

# MANIFIESTO POR LA COORDINACION Y LA ATENCION SOCIO SANITARIA

Las tres organizaciones profesionales aliadas en la defensa de los sistemas públicos de salud y de servicios sociales – Federación Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública (FADSP), Asociación Estatal de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales (AEDGSS) y la Asociación Española de Trabajo Social y Salud (AETSYS)- presentamos este manifiesto que recoge las propuestas sobre “La Estrategia de Atención Sociosanitaria”, que deseáramos que fuesen asumidas por los grupos políticos que concurrirán a las próximas elecciones generales.

La coordinación y la atención sociosanitaria afectan a la vida de cientos de miles de personas que necesitan servicios sanitarios y sociales, porque confluyen en ellas la enfermedad -o sus secuelas- junto a dificultades en la autonomía personal, la convivencia, la inclusión o la participación social. Pueden ser personas mayores con dependencia, personas con enfermedad mental y discapacidad, personas adultas con enfermedades degenerativas, niños, niñas enfermos en situación de semi-abandono o mujeres que sufren malos tratos, personas con enfermedad y sin hogar... todo un elenco de situaciones de sufrimiento, que pueden modificarse con la coordinación sociosanitaria.

Nos consta la escasa repercusión que han tenido los diferentes documentos elaborados, o solicitados, por el Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. Y nos consta también que se ha utilizado un lenguaje confuso, en el que no aparecen con claridad los diferentes intereses que existen en el modelo de atención sociosanitaria. Intentamos aclarar algunos de ellos a través de una síntesis de **los antecedentes**:

- Existe un mandato legal sobre la coordinación sociosanitaria, tanto en la legislación del sistema de salud, como del sistema de servicios sociales<sup>1</sup>. Simplemente es un mandato que, con pocas excepciones, no se ha estructurado en la práctica.
- Las Comunidades Autónomas han impulsado algún tipo de atención sociosanitaria, cada una en función de su capacidad y sus modelos de planificación y gestión de los servicios sanitarios y sociales. No existe una atención sociosanitaria con mínimos comunes a nivel estatal.
- El sistema de servicios sociales es sensiblemente más frágil que el de salud. Tiene mayor escasez de recursos y prestaciones y mayor burocracia, características que siguen limitado severamente su capacidad.
- Han irrumpido en el “espacio sociosanitario” las grandes empresas, decididas a cubrir el nicho de negocio que suponen la enfermedad crónica y la dependencia, desde una posición de poder e influencia, bien diferente a la de las organizaciones sociales que ya en el siglo XX, prestaban servicios sociales, o complementaban algunos servicios de salud.....

# MANIFIESTO POR LA COORDINACION Y LA ATENCION SOCIO SANITARIA

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, un año después de la presentación del Libro Blanco de la Coordinación Sociosanitaria (2011), inició un proceso de consultas y elaboración de informes para articular una estrategia de atención y coordinación sociosanitaria, cuyo resultado es hasta el momento un “Documento base para una atención sociosanitaria integral”.

Simultáneamente se producía un “tsunami” de recortes en los servicios públicos sanitarios y sociales, cuyas consecuencias en la ciudadanía están siendo de una gravedad inconmensurable<sup>2</sup>, abriendo de par en par las puertas a la mercantilización de servicios de ambos sistemas, especialmente a los lobbies empresariales cada vez más interesados en las oportunidades de negocio que se presentan con el debilitamiento de servicios públicos esenciales. Un negocio, cuya base son los grandes centros de coste (hospitales y residencias) que se co-financian con fondos públicos y a los que se sumarán las aportaciones de quienes necesiten estos servicios y puedan pagarlos. La amenaza de no contar con la cobertura de los servicios públicos, está llevando al florecimiento de un negocio vinculado al anterior: el de los ahora llamados “seguros complementarios” para la cobertura privada de la enfermedad, las pensiones, la dependencia, etc.... Los recortes, y la extensión de la pobreza, han favorecido además que las mujeres sigan prestando cuidados familiares, cada vez más complejos y devastadores para su calidad de vida.

2

La excusa ha sido la “sostenibilidad”, la crisis, el déficit público.... que han servido para justificar la vulneración derechos sociales reconocidos en las legislaciones sanitaria y social, para asegurar que la privatización, o la entrega de la gestión, son soluciones mágicas para abaratar los servicios y enriquecer las arcas privadas.

En este contexto, entendemos que es imprescindible **tener en cuenta los riesgos** que pueden producirse:

- Minimizar el papel de los sistemas públicos de salud y de servicios sociales, como responsables de la coordinación sociosanitaria y garantes de la calidad de las prestaciones.
- No invertir en la estrategia de coordinación y atención sociosanitaria.
- Mantener los desequilibrios entre los dos sistemas, no paliar carencias de cobertura y mantener, o disfrazar, los recortes presupuestarios. Debilitar el sistema de servicios sociales, poniendo sus escasos recursos al servicio de la necesidad de liberar camas hospitalarias.
- Minimizar el papel de la atención primaria en salud y en servicios sociales, olvidando que la mayor parte de las personas que necesitan simultánea o sucesivamente prestaciones sanitarias y sociales, viven en sus hogares.



# MANIFIESTO POR LA COORDINACION Y LA ATENCION SOCIO SANITARIA

- Reducir la atención socio sanitaria al trasvase de personas de los hospitales a residencias, entregando a las grandes empresas del sector la gestión de los “centros socio sanitarios”.
- Mantener el mandato legal de coordinación socio sanitaria, sin una política de estado que garantice atención socio sanitaria de calidad en todos los territorios.

Reiteramos que el objetivo de la atención socio sanitaria se concreta en **mantener o mejorar la calidad de vida de las personas que presentan, de forma simultánea o sucesiva, enfermedad, dependencia y dificultades sociales, mediante la atención integrada de los servicios sanitarios y sociales**. Añadimos que la coordinación socio sanitaria puede reducir costes, ser más eficiente, eliminar -o al menos reducir- consultas y ser muy apreciada por las personas usuarias. No crea un nuevo sistema, sino utiliza y coordina los dos sistemas públicos ya existentes Pero estos beneficios no se producen a corto plazo.

Las tres organizaciones profesionales firmantes del documento, plantean **líneas irrenunciables para la coordinación y la atención socio sanitaria**<sup>3</sup>:

- **Es responsabilidad pública garantizar los derechos sanitarios y sociales.** Corresponde a la Administración Pública adoptar las decisiones sobre la estrategia de atención socio sanitaria, la planificación, el procedimiento de acceso a las prestaciones, la provisión de servicios<sup>4</sup>, la fiscalización e inspección y la evaluación.
- **La coordinación socio sanitaria exige una inversión tecnológica**, que haga posible la interoperabilidad de los sistemas informáticos para compartir la información, establecer un plan integrado de cuidados sanitarios y sociales y favorecer la participación de las personas usuarias y sus cuidadoras.
- **La estrategia de coordinación y atención socio sanitaria debe establecer un conjunto de medidas transitorias**, que palíen los desequilibrios de cobertura entre los sistemas de salud y de servicios sociales y favorezca la coordinación interna entre la atención primaria y la especializada. Son medidas para resolver demandas urgentes, que a su vez deben inscribirse en la visión y la planificación a largo plazo<sup>5</sup>
- **La atención primaria, en salud y en servicios sociales, es prioritaria: son los servicios de apoyo en el entorno vital de las personas.** Son servicios de proximidad que necesitan todas las personas con enfermedad y dificultades de autonomía o convivencia – también sus cuidadoras familiares- para continuar viviendo en su hogar y para disminuir ingresos hospitalarios, evitables con cuidados domiciliarios y servicios diurnos adecuados e integrales.

# MANIFIESTO POR LA COORDINACION Y LA ATENCION SOCIO SANITARIA

- **Los sistemas públicos de Servicios Sociales y de Salud son responsables de la financiación, la organización y la calidad de sus prestaciones.** El catálogo de prestaciones de atención socio sanitaria no es más que la parte del catálogo de referencia o cartera de servicios existente en uno y otro sistema, que afecta a personas concretas con necesidades de apoyo sanitario y social.
- **La garantía de continuidad de atención,** que las personas deben recibir como un todo integrado, solo será posible cuando la atención social y sanitaria, articulada en un plan de cuidados compartido y contando con los dispositivos de ambas redes asistenciales, permita a la ciudadanía transitar por ambos sistemas de forma fluida y recibir las prestaciones integradas en el momento en el que se necesitan, y con la máxima calidad y calidez.
- **Son instrumentos básicos que pueden garantizar una buena atención socio sanitaria:**
  - **Estructura y órganos de coordinación, en todos los niveles** (directivo, gestor y profesional, de ambos sistemas) que compartan procesos y procedimientos y que asuman la responsabilidad de su puesta en funcionamiento y evaluación.
  - **Metodología de trabajo común** basada en la Gestión de Procesos y Gestión Compartida de Casos que establezca herramientas comunes: guías, procesos, procedimientos y protocolos de acceso y alta para garantizar la continuidad de los cuidados.
  - **Sistema de información compartido,** con acceso a los datos significativos para la coordinación y elaboración del plan de cuidados y prestaciones, mediante la interoperabilidad de los sistemas existentes o con la creación de una interface de uso común.

4

Por último: hay miles de profesionales, que cada día trabajan para mejorar la atención social y sanitaria de las personas más frágiles y para mejorar su calidad de vida. Hay cientos de miles de personas, y familias, que tienen capacidad para el autocuidado y para participar activamente en los planes para limitar su sufrimiento y para aumentar su calidad de vida. Todavía falta una sólida política, estatal y autonómica, de coordinación y atención socio sanitaria que les aliente y apoye.

AEDGSS



FADSP



AETSYS





# MANIFIESTO POR LA COORDINACION Y LA ATENCION SOCIO SANITARIA

---

<sup>1</sup> Ley de cohesión y calidad del sistema nacional de salud (2003), Ley de Autonomía Personal y Atención a Personas en Situación de Dependencia (2006), Leyes Autonómicas de Servicios Sociales (2006-2015) Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud (2012) .....

<sup>22</sup> Ver el XV Dictamen del Observatorio de la Dependencia y el Informe sobre el Estado Social de la Nación 2015: [www.directoressociales.com/](http://www.directoressociales.com/), así como el documento “Los servicios sanitarios de las CC. Autónomas- Informe 2015” , de la Federación de AA para la Defensa de la Sanidad Pública <http://www.fadsp.org/>

<sup>3</sup> Tres de ellas recogidas textualmente del “Decálogo para una estrategia de coordinación y atención sociosanitaria”. Ver en [www.aetrabajosocialysalud.es](http://www.aetrabajosocialysalud.es)

<sup>4</sup> Recordemos que no contar con servicios públicos significativos y consolidados, lleva directamente a dejar el sector en manos del mercado y los mercaderes.

<sup>5</sup> Los “planes sociosanitarios”, con algunas excepciones, no han tenido ni la coherencia, ni la persistencia, necesarias, a pesar de los éxitos de la mayoría de las experiencias piloto.