzar los recursos de salud mental (SM), drogodependencias y cuidados paliativos (CP), uniendo tanto los recursos propios como los subvencionados y concertados dentro de redes funcionales integradas en el SES; coordinar las políticas y programas de salud pública, SM, drogodependencias y CP, estimulando su implementación y correcta evolución cohesionada en las diferentes áreas de salud; y crear el Marco Regional para la Atención Socio-sanitaria de la patología crónica, definiendo al tiempo la coordinación con el futuro sistema social de atención a la dependencia. Estas líneas pretendían por tanto aumentar la implicación del SES en estas disciplinas, y reequilibrar las diferencias de peso entre los cuidados de agudos, con la prevención y los cuidados crónicos.

Haciendo balance, hemos establecido las bases para cambiar el rumbo previo de las cosas. La salud pública es ya una responsabilidad asumida por las Gerencias de Área siendo las Direcciones de Salud una parte más del equipo directivo al igual que se han consolidado las responsabilidades en salud pública en los propios equipos de AP, a través de los contratos de gestión o los cambios en la cartera de servicios, y se han establecido la base de la organización por procesos instalados dentro del propio Jara.

Las redes de SM, drogodependencias y CP han continuado en su desarrollo y estableciéndose modelos de funcionamiento que han pretendido siempre mejorar las estructuras y cohesionar objetivos para todas las áreas, facilitando al tiempo la gestión particularizada desde cada Área de Salud. A veces hemos necesitado crear herramientas formales para conseguirlo, como el decreto de ordenación de la red de SM o el establecimiento de la comisiones de SM de área. Nos hemos dotado de un Modelo de Atención Sociosanitaria capaz de delimitar competencias entre Sanidad y Bienestar Social, impulsar el desarrollo de estructuras de larga estancia -t1,t2,t3- y de recursos humanos de trabajo social, diseñar programas monográficos (Pidex), así como crear el escenario de relación entre los EAPs y los servicios sociales de base a través de las comisiones sociosanitarias comunitarias.

Este período no ha sido sencillo. Sin duda estas redes están más consolidadas dentro del SES que antaño, aunque sigue habiendo muchísimo por hacer. En el "debe", hemos de mejorar estructuralmente. Están en fase de finalización los nuevos Planes de SM y Drogodependencias que nos ayudarán a definir aún mejor el futuro de recursos y programas. El barco ha cambiado de rumbo, pero aún necesita fuerza para navegar de manera decidida, y eso dependerá principalmente del grado de implicación del sistema (gestores y profesionales). Conseguir la integración de estas disciplinas en el sistema general de atención no es sencillo: probablemente se ha pasado del destierro social inicial, (de ahí su pasado fuera del Insalud), al liderazgo de principios organizativos y modos de funcionamiento que hacen que su gestión actual no siempre se amolde homogéneamente a la del resto de recursos. Ahora es la "significación" la que dificulta la integración, pero sinceramente es preferible que la separación aún existente sea por el actual avance en los modelos de gestión que por la discriminación que tenían en el pasado. Veníamos muy desde atrás, y se han marcado tendencias que son ya un modelo de futuro. El tiempo hablará.

Atención Sociosanitaria cualifica la salud

El Plan de Atención Sociosanitaria responde al enfermo crónico dependiente integrando recursos y dispositivos en la misma respuesta

La salud de los extremeños

SANIDAD	CONJUNTA	BIENESTAR SOCIAL
Atención a la patología crónica	Atención sociosanitaria	Atención a la dependencia
■ Necesidad de **cuidados continuados sanitarios intensos**	■ **Cuidados sanitarios a la dependencia**	■ Necesidad de atención ala **dependencia psíquica**
■ **Mejoras de atención sanitaria a la dependendia** en centros residenciales	■ **Creación estructuras de coordinación**	■ Atención a la **dependencia de personas jóvenes** (pasar de residencias de mayores a centros de atención a la dependencia)
■ **Rehabilitación comunitaria**	ATENCIÓN SOCIO-SANITARIA EN EXTREMADURA	■ Desarrollo de terapia ocupacional
■ **Atención geriátrica y de recuperación funcional**	PLAN DIRECTOR 2005 2010	■ **Servicio de ayuda a domicilio, y cuidados a domicilio**
■ Atención domiciliaria		■ **Ayudas al cuidador**

ACCIONES 2006

ACCIONES SANIDAD

CONCIERTOS DE 30 PLAZAS DE CUIDADOS SANITARIOS INTENSOS Y CONTINUADOS. T-1

PLAN DE MEJORA DE TRABAJO SOCIAL EN SALUD. Contratación de 20 trabajadores sociales

BORRADOR PLAN INTEGRAL DE REHABILITACIÓN. Contratación de 7 fisioterapeutas

ACCIONES BIENESTAR SOCIAL

CONCIERTOS DE 478 PLAZAS DE CUIDADOS PERSONALES Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA. T-3

PROGRAMA DE CONCILIACIÓN DE LA VIDA FAMILIAR Y LABORAL EN LA ATENCIÓN A PERSONAS CON DEPENDENCIA

ACCIONES CONJUNTAS

- DECRETO 7/2006 POR EL QUE SE CREAN LAS ESTRUCTURAS DE COORDINACIÓN SOCIOSANITARIA Y EL PRECIO PÚBLICO DE ATENCIÓN SOCIOSANITARIA EN SU MODALIDAD TIPO DOS. T-2
- 110 PLAZAS DE ATENCIÓN SANITARIA A LA DEPENDENCIA T-2
- COMISIÓN PERMANENTE INTERSECTORIAL
- COMISIONES SOCIOSANITARIAS COMUNITARIAS
  - PREVISTAS: 123 CONSTITUIDAS: 104 PORCENTAJE: 83,87%
- PLAN INTEGRAL DE ATENCIÓN SOCIOSANITARIA AL DETERIORIO COGNITIVO. PIDEX
- PROCESO INTEGRAL DE ATENCIÓN TEMPRANA EN EXTREMADURA. CEDI
- PROGRAMA "EL EJERCICIO TE CUIDA"

El hecho de que en algunos centros sanitarios estuvieran ingresadas personas con necesidades sociales a pesar de haberse recuperado de su patología aguda, mientras que en recursos de Bienestar Social se atendieran a personas que requerían asistencia sanitaria, ha llevado a definir un espacio mixto donde deben encontrarse lo sanitario y lo social para que la persona dependiente y con patología crónica sea atendida eficientemente. Si a esto se añade el incremento previsto, para los próximos años, de personas mayores de 80 años con incapacidad para cuidar de sí mismas, la conveniencia de que la persona permanezca en su ámbito como alternativa a la institucionalización, la prevalencia de la cronicidad, y que se reducirá en idéntica proporción la cantidad de cuidadores informales, se comprende la necesidad del Plan Marco de Atención Sociosanitaria. Plan Director 2005-2010, aprobado en Consejo Extraordinario de Gobierno celebrado en Hervas a principios de 2005.

PLAN MARCO

Este documento planifica el cumplimiento de una serie de objetivos indispensables para dar solución a los problemas que se han esbozado. En este Plan confluyen un Programa de Atención a la Dependencia (Bienestar Social) y un Programa de Cuidados Sanitarios Continuados a la Patología Crónica (Servicio Extremeño de Salud). Este Plan es un modelo completo e integrado de atención sociosanitaria reconocido con el "Premio Infanta Cristina a las Experiencias Innovadoras". Su desarrollo práctico está haciendo realidad el imperativo del artículo 14 de la Ley de Cohesión y Calidad del SNS y anticipa, en

pasa a la página siguiente