
Abordaje del gestor sanitario ante una nueva prestación: la atención sociosanitaria

Joaquín Estévez Lucas

Presidente de la Sociedad Española de Directivos de la Salud (SEDISA)
y de la Federación Española de Gestión Sanitaria (FEGS)

Descripción del problema

La protección a la salud de los ciudadanos, y sobre todo de los ciudadanos dependientes, está recogida en los artículos 41, 49 y 50 de la Constitución Española, y se alude a la misma en la futura Constitución Europea.

La Ley 14/86 universalizó el derecho a la asistencia sanitaria, y el Pacto de Toledo se refiere asimismo a la atención y ayuda a dependientes.

El *Libro Verde sobre la Dependencia* define a éstos como a ciudadanos que necesitan ayuda o asistencia importante para las actividades de la vida cotidiana, con limitación física y psíquica, merma de capacidad y necesidad de asistencia o cuidados por un tercero e incapacidad para las actividades de la vida diaria (AVD) básicas e instrumentales.

Se considera que en España hay 3,5 millones de personas dependientes, 850.000

en grado severo y 700.000 moderado, y entre las causas está la edad (demencias), las enfermedades (y entre las de nueva aparición el sida), los accidentes (laborales, tráfico, doméstico) y las malformaciones congénitas.

Encuesta CIS sobre la dependencia

En la última encuesta del CIS (2004) sobre dependencia, los ciudadanos sitúan a la sanidad (y drogas) como el cuarto o quinto problema de preocupación, y a las pensiones como el séptimo. Consideran que la atención a los dependientes debe ser un problema a tratar conjuntamente por la Administración y las familias afectadas, y entre las medidas a adoptar, opinan que se deben desarrollar más los servicios de atención en el domicilio, dar apoyo económico por la Administración, hacer más residencias y centros de día e

implantar ayudas técnicas y de teleasistencia.

En cuanto a quién prefieren que les cuidase, si lo necesitasen, los encuestados se inclinan por esposa, hijos y por profesional de servicios sociales (por este orden) y preferían ser cuidados en el propio domicilio, recibiendo la atención que necesitasen.

Por último, los encuestados ven prioritario un Programa Nacional de Atención a las Personas en Situación de Dependencia.

La dependencia y el sistema sanitario

En el ya citado *Libro Verde sobre la Dependencia* se cita la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM) propuesta por la Organización Mundial de la Salud (1980).

Las 36 actividades básicas de la vida diaria con riesgo de afectación se agrupan en 10 categorías, de acuerdo con el esquema siguiente para personas mayores de 6 años.

I. Ver:

- I.1. Percibir cualquier imagen.
- I.2. Realizar tareas visuales de conjunto.
- I.3. Realizar tareas visuales de detalle.
- I.4. Ver en condiciones de iluminación pobres, diferencias colores, etc.

2. Oír:

- 2.1. Recibir cualquier sonido.

- 2.2. Audición de sonidos fuertes.

- 2.3. Escuchar el habla.

3. Comunicarse:

- 3.1. Comunicarse a través del habla.

- 3.2. Comunicarse a través de lenguajes alternativos.

- 3.3. Comunicarse a través de gestos no signados.

- 3.4. Comunicarse a través de escritura-lectura convencional.

4. Aprender, aplicar conocimientos y desarrollar tareas:

- 4.1. Reconocer personas y objetos y orientarse.

- 4.2. Recordar informaciones y episodios.

- 4.3. Entender y ejecutar órdenes y/o tareas sencillas.

- 4.4. Entender y ejecutar órdenes y/o tareas complejas.

5. Desplazarse:

- 5.1. Cambiar y mantener las posiciones del cuerpo.

- 5.2. Levantarse, acostarse.

- 5.3. Desplazarse dentro del hogar.

6. Utilizar brazos y manos:

- 6.1. Trasladar objetos no muy pesados.

- 6.2. Utilizar utensilios y herramientas.

- 6.3. Manipular objetos pequeños con manos y dedos.

7. Desplazarse fuera del hogar:

- 7.1. Deambular sin medio de transporte.
 - 7.2. Desplazarse en transporte público.
 - 7.3. Conducir vehículo propio (entre 18 y 75 años).
 - 8. Cuidar de sí mismo:
 - 8.1. Asearse solo: lavarse y cuidar su aspecto.
 - 8.2. Controlar las necesidades y utilizar solo el servicio.
 - 8.3. Vestirse-desvestirse y arreglarse.
 - 8.4. Comer y beber.
 - 9. Realizar las tareas de hogar (mayores de 10 años):
 - 9.1. Hacer compras y controlar los suministros y servicios.
 - 9.2. Cuidarse de las comidas.
 - 9.3. Limpieza y cuidado de la ropa.
 - 9.4. Limpieza y mantenimiento de la casa.
 - 9.5. Cuidarse del bienestar del resto de la familia.
 - 10. Relacionarse con otras personas:
 - 10.1. Mantener relaciones de cariño con familiares
 - 10.2. Hacer nuevos amigos y mantener la amistad
 - 10.3. Relacionarse con compañeros, jefes, etc.
- Para personas menores de 6 años la categorización de actividades afectadas es:
- 1. Retrasos importantes para mantenerse sentado o de pie o para empezar a caminar.
 - 2. Dificultades importantes para ver.
 - 3. Ceguera total.
 - 4. Dificultades importantes para oír.
 - 5. Sordera total.
 - 6. Dificultades para mover los brazos, debilidad o rigidez en los brazos.
 - 7. Dificultades para caminar, debilidad o rigidez en las piernas.
 - 8. Ataques, rigidez en el cuerpo o pérdida de conocimiento.
 - 9. Dificultades para hacer las cosas como los demás niños de su edad.
 - 10. Dificultades por ser un niño lento o estar alicaído.
 - 11. Dificultades para comprender órdenes sencillas (niños de 2 a 5 años).
 - 12. Dificultades para nombrar objetos (niños de 2 a 3 años).
 - 13. Habla dificultosa (niños de 3 a 5 años).
 - 14. Otros problemas o enfermedades diagnosticadas que precisan de cuidados o atenciones especiales.
- Las deficiencias estudiadas se clasifican en los tipos de categorías siguientes:
- 1. Deficiencias mentales:
 - 1.1. Retraso madurativo.
 - 1.2. Retraso mental profundo y severo.
 - 1.3. Retraso mental moderado.
 - 1.4. Retraso mental leve y límite.
 - 1.5. Demencias.
 - 1.6. Otros trastornos mentales.
 - 2. Deficiencias visuales:
 - 2.1. Ceguera total.
 - 2.2. Mala visión.

3. Deficiencias del oído:

3.1. Sordera prelocutiva.

3.2. Sordera postlocutiva.

3.3. Mala audición.

3.4. Trastornos del equilibrio.

4. Deficiencias del lenguaje, habla y voz:

4.1. Mudez (no por sordera).

4.2. Habla dificultosa o incomprensible.

5. Deficiencias osteoarticulares:

5.1. Cabeza.

5.2. Columna vertebral.

5.3. Extremidades superiores.

5.4. Extremidades inferiores.

6. Deficiencias del sistema nervioso:

6.1. Parálisis de una extremidad superior.

6.2. Parálisis de una extremidad inferior.

6.3. Paraplejía.

6.4. Tetraplejía.

6.5. Trastornos de la coordinación de movimientos.

6.6. Otras deficiencias del sistema nervioso.

7. Deficiencias viscerales:

7.1. Aparato respiratorio.

7.2. Aparato cardiovascular.

7.3. Aparato digestivo.

7.4. Aparato genitourinario.

7.5. Sistema endocrino-metabólico.

7.6. Sistema hematopoyético y sistema inmunitario.

8. Otras deficiencias:

8.1. Piel.

8.2. Deficientes múltiples.

8.3. Deficiencias no clasificadas en otra parte.

Por último, mencionar las 13 actividades de la vida diaria afectadas:

1. Realizar cambios de las diversas posiciones del cuerpo y mantenerlas.

2. Levantarse, acostarse, permanecer de pie o sentado.

3. Desplazarse dentro del hogar.

4. Deambular sin medio de transporte.

5. Asearse solo: lavarse y cuidarse de su aspecto.

6. Controlar las necesidades e ir solo al servicio.

7. Vestirse, desvestirse y arreglarse.

8. Comer y beber.

9. Cuidarse de las compras y del control de los suministros y servicios.

10. Cuidarse de las comidas.

11. Cuidarse de la limpieza y planchado de la ropa.

12. Cuidarse de la limpieza y mantenimiento de la casa.

13. Cuidarse del bienestar de los demás miembros de la familia.

Citar también que en el *Libro Blanco de la Dependencia* se señalan los servicios sanitarios destinados a este fin:

I. Atención Primaria:

I.1. La reforma de la Atención Primaria.

I.2. Datos de la actividad en Atención Primaria.

- 1.3. Programas de Atención Primaria relacionados con las personas dependientes en Atención Primaria.
- 1.4. Equipos de Soporte de Atención Domiciliaria (ESAD y PADE) y Unidades de Cuidados Paliativos.
2. Los hospitales generales de agudos
- 2.1. Datos de actividad hospitalaria.
- 2.2. Asistencia geriátrica en los hospitales generales de agudos.
- 2.3. Urgencias.
3. Los hospitales y unidades de media estancia y convalecencia.
4. Los hospitales y unidades de larga estancia.
5. La hospitalización domiciliaria.
6. Los centros diurnos: hospitales de día y centros de día
- 6.1. Hospital de Día.
7. Atención especializada y las residencias asistidas.
8. Cuidados informales.

Esto sólo es la punta del iceberg de un grave problema que afecta a dependientes, familiares, servicios de salud y sociales, Estado, Comunidades Autónomas, Ayuntamientos y ONG.

Se estima que, por grupos etarios, los porcentajes afectados son:

– < 6 años = 6 % población dependiente.
– 65-69 años = 11 % población dependiente.

– 70-74 años = 16 % población dependiente.
– 75-79 años = 25 % población dependiente.
– 80-84 años = 34 % población dependiente.
– 85 años = 54 % población dependiente.

Discusión y propuestas

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) nuestro sistema sanitario está considerado el sexto mejor del mundo, a pesar de que somos el país 29 en porcentaje de PIB gastado en salud.

Deberá regularse adecuadamente nuestro sistema de pensiones, los beneficios fiscales, las pensiones contributivas, los servicios sociales y la protección social a minusválidos.

La Ley de Cohesión y Calidad tiene en cuenta los principios de cooperación, solidaridad, financiación y cohesión de nuestro sistema sanitario.

Pero, nuestra propuesta de actuación del sistema sanitario respecto a las dependencias pasa por:

I. Considerar la dependencia como una prioridad del sistema de salud, al nivel de la espera, de la renovación de infraestructuras o del gasto farmacéutico.

2. Coordinar los servicios sanitarios en los sociales. El tema sociosanitario es una prioridad y una asignatura pendiente de la sociedad pluralista del bienestar.

3. Confeccionar un plan estratégico o de atención a los dependientes, en lo que se refiere a Pactos de Estado o Autonómicos.

4. Incluir la Atención a Dependientes como un tema prioritario del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

5. Integrar y articular en los Planes de Salud de las Comunidades Autónomas la atención a:

- Personas mayores (plan gerontológico Estatal).
- Enfermos de Alzheimer y otras demencias.
- Plan de formación a dependientes.
- Plan de asistencia domiciliaria y teleasistencia.
- Plan farmacológico.

En el terreno de la planificación sanitaria y de la meso y microgestión, creemos importante:

1. Adoptar un único baremo o herramienta para proporcionar a las personas con discapacidad la calificación de dependiente, como elemento de decisión, cohesión y equidad social.

2. Implantar un Sistema de información sociosanitaria que mejore la asisten-

cia por parte de los equipos y profesionales para unificar conceptos y términos y mejorar la asistencia.

3. Mejorar la reubicación de personas ingresadas en hospitales psiquiátricos, para reinsertarlas socialmente a corto o medio plazo.

4. Crear unidades específicas para determinadas patologías (demencias, malformaciones congénitas, paliativos, sida) que contribuye a hacer de la dependencia social un problema de primera magnitud.

5. Potenciar la gestión unificada de procesos en determinadas patologías (accidentes cerebro-vasculares, fracturas de cadera), entre los niveles de atención social, sanitaria, Primaria y especializada.

En salud la coordinación entre niveles (gerencia única de área) y con la atención social (trabajadores sociales) daría rápidos beneficios en calidad asistencial.

6. Potenciar la rehabilitación a domicilio (modelo inglés).

7. Rentabilizar las unidades de hospitalización a domicilio y otras alternativas a la hospitalización tradicional (paliativos, unidades de día). Atención especial a pacientes inmovilizados y terminales.

8. Mejorar la gestión del riesgo (Palmer) o de los efectos adversos en la práctica asistencial diaria.

9. Crear unidades geriátricas en hospitales de agudos, y equipos geriátricos multidisciplinares de evaluación en Atención Primaria.

10. Gestionar adecuadamente a los dependientes en los hospitales de media y larga estancia y de convalecencia.

Todo ello sin olvidar un enfoque integral de la atención (preventiva, curativa y rehabilitadora) con mejora de la cartera de servicios, respetándose los derechos de los usuarios y mejorar la calidad del sistema, insistiendo en un aspecto básico,

la adecuada formación y puesta al día multidisciplinar de los profesionales del sector sociosanitario, y fomentando la formación y el apoyo a los familiares-cuidadores, aprovechando las tecnologías de la información y la teleasistencia y las actividades de educación para la salud.

Por último, es necesario el Pacto y el Plan Estratégico, hacer una gestión integral de los procesos sociosanitarios y dedicar unos presupuestos adecuados para la atención sociosanitaria a dependientes.

