



ALIANZA
SERVICIOS
SOCIALES Y
SANITARIOS

EL VALOR DE LO PÚBLICO

LA COORDINACIÓN DE LOS SERVICIOS SANITARIOS Y SOCIALES

Un discurso por una atención humanizada y de calidad, y en defensa de los derechos sanitarios y sociales

Relator: Gustavo García



ASOCIACIÓN ESTATAL DE
DIRECTORES Y GERENTES EN
SERVICIOS SOCIALES





ALIANZA
SERVICIOS
SOCIALES Y
SANITARIOS

EL VALOR DE LO PÚBLICO

UN DISCURSO POR UNA ATENCIÓN HUMANIZADA Y DE CALIDAD, Y EN DEFENSA DE LOS DERECHOS SANITARIOS Y SOCIALES.

Hay que entender el futuro de la protección social como un espacio centrado en la personas, orientado a un gasto justificado y eficiente, y en mejora constante. Desde esta perspectiva, la necesidad de coordinar los servicios sanitarios y sociales es una evidencia ante situaciones que requieren atenciones de uno y otro Sistema. Las personas viven estas situaciones de forma integral y requieren, en consecuencia, recibir las atenciones que precisan de manera integrada.

De ahí la necesidad de elaborar un discurso coherente sobre la coordinación entre servicios sanitarios y sociales y, sobre todo, la necesidad imperiosa de avanzar en una práctica coherente con estas demandas de coordinación.

Ahora bien, esta necesidad no legitima cualquier estrategia amparada en la marca de lo *sociosanitario*. Hay que advertir sobre

HAY UN DISCURSO
DAÑINO E INTERESADO DE
LO SOCIOSANITARIO QUE
CONLLEVA DESINVERSIÓN
SOCIAL Y SANITARIA,
HACIENDO RETROCEDER
LOS DERECHOS EN UNO Y
OTRO SISTEMA

discursos dañinos e interesados, cuyo horizonte apunta con descaro a una desinversión social y sanitaria, en definitiva, a un retroceso en los derechos que uno y otro Sistema –sanitario y social– reconocen o deberían reconocer. La referencia de esta estrategia pasa por diseñar un seudosistema de baja calidad, en manos de grandes grupos empresariales que han visto en esta *tierra de nadie* una importante oportunidad de negocio.

Lo cierto es que en el actual contexto de crisis, con la necesaria contención del déficit público, *lo sociosanitario* puede estar siendo utilizado como parte de esa estrategia perversa que se propone recortar derechos sociales, reducir prestaciones y servicios, especialmente en el ámbito sanitario, desinvertir, desregularizar y abandonar espacios de responsabilidad pública.

Más preocupante aún es que este desmontaje de derechos sanitarios y sociales y el consiguiente abandono de la responsabilidad pública al que apuntan algunos discursos sobre *lo sociosanitario*, encajen en discursos y estrategias de mayor calado que pretende retornar a un modelo social y familiar antiguo, a un Estado ultraliberal que abandona a su suerte a las personas y familias; un retorno a viejos modelos de familia, con falsas políticas familiaristas que atribuyen a ésta todas las responsabilidades en la educación, los cuidados y la protección de sus miembros, pero sin los recursos y apoyos que necesitan para hacerlos efectivos; un viejo modelo de familia donde la mujer retorne a sus roles tradicionales de cuidadora y de subordinación. Un modelo de sociedad en el que de nuevo tienen cabida las prácticas benéficas y asistenciales cuya superación tanto habíamos celebrado y que están retornando con fuerza al calor del notable incremento de necesidades básicas de las personas y de las familias, y al sistemático deterioro de las políticas sociales que deberían dar respuesta a estas necesidades en el marco del Sistemas públicos de servicios sanitarios, educativos, sociales y de garantía de ingresos. Un viejo modelo de sociedad, en definitiva, una sociedad de pobres y ricos donde se consagran las desigualdades, y donde la compasión sustituye a la Solidaridad, la Justicia y los Derechos Sociales.

EXISTEN PRESTACIONES SOCIALES Y
PRESTACIONES SANITARIAS. NO
EXISTEN MÁS PRESTACIONES
SOCIOSANITARIAS QUE LAS QUE
RESULTAN DE LA CONFLUENCIA DE
LAS EXISTENTES EN UNO Y OTROS
SISTEMA

Frente a estos intentos de desmontar derechos sociales y recortar los Sistemas Públicos que deberían garantizarlos, apostamos decididamente por una estrategia de coordinación efectiva de servicios sanitarios y sociales que, sin merma de los derechos reconocidos en ambos Sistemas y sin degradar sus dispositivos prestacionales. Una estrategia en la que siguen existiendo prestaciones sociales y prestaciones sanitarias, y en la que no existen otras *prestaciones sociosanitarias* que las que resultan

de la confluencia de las existentes en uno y otros Sistema.

CONDICIONES PARA UNA EFECTIVA COORDINACIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS Y SOCIALES

Estas son las condiciones para una efectiva coordinación de servicios sanitarios y sociales que proporcione la atención integral a personas que tienen necesidad de recibir unos y otros servicios:

DECIDIDA INVERSIÓN TECNOLÓGICA Y ORGANIZATIVA

Coordinar de manera efectiva los servicios sanitarios y sociales requiere inevitablemente un gasto inicial para llevar a cabo inversiones tecnológicas y organizativas necesarias.

Rechazamos las estrategias que utilizan lo sociosanitario como excusa para recortar gastos especialmente en el Sistema sanitario. A medio y largo plazo se pueden lograr, sin duda, sinergias que contribuyan a una eficiencia en las prestaciones de uno y otros Sistema –sanitario y social-, reduciendo los costes

asociados a algunas de sus prestaciones y servicios. Ello será una consecuencia de la inversión inicial, pero conviene insistir en no se puede diseñar un seudosistema sociosanitario que tenga como principal objetivo reducir costes creando servicios degradados, abandonando la responsabilidad pública o incrementando de forma indiscriminada la contribución de los propios usuarios por la vía de un aseguramiento previo (Seguros privados) o del copago.

Frente a quienes ven en *lo sociosanitario* una vía para reducir gastos, hay que dejar claro que las carencias de dispositivos, servicios, prestaciones y

COORDINAR SERVICIOS SANITARIOS Y
SOCIALES NO SOLUCIONA LAS
CARENCIAS DE RECURSOS DE AMBOS
SISTEMAS. AUNQUE PUEDA
CONTRIBUIR A UNA MAYOR EFICIENCIA
(MEJOR ATENCIÓN CON MENORES
COSTES), ESTA COORDINACIÓN
REQUIERE INEVITABLEMENTE UN
GASTO INICIAL

recursos de ambos Sistemas no se van a solucionar con la coordinación sociosanitaria.

VISIÓN A LARGO PLAZO

La efectiva coordinación de los servicios sanitarios y los sociales es una estrategia, un horizonte a medio y largo plazo, y por eso se debe plantear con una visión estratégica. Pero ello no exime de la necesidad de dar pasos concretos para avanzar en ese camino. No se puede esperar a tener una completa definición de la estrategia sociosanitaria para poner en marcha experiencias o medidas concretas de coordinación de servicios sanitarios y sociales. Quizás uno de los problemas es que se está produciendo un exceso de discursos, mientras que apenas se llevan a cabo prácticas efectivas de coordinación. Estas prácticas aportarían experiencia y generarían condiciones para avanzar en la definición e implantación de las estrategias.

NO HACE FALTA ESPERAR A TENER
UNA DEFINICIÓN COMPLETA DE LA
ESTRATEGIA SOCIOSANITARIA PARA
PONER EN MARCHA EXPERIENCIAS O
MEDIDAS CONCRETAS DE
COORDINACIÓN DE SERVICIOS
SANITARIOS Y SOCIALES

UN MARCO DE DERECHOS GARANTIZADOS EN MATERIA SANITARIA Y SOCIAL

La efectiva coordinación de servicios sanitarios y sociales debe establecerse sobre la base de un marco de derechos garantizados en ambas materias, como un avance y una mejora de la protección social y de los derechos de ciudadanía, y una estrategia de mejora en el abordaje de las situaciones de necesidad en las que ambos Sistemas tienen que intervenir. Estamos radicalmente en contra de cualquier discurso o práctica sociosanitaria que conlleve un desmontaje de derechos o una degradación de servicios.

ESTAMOS EN CONTRA DE
CUALQUIER DISCURSO O
PRÁCTICA SOCIOSANITARIA QUE
IMPLIQUE UN DESMONTAJE DE
DERECHOS O UNA DEGRADACIÓN
DE SERVICIOS

RESPONSABILIDAD PÚBLICA CON PARTICIPACIÓN PRIVADA

Es responsabilidad pública garantizar los derechos sanitarios y sociales de los/as ciudadanos/as. Por ello corresponde a las Administraciones Públicas la responsabilidad sobre el Sistema Público de Salud y sobre el Sistema Público de Servicios Sociales, tal y como la legislación sectorial establece en ambos Sistemas.

La necesaria coordinación de servicios sanitarios y sociales no puede establecerse en un terreno de nadie, al margen de esta responsabilidad pública. No se puede plantear lo sociosanitario como una estrategia de desregularización, para crear un nuevo espacio abandonado a las iniciativas de carácter lucrativo, donde las Administraciones Públicas queden reducidas al mero papel de esponsores que aseguren su principal base de financiación.

NO SE PUEDE PLANTEAR LO
SOCIOSANITARIO COMO UNA
ESTRATEGIA DE
DESREGULACIÓN Y DE
ABANDONO DE UNA EFECTIVA
RESPONSABILIDAD PÚBLICA

No estamos en contra de la actividad empresarial en el sector, siempre que aporten capacidad organizativa y prestacional. Y, por supuesto, consideramos positiva la presencia de entidades sin ánimo de lucro como prestadoras de servicios que coordinen atenciones sanitarias y sociales, especialmente en el caso de aquellas entidades que representan a las propias personas afectadas o a sus familiares, y que tienen una reconocida trayectoria e implantación en esta materia.

Pero esta presencia de las iniciativas privadas (lucrativas o no lucrativas) en los servicios que incorporen atenciones sanitarias y sociales, debe hacerse sobre la base de una responsabilidad pública que requiere:

- La responsabilidad en el reconocimiento de la persona a recibir estas atenciones.

- El efectivo control del acceso a los servicios que deban proporcionarlas, señalando las condiciones de uso.
- La inspección y control efectivos sobre estos servicios.
- El liderazgo del sector asumiendo la gestión directa de una parte significativa del mismo, que aporten experiencia y constituya referencias de calidad para el conjunto de servicios que coordinen atenciones sanitarias y sociales.
- La garantía de financiación de los servicios que hagan efectivos los derechos reconocidos a las personas, mediante fórmulas de contratación de servicios y de concertación de plazas suficientes.

APUNTES PARA UNA ESTRATEGIA DE COORDINACIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS Y SOCIALES

La estrategia para una efectiva coordinación de servicios sanitarios y sociales requiere:

PRESTAR ATENCIONES INTEGRADAS

No se trata de integrar Sistemas, sino de prestar atenciones de manera integral, mediante una estrategia que requiere integración suave y una coordinación fuerte.

Volvemos a insistir que, frente a lo que algunos discursos proponen, creemos que no se debe hablar de un sector sociosanitario, cuyo resultado no es otro que un híbrido: un subsistema sanitario, integrado por centros sociosanitarios, a los que un gestor de casos deriva pacientes sociosanitarios, con un perfil vinculado a patologías y prestaciones sanitarias, y con un Catálogo de servicios que ignora los existentes en el propio Sistema de Salud y en el de Servicios Sociales.

Un sector sociosanitario que pretende poner los escasos recursos sociales al servicio de las prioridades del Sistema de Salud para recortar sus gastos, con un perfil vinculado a patologías y prestaciones sanitarias.

Frente a ello proponemos atenciones sociales y sanitarias combinadas en procesos personalizados. Los cuidados personalizados son la llave de la utilización racional de los recursos; así, por ejemplo, hay datos que ponen de manifiesto como el 55% de la población –mayor o no- no sigue su tratamiento sanitario prescrito, pero al incluir un plan de seguimiento por enfermería de los cuidados, se consiguen reducir el 95% de los ingresos hospitalarios-. Al aplicar una efectiva coordinación socio-sanitaria se podrían obtener muchos más beneficios, tanto en la mejora de la salud como en la mejora de la convivencia de las personas. Y aunque no sea este su objetivo prioritario, tal y como hemos dicho, no cabe duda de que la práctica sostenida de esta coordinación, a pesar de requerir un gasto inicial suplementario, podría aportar una reducción de gastos en ambos Sistemas.

Un proceso único para cada persona que lo necesite, con atenciones diferenciadas. En estos procesos cada Sistema deberá asumir sus responsabilidades financieras, organizativas y de control de calidad. Los servicios y centros que presten atenciones sociosanitarias corresponderán siempre a alguna de las dos redes asistenciales. Y de ninguna manera parece conveniente establecer un Catálogo específico de centros sociosanitarios, por la apariencia que ello implica de una red alternativa.

Cualquier dispositivo, servicio, prestación o recursos sociosanitario ha de tener protocolizado todo el proceso de acceso y alta del mismo, dado que van a intervenir dos redes diferentes que deben garantizar de forma unívoca la atención y la continuidad de los cuidados.

CREAR CONDICIONES PARA SUPERAR ASIMETRÍAS ENTRE AMBOS SISTEMAS

Son notables las diferencias que existen entre el Sistema de Salud y el de Servicios Sociales. Diferencias de cultura, diferencia en conocimiento y arraigo social, en cuanto a recursos... Una de las principales diferencias estriba en que el Sistema de Salud adscribe sus prestaciones y servicios en base a la prescripción profesional, mientras que en el de Servicios Sociales esta adscripción se hace a través de resolución administrativa, con toda su lentitud y complejidad, y en cuyo contexto el informe profesional es un mero dictamen técnico.

Por todo eso, la efectiva coordinación de servicios sanitarios y sociales requiere crear condiciones para superar estas notables diferencias, ya que de lo contrario se tratará, como de hecho suele ocurrir, de una relación asimétrica, en la cual inevitablemente el Sistema más potente, el de Salud, tenderá a fagocitar al otro, el de Servicios Sociales, utilizándolo para descargar en él algunas de las atenciones que sus gestores pueden considerar periféricas.

Una de las condiciones para lograr la convergencia de ambos Sistemas es configurar zonas homogéneas en su planificación territorial, y estructuras que en cada una de ellas encuentren su correlato en el otro Sistema, tanto a nivel de atención primaria como en niveles especializados¹.

PROXIMIDAD

El Sistema de Servicios Sociales tiene, como un elemento muy arraigado de su propia identidad, el valor de la proximidad.

¹ El Proyecto de Ley de Servicios Sociales de Andalucía contempla esta coincidencia en la zonificación de los Servicios Sociales con los Servicios del Sistema Andaluz de Salud.

El ámbito local, el entorno vecinal como referencia de estas relaciones de proximidad y, sobre todo, el propio domicilio, constituyen las referencias esenciales sobre las que se ha desarrollado el concepto más actual de servicios sociales, y la base de todas sus estructuras.

En este sentido coincide con la importancia cada vez mayor que adquiere en el discurso y en las prácticas del Sistema de Salud, los servicios de apoyo al entorno vital de las personas.

Priorizar la coordinación de los servicios sanitarios y sociales en torno a los cuidados en el hogar, es una buena referencia sobre la que iniciar y fundamentar prestaciones integradas en ambos Sistemas. De alguna manera podemos decir que la coordinación se juega en la base, y que las estructuras que gestionan la atención primaria de ambos Sistemas tienen, por ello, un papel determinante².

ATENDER MOMENTOS CRÍTICOS

La coordinación de servicios sanitarios y sociales no debe circunscribirse a las situaciones de dependencia, o a los cuidados de convalecencia y de larga duración. Con ser ámbitos muy importantes que requieren esta intervención integrada social y sanitaria.

Volvemos a insistir en que tampoco se puede pensar un espacio sociosanitario para descargar en él a los expulsados del Sistema Sanitario, a pacientes y procesos que los gestores de ese Sistema consideran periféricos o de elevado coste. La persona con necesidades sociosanitarias puede ser cualquier ciudadano que en un momento de su vida necesita recibir atención

² De nuevo hemos de hacer referencia al Proyecto de Ley de Servicios Sociales de Andalucía, que encomienda específicamente a los Servicios Sociales Comunitarios un papel estratégico en cuanto a su coordinación con los Servicios de Salud en sus respectivos ámbitos.

sanitaria y social de forma coordinada o integrada, sea de forma temporal o permanente.

Para ello, la coordinación de servicios sanitarios y sociales debe articularse en torno a todos los vacíos existentes entre ambos Sistemas, es decir, en aquellas situaciones en las cuales la falta de apoyos sociales dificultan o limitan la eficacia de las atenciones sanitarias, o aquellas situaciones en las que la falta de atenciones sanitarias adecuadas dificultan o limitan las intervenciones de los servicios sociales.

Encajarían así como objetivo de la coordinación de los servicios sanitarios y sociales todos aquellos procesos que requieren apoyos para la autonomía personal para la convivencia, cuando inciden limitaciones físicas o funcionales, tanto en el propio domicilio como en entornos de convivencia institucionalizados (viviendas tuteladas, residencias, centros de día...).

Sería también objeto de esta coordinación la situación de las personas con enfermedad mental, el apoyo a las mujeres que han sido víctimas de violencia de género, el maltrato infantil, el maltrato o desatención de personas mayores, las situaciones que viven las personas sin hogar...

Pero no todas las personas con patologías clínicas o sociales de estos y otros grupos son susceptibles de atención sociosanitaria, sino solo aquellas que reúnan a la vez patología clínica y problema social añadido. Esto quiere decir que cada uno de ambos Sistemas deberá seguir atendiendo con sus propios recursos aquellos casos que no comportan situación de necesidad según los criterios del otros Sistema

En todo caso sería muy importante una acción preventiva que implique a los dos sistemas, basada en formación en derechos, en salud, en formación a cuidadores principales.

INFORMACIÓN Y CONOCIMIENTOS COMPARTIDOS

La eficacia en la coordinación de servicios sociales y sanitarios requiere desarrollar una cultura organizativa y profesional compartida. Son pasos necesarios para ello compartir información, llevar a cabo investigaciones conjuntas, realizar acciones de formación para profesionales de uno y otro Sistema, y realizar una evaluación conjunta de los procedimientos y servicios en los que se articule y desarrolle esta coordinación.

- Información. Resulta evidente la necesidad de compartir información para poder coordinar eficazmente atenciones sanitarias y sociales. Para ello habrá que establecer los correspondientes protocolos. Ahora bien, no consideramos oportuno integrar la Historia Sanitaria y la Historia Social, fundamentalmente porque una y otra tienen diferentes unidades de información y corresponden a Sistemas con estructuras, prestaciones y servicios diferenciados con necesidades de información muy diferentes.
- Investigación. Es necesario llevar a cabo investigaciones en torno a elementos de interés común para la mejor atención a las necesidades sanitarias y sociales que exigen esta coordinación, por ejemplo, en materia de nuevas tecnologías (de la información, de autocuidados, de atenciones en el hogar, para superar limitaciones funcionales...)
- Formación. El entrenamiento y la formación conjunta de los/as profesionales de uno y otro Sistema es así mismo condición para lograr un conocimiento compartido.
- Evaluación. La evaluación conjunta de los procedimientos, resultados e impactos de las atenciones que se prestan de forma coordinada, es una de las vías necesarias para avanzar en el conocimiento compartido a partir del análisis y de la reflexión de

la propia experiencia.

EMPODERAMIENTO Y AUTOCUIDADOS

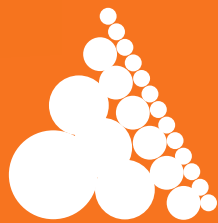
El Sistema de Salud y el de Servicios Sociales al ofertar de forma integrada sus atenciones en aquellas situaciones que así lo precisan, deben compartir el objetivo de favorecer el empoderamiento de las personas afectadas, sus capacidades para el autocuidado.

Uno y otro Sistema debemos compartir estrategias de motivación y de aprendizaje para desarrollar en las personas y en su entorno las máximas capacidades de autocuidado.



ALIANZA
SERVICIOS
SOCIALES Y
SANITARIOS

EL VALOR DE LO PÚBLICO



A S O C I A C I Ó N E S T A T A L D E
D I R E C T O R E S Y G E R E N T E S E N
S E R V I C I O S S O C I A L E S



www.directoressociales.com

directoressociales@hotmail.com



@Ascdiresociales



Asociación Estatal de Directoras y
Gerentes de Servicios Sociales

José Manuel Ramírez Navarro