editorial

La atención sociosanitaria en el sistema nacional de salud: en la encrucijada

Rafael Peñalver Castellano
Secretario General del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM)

Pocas veces una normativa básica ha planteado tantas situaciones críticas como la Ley 16/2003 de 28 de mayo de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud (B.O.E. 29/5/03). Uno de los aspectos que más preocupa al Sistema Sanitario es precisamente el abordaje de un articulado de esta Ley; nos estamos refiriendo a su Art. 14 donde se establece que:

1. La atención sociosanitaria comprende el conjunto de cuidados destinados a aquellos enfermos 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.

2. En el ámbito sanitario, la atención sociosanitaria se llevará a cabo en los niveles de atención que cada Comunidad Autónoma determine, y en cualquier caso, comprenderá:

a) Los cuidados sanitarios de larga duración.

b) La atención sanitaria de la convalecencia.

c) La rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperable.

3. La continuidad del servicio estará garantizada por los servicios sanitarios y sociales a través de la adecuada coordinación de las administraciones públicas correspondientes.

Por otra parte, es compromiso del actual gobierno central desarrollar una Ley de Protección a las Personas Dependientes con unos fondos finalistas, estimados por el Presidente en mil millones de euros, que va a suponer una transformación de las estructuras organizativas del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y de las Comunidades Autónomas para dar cabida a la gestión de estas nuevas ayudas económicas, funcionales y estructurales.

Esta situación obliga a las organizaciones sanitarias y sociales públicas a hacer una serie de planteamientos que deben ser debatidos en un foro de expertos en la materia.

El equipo editorial de la *Revista de Administración Sanitaria* consideró clave abordar desde el debate y el consenso, a través de la opinión de expertos, cuáles son las perspectivas que el Sistema Nacional de Salud tiene para dar respuesta a la atención de los cuidados de larga duración. El concepto de "cuidado" supera al denominado "tratamiento médico", aunque forme parte del tratamiento de cualquier patología, pero la peculiaridad de implicar a un cuidador no profesional en la atención supone crear una nueva dimensión de la atención sanitaria que no suele ser la habitualmente prestada en nuestros centros y servicios.

Por este mandamiento legal los servicios de salud deberán reorientar o adaptar sus estructuras a esta nueva prestación. Hasta el momento son pocos los pasos que se están dando para resolver con éxito dicha adaptación. Esta situación "de espera" fue analizada y debatida a lo largo de una Jornada de trabajo que se desarrolló en la ciudad de Cuenca el pasado 1 de abril. En esta Jornada participaron expertos de los servicios sociales y sanitarios de las distintas Administraciones Autonómicas y Servicios Centrales.

Fruto del debate y de las exposiciones que se incluyen en este número se fraguó la elaboración de una serie de propuestas y soluciones para salir de la situación de indeterminación actual; al final del debate se propuso agrupar todas las propuestas y recogerlas en forma de Decálogo de soluciones, que los participantes consideraron como imprescindibles. El orden no es cronológico, sino de priorización de oportunidades para que los servicios de salud puedan ofertar una mejora sensible de los cuidados a las personas que no pueden valerse por sí mismas y que precisan de cuidados de larga duración. Cuidados, por otra parte en estos momentos, muy dispersos en cuanto a su provisión, equidad y accesibilidad entre unas Comunidades y otras y entre un sistema (el social) y otro (el sanitario).

El **Decálogo de medidas** que se consensuó como el conjunto de recomendaciones básicas para poder hacer efectivo el desarrollo de la prestación sociosanitaria dentro del Sistema Nacional de Salud, es el siguiente:

En el primer apartado de este Decálogo, dada la magnitud de las medidas y el enfoque múltiple que de las mismas se ha de hacer, resulta imprescindible el mayor

consenso político y técnico con las Comunidades Autónomas y contar además con las corporaciones locales para su puesta en marcha o inicio de medidas, por lo que es urgente impulsar el debate y la negociación entre la Administración Central y las Comunidades Autónomas y las corporaciones locales.

El segundo apartado sería el abordaje previo de un acuerdo básico terminológico, lo que supone consensuar los términos que configuran el quehacer sociosanitario, para lo que existen diversos trabajos y elaboraciones desarrollados desde 1993 que pueden contribuir a acelerar los debates, y posteriormente acordar un catálogo de prestaciones o cartera de servicios común en cuanto al concepto y terminología.

En el tercer apartado se apuesta por el mejor y más correcto abordaje de los recursos disponibles del Sistema Nacional de Salud para hacer posible el desarrollo de estas prestaciones, aunque mejorar y ampliar la atención sociosanitaria, y en general la atención a la dependencia, va a requerir una mayor financiación presupuestaria, aproximándonos a los niveles de gasto en Sanidad y Servicios Sociales de la mayoría de los estados de la Unión Europea (antes de la ampliación a 25). No sólo es cuestión de disponer de mayores recursos económicos, sino de una más eficiente gestión, optimizando lo ya existente.

En el cuarto todo el Sistema debe organizarse y precisa de un modelo integral y participativo de todas las Administraciones para dar respuesta a una mejor y más precisa atención del ciudadano; por lo tanto, todo el diseño y su ejecución deben ir orientados a las necesidades del usuario y no a las necesidades de la organización.

En el quinto los conceptos administrativos y organizativos tienen que estar perfectamente definidos y difundidos para evitar retrasos y molestias al ciudadano, duplicidades en la gestión y una distribución adecuada de los recursos, por lo que la fórmula de la ventanilla única aparece como un instrumento a considerar.

En el sexto se debe actuar sobre los aspectos preventivos y rehabilitadores de la dependencia. El concepto "prevenir" debe estar por encima del de "curar".

En el séptimo el abordaje de las actuaciones debe tener un carácter interdisciplinar y, sobre todo, a través de suficientes equipos altamente profesionalizados que faciliten la toma de decisiones, la gestión de casos, y como consecuencia, que mejoren de forma ostensible los cuidados a quien los necesite.

En el octavo cabe destacar como ejemplos operativos los aspectos positivos de modelos existentes, como la enfermera comunitaria, continuidad de cuidados, atención domiciliaria, gestión de casos, etc., cuyo papel debe consolidarse en nuestros modelos asistenciales, y de la misma forma asumir las experiencias de Atención Especializada, tanto sanitaria como social.

En el noveno el diseño e implementación de herramientas de valoración, sencillas y validadas, que hagan posible la agilización de las prestaciones, el equilibrio y la equidad en la respuesta a las necesidades, para lo que resulta imprescindible la adecuada dotación de suficientes equipos en el conjunto del Estado.

El décimo se ocupa de avanzar de forma inmediata en proyectos demostrativos, implementándose aquellas experiencias de probada eficacia que permitan a las diferentes Comunidades Autónomas proveer de los recursos necesarios para las actuaciones en el desarrollo de la atención sociosanitaria en el Sistema Nacional de Salud.