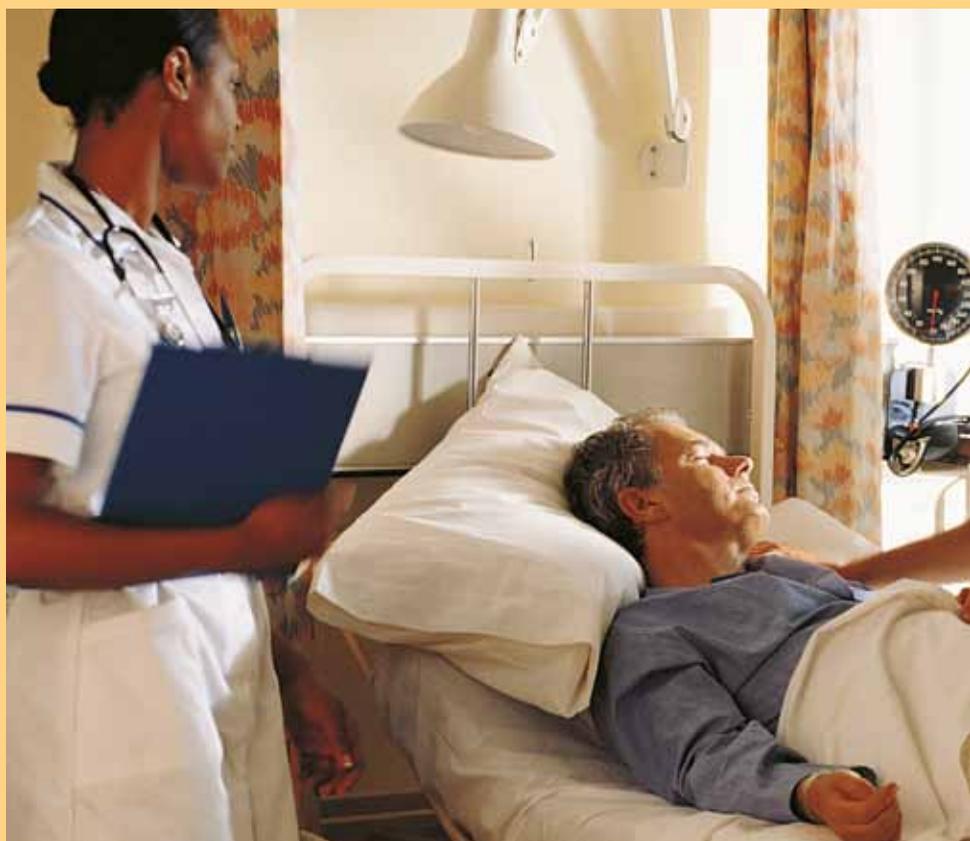


La atención sociosanitaria en España

El presente artículo, elaborado por el Observatorio de Modelos Integrados en Salud (OMIS), aborda los aspectos más relevantes sobre la atención sociosanitaria en España con el propósito de dar visibilidad y difusión a las iniciativas que se van promoviendo en nuestro país.



Comité Técnico del OMIS
Fundación NewHealth

Aunque ciertamente “esté de moda”, la atención sociosanitaria “no es una moda” efímera o transitoria, sino el concepto de un nuevo paradigma de atención que parece que se impone como exigencia inexorable y que marcará el nuevo modelo de gobernanza hacia el que deberán virar todas las políticas de salud y atención social

destinadas a la atención de las personas con enfermedades crónicas y dependencia.

Hay coincidencia en el análisis de las razones de tal exigencia: los cambios demográficos y sociales, el nuevo patrón epidemiológico, las crecientes expectativas ciudadanas y de los pacientes de mayor calidad y efectividad de los servicios públicos, la revolución tecnológica y el contexto de la crisis económica.

Todos estos factores están empujando poderosamente a los

sistemas de salud y social a buscar soluciones eficientes y sostenibles en términos de gestión y a proveer servicios de atención de calidad centrados en las necesidades de las personas.

La Ley 16/2003 de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, definió la atención sociosanitaria como “aquella que comprende el conjunto de cuidados destinados a aquellos enfermos, generalmente crónicos, que por sus especiales características

RESUMEN

¿Qué es la atención sociosanitaria: un término de moda o el concepto clave de un nuevo paradigma de atención que se impone como exigencia inexorable? ¿Acaso hay ya experiencias de coordinación sociosanitaria en España? Si las hay, ¿qué de nuevo y transformador aportan a la atención integrada a personas con enfermedades crónica y dependencia? Y, en todo caso, ¿qué podemos aprender de estas iniciativas para replicarlas en otros contextos y organizaciones? El Observatorio de Modelos Integrados de Salud (OMIS, <http://www.omis-nh.org>) ha nacido con vocación de promover la atención integrada y la coordinación sociosanitaria en España a través del registro y evaluación de las experiencias ya en marcha en el país.

Palabras clave: atención sociosanitaria, atención integrada, coordinación sociosanitaria, Observatorio de Modelos Integrados de Salud, España.



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”.

Nuestros servicios de salud están teniendo que tratar, en un número cada vez mayor, a pacientes crónicos que sufren a la vez de insuficiencia cardíaca congestiva, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), diabetes mellitus tipo 2, insuficiencia renal y anemia crónica¹.

En un mismo día, estos pacientes pueden llegar a tener varias interacciones con los servicios de salud en sus distintos niveles, incluidas las urgencias hospitalarias si se producen cuadros de exacerbación de la EPOC o empeoramiento de su insuficiencia cardíaca.

A su vez, si es usuario de los servicios sociales públicos, será visitado por la trabajadora social en su domicilio, se le acercará a un centro de día y utilizará su servicio de teleasistencia –si dispone de él– para notificar cualquier necesidad. En definitiva, la cronicidad y la dependencia consecuente con ella hacen que las problemáticas sanitarias y sociales se presenten de forma simultánea.

Los pacientes crónicos pluripatológicos y sus necesidades de cuidados no son excepción, sino que se están convirtiendo en el perfil mayoritario de las personas que se acercan diariamente a nuestros sistemas de salud y de atención a la dependencia.

De ahí que el actual sistema de salud, fundamentalmente organizado para la atención médica de casos agudos, necesite adaptarse a la realidad de la cronicidad, que genera el 70% del gasto sanitario, y el 80% de la carga de trabajo en atención primaria². Pero la conversión hacia

la cronicidad no será efectiva si no incluye servicios de cuidados personales, que en gran medida están entre los que ofrece el sistema de atención a la dependencia.

A su vez, la provisión de servicios de calidad en ese espacio intermedio entre lo social y lo sanitario debe constituirse en el eje del sistema de atención a la dependencia, por encima de la gestión de las prestaciones económicas. Y, en fin, ¡ambos sistemas se enfrentarán permanentemente al reto de hacer más con menos!

Pero, como bien dice el párrafo de la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud referido más arriba, la atención integral no es solo exigencia y derecho de los pacientes crónicos –aunque ciertamente es en la compleja gestión de la cronicidad donde mejor se reflejan las carencias y límites de nuestra actual organización de la asistencia sanitaria–, “claramente inapropiada para este tipo de pacientes”³.

La atención integral es necesaria, oportuna y eficaz en la atención a niños y adultos con necesidades especiales, de personas con problemas de salud mental, pacientes con cáncer⁴, para la rehabilitación de déficits recuperables tras eventos agudos (por ejemplo, ictus), etc.

ABSTRACT

What is integrated care: a fashionable term or the key concept of a new paradigm that is imposing itself as an inexorable demand? Are there experiences of integrated care already across Spain? If so, what new and transformative do they bring to the integrated care of people with chronic illnesses and dependency? And, in any case, what can we possibly learn from these initiatives in order to replicate them in other contexts and organizations? The Observatory of Integrated Care Models (OMIS, <http://www.omis-nh.org>) has been born with the purpose of promoting the integration of care and the coordination of social and health care in Spain through the registry and evaluation of the ongoing experiences in the country.

Key words: care healthcare, integrated care, socio-sanitary coordination, Integrated models of Health Observatory, Spain.

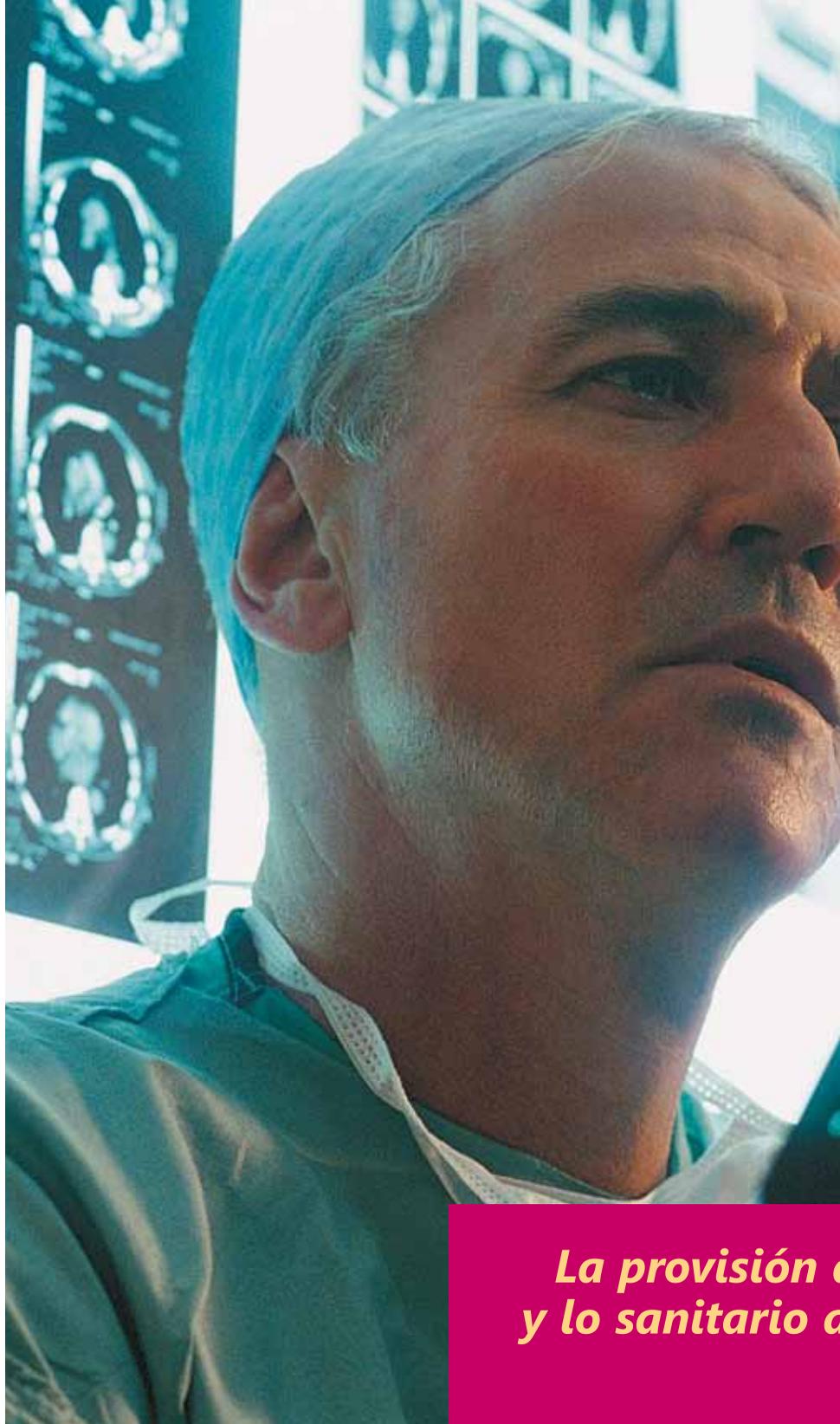
La atención socio sanitaria en España

Un nuevo paradigma

Preferimos el término cambio de paradigma⁵ o enfoque al de cambio de modelo de atención. Creemos que no hay un solo modelo de atención integral de cuidados ni hay soluciones mágicas, pero lo que sí debe haber es un único enfoque que contemple las necesidades de cuidados de la persona de forma integral e integrada.

En unas recientes jornadas de ordenación de las estrategias de salud en Asturias, el director gerente del Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA), Tácito Suárez, utilizaba una metáfora ferroviaria para expresar el reto de la atención integrada: se refería a que el usuario de los servicios de atención primaria y especializada del sistema de salud no debería notar “el cambio del ancho de vía”.

Hablamos de “virar” los sistemas –el Sistema Nacional de Salud (SNS) y el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD)– y no tanto de cambiar piezas aisladas del puzle de la atención integrada. Un sistema es un conjunto de elementos en permanente interrelación, y como tal, la alteración de un elemento produce un reequilibrio en la totalidad del sistema.



La provisión
y lo sanitario a

¿Sabía usted que...

- **La figura del enfermero/a-gestor de casos está implementándose con éxito en muchos lugares de nuestra geografía, por ejemplo en Andalucía?**
- **Murcia ha puesto en marcha un circuito de coordinación socio sanitaria pilotado en un área de salud, que incluye estructuras de gestión, equipos de valoración y soporte y la figura del gestor de casos liderada por un/a trabajador/a social socio sanitaria?**
- **En el País Vasco existe un proyecto de telemonitorización de pacientes con insuficiencia cardiaca y EPOC gestionado por el servicio de público de teleasistencia en coordinación con los servicios de atención primaria de salud?**
- **En Castilla y León, una herramienta informática apoya el trabajo de los equipos de coordinación de base, permitiéndoles compartir informes de casos y elaborar planes de intervención conjunta?**
- **Extremadura diseñó mapas socio sanitarios para la planificación y gestión de servicios de forma integrada, llegando a crear cinco áreas socio sanitarias?**
- **En el área local de Bilbao hay una guía para la atención integrada a niños y niñas con necesidades**



de servicios de calidad entre lo social debe constituirse en el eje del sistema de atención a la dependencia

especiales que reúne los protocolos existentes para abordar de forma integrada la atención a las necesidades especiales de estos niños y sus familias?

- *En Cataluña, el municipio de Tona (en la Mancomunidad de La Plana) tiene un modelo colaborativo de atención social y sanitario que implica a los servicios sociales básicos, servicios sanitarios del área básica de salud, servicios residenciales, servicios de atención a la dependencia y proveedores de servicios sociales y sanitarios?*
- *En la comarca de Uribe (País Vasco), un grupo rector coordina a los equipos de atención pri-*

maria sociosanitaria (APSS) que prestan los servicios de cuidados a personas mayores con problemas de salud o funcionales y/o en riesgo de exclusión social, en su entorno habitual de residencia?

- *En Asturias, el recentísimo borrador de la Estrategia de Atención a las Personas con Enfermedades Crónicas, actualmente en fase de discusión, sugiere un interesante abordaje con un enfoque poblacional y salutogénico, y el desarrollo de modelos de continuidad asistencial que incluyan aspectos de integración sociosanitaria?*

En definitiva, el viraje necesita un enfoque sistémico que piense holísticamente (por ejemplo, al introducir nuevos perfiles de coordinación, hay que acompañarlo de sistemas de información compartidos, procesos de rendimiento de cuentas conjuntos, sistema de incentivos alineados, etc.).

Ahora bien, un enfoque de sistema no significa que haya que esperar a tenerlo todo atado o soluciones perfectas. Las actuales herramientas de rectoría del SNS y SAAD, a nivel nacional y autonómico, todavía nos permiten avanzar un buen trecho, aunque quizá se vaya haciendo necesario plantear un marco jurídico integrado (por ejemplo, una nueva Ley General de Sanidad que establezca las bases de un nuevo Sistema Nacional de Salud Sociosanitario⁶).

En cualquier caso, dudamos que el viraje del SNS y el SAAD vaya a venir de iniciativas radicales diseñadas de arriba a abajo, sino más bien de cambios graduales y acumulativos dentro de los actuales modelos de atención. Cambios que, de hecho, ya se están dando en España.

¿Qué experiencias hay ya en España?

El Libro Blanco de la Coordinación Sanitaria en España, publicado en diciembre de 2011 por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, realizó un mapeo de prácticas de coordinación sociosanitaria en España y vino a dejar constancia de que disponemos ya

La atención sociosanitaria en España

de suficientes experiencias y talento en nuestros SNS y SAAD como para liderar un cambio de paradigma.

El documento concluía que el mayor número de experiencias se concentraban en el abordaje del trastorno mental grave o enfermedad mental, y que existían numerosos planes y programas aunque muy pocas veces se traducían en cambios estructurales organizativos o en la creación de estructuras mixtas compartidas en el espacio intermedio entre ambos sectores.

Existen iniciativas interesantes al nivel micro o de servicios, que incluyen guías clínicas y protocolos asistenciales acordados conjuntamente, equipos de evaluación de casos y figuras responsables de la gestión de casos, circuitos de atención, etc.

En el nivel de gestión, hay intentos de creación de áreas integradas sociosanitarias y diversas estructuras de coordinación al nivel medio, como consejos o comisiones de coordinación. Al nivel de la rectoría del sistema, hay actualmente experiencias de desarrollo de cartera de servicios comunes, sistemas de estratificación de pacientes, intentos tecnológicos para el acceso a la historia clínica y social de profesionales de ambos sistemas, e incluso tímidos ensayos de creación de un Conjunto

Mínimo Básico de Datos (CMBD) sociosanitarios.

En general, sin embargo, lo que hay en nuestro país son todavía experiencias muy locales y particulares, con poca visibilidad, en ocasiones proyectos financiados con fondos europeos *ad hoc* y, por tanto, sin tener garantizada su continuidad y perdurabilidad.

La falta de visibilidad y difusión no permite dejar traslucir lo que de nuevo y transformador aportan a la atención integrada a personas con enfermedades crónicas y dependencia, ni nos permite aprender de estas iniciativas para replicarlas en otros contextos y organizaciones.

Observatorio de Modelos Integrados en Salud

El Observatorio de Modelos Integrados en Salud (OMIS) ha nacido precisamente para dar visibilidad y difusión a todas las iniciativas que se van promoviendo en nuestro país. Como parte de la Fundación NewHealth, el OMIS es un observatorio técnico que busca identificar las experiencias de coordinación de los sectores social y sanitario, analizar los elementos innovadores, transformadores y las posibilidades de replicación en otros contextos y organizaciones, así como fomentar el aprendizaje colectivo y las sinergias entre ambos sectores.

La iniciativa ha sido promovida por la Fundación NewHealth con la colaboración de Accenture y la Fundación Caser. El Observatorio también tiene previsto colaborar con



otras entidades en la celebración de sesiones/jornadas sobre las mejores experiencias y prácticas en coordinación sociosanitaria en nuestro país.

El Observatorio tiene además una vocación eminentemente inves-

NOTAS

1. Caso inspirado en Medina Asensio J (2008): *Una perspectiva desde la realidad clínica: adaptación a las necesidades de los pacientes por medio de mejoras en la coordinación entre atención primaria y especializada*, en Bengoa R y Nuño Solinís R (eds.): *Curar y cuidar. Innovación en la gestión de enfermedades crónicas: una guía práctica para avanzar*. Barcelona: Elsevier-Masson, p. 151.
2. Bengoa R (2008): *Curar y cuidar*, en Bengoa R y Nuño Solinís R (eds.): *Curar y cuidar. Innovación en la gestión de enfermedades crónicas: una guía práctica para avanzar*. Barcelona: Elsevier-Masson, p. 17.
3. Nuño R, Sauto R y Toro N (2012): *Integrated care initiatives in the Spanish Health System*. *International Journal of Integrated Care*, vol. 12, pp. 1-7.
4. Chitnis X y otros (2014): *Use of health and social care by people with cancer*. Londres: The Nuffield Trust. http://www.nuffieldtrust.org.uk/sites/files/nuffield/140602_social_care_for_cancer_survivors_full_report.pdf.
5. Herrera E, Alvarez-Rosete A, Librada S (en prensa): *Coordinación sociosanitaria: cambios necesarios en el sistema, para una adecuada atención integrada*. UAB-Fundación Pílares.
6. Véanse las propuestas de Herrera E. (2013): *Evolucionando hacia un Modelo Socio-sanitario para la Salud*, en *Fundación Economía y Salud: Evolucionando hacia un modelo sociosanitario de salud. Iniciativas para avanzar en el recorrido*, pp. 26-49.



tigadora e internacional, estando vinculado a la IFIC y trabajando colaborativamente con el King's Fund y la London School of Hygiene and Tropical Medicine de Londres, la Universidad Loyola Andalucía, etc.

Con el fin de captar las experiencias que ya están en marcha o bien en proceso de lanzamiento, queremos invitar a las instituciones de servicios sociales y salud de diferentes comunidades autónomas y a todos los agentes públicos y privados de ambos sectores a aportar sus experiencias de coordinación sociosanitaria al Observatorio.

Esto se puede hacer rellenando el formulario electrónico disponible en la página web del OMIS con aquella información que el responsable de la práctica desee compartir.

El comité técnico del OMIS ofrece además al responsable de la práctica la posibilidad de realizarse un "análisis de valor" sobre la misma, que consiste en un documento breve que analiza los puntos clave de la práctica, busca identificar los elementos de innovación y transformación para la atención sociosanitaria y ayuda a poner en valor las enseñanzas que aporta la práctica al resto de la red sociosanitaria.

El OMIS es un observatorio técnico que busca identificar las experiencias de coordinación de los sectores social y sanitario

OMIS Promoviendo la coordinación sociosanitaria

newhealth foundation

www.omis-oh.es