

Mesa redonda

La lenta construcción del espacio sociosanitario

Los representantes del mundo de la discapacidad que acuden a esta mesa reclaman ya el espacio sociosanitario, la coordinación de los servicios, o el trabajo que sea necesario para definitivamente aunar esfuerzos en un sentido único: garantizar la prestación de servicios, sociales y sanitarios, adaptados a las necesidades de cada una de las personas que los requieran. El resto de los participantes de la mesa aportan diferentes ideas sobre ese espacio, los costes o ahorros que implican y la coordinación o redistribución de servicios, entre otros

Blanca Abella / Imágenes: Jorge Villa

El espacio sociosanitario es todavía una quimera. Así lo aseguraba Amalia Diéguez, presidenta de FEDACE, al comienzo de la mesa redonda. Y a lo largo de la misma, casi todos los participantes tuvieron serias dudas a la hora de calificar el espacio sociosanitario como tal.

En el caso de María Jesús San Pío, responsable de Programas y Relaciones Internacionales de FEA-FES, la coordinación sociosanitaria es una meta.

Víctor Bayarri, consultor social, asegura que, mirando hacia atrás, “el espacio sociosanitario es un desierto, y mirando hacia delante, puede ser un espejismo”. Y añade: “Más que hablar de espacio sociosanitario tendríamos que hablar de coordinación sociosanitaria, integración funcional sociosanitaria, pero quizá la clave está en no confundir medios con fines, el fin es la salud, el desarrollo integral de la persona en condiciones de la máxima autonomía y libertad; y los sistemas de servicios sociales y sanitarios tienen que responder a esos fines. Y para ello hay que actuar en el macro y en el micro, en la capa-

cidad de los profesionales para trabajar juntos”.

Por su parte Marisol Domínguez, secretaria de Bienestar Social del PSOE, afirma: “El espacio sociosanitario como espacio no existe, se construye a través de una coordinación real y efectiva y quizás también a través de la integración de ambos sistemas”.

Coordinar es la palabra clave también para Paco Vañó, portavoz del PP en la Comisión de Discapacidad del Congreso: “Coordinar de manera simultánea y sinérgica”. Y Álvaro García Bilbao, representante del CERMI Comunidad de Madrid, aporta la definición del informe del Defensor del Ciudadano del País Vasco, en 2007: “La atención sociosanitaria es un espacio de colaboración intensa y estructurada entre los servicios de salud y los servicios sociales que puede o no constituirse como un



ámbito diferenciado de sus sectores de origen pero en el que, en todo caso, coexisten diferentes niveles de coordinación que tienen por principal finalidad garantizar la prestación de servicios adaptados a necesidades complejas y mixtas, ajustándose en dicha prestación al principio de continuidad de la atención”.

Coordinación y diversidad

Víctor Bayarri muestra su apoyo a García Bilbao en la definición que aporta sobre el espacio sociosanitario, y añade algunos ma-

tices: “Yo plantearía que el espacio sociosanitario como tal sea un espacio de coordinación, pero hay que repasar los catálogos y actualizarlos, porque según estudios realizados, tenemos un alto déficit en el sistema sanitario español cuando toca la discapacidad (en accesibilidad, en rehabilitación, atención temprana y desarrollo infantil, etc.) y si de algo adolece el sistema español de déficit, siguen siendo las ayudas técnicas y una red auténtica de promoción de la autonomía”.

Marisol Domínguez entiende que el trabajo ya ha comenzado y que no se puede hablar de un desierto, asegura que ya hay algunas islas, comunidades autónomas que están dando pasos: “Es un camino a medio y largo plazo en estrategias que nos puede ocupar muy bien diez años alcanzar, y superar lo que han sido redes para-

“El espacio sociosanitario como espacio no existe, se construye a través de una coordinación real y efectiva, y de la integración de ambos sistemas”



lelas, cuando no redes que se daban la espalda unas a otras; cambiar esas redes por estrategias conjuntas de coordinación, de toma de decisiones y empezar por lo pequeño, superponer la red de servicios sanitarios que ya existía con la de servicios sociales, con la de atención a la dependencia; equipos mixtos para la toma de decisiones pero también para el diseño de las estrategias, porque el gran cambio va a ser la atención a la persona. Aquí hemos pasado de la atención a la enfermedad, a la atención a la discapacidad, y éste va a ser el gran modelo que vamos a desarrollar en el siglo XXI, la atención a la persona en su más amplio aspecto". Sin embargo Amalia Diéguez va más allá y reclama el cambio de mentalidad en otros ámbitos: "El gran cambio es el de dejar de ser enfermedades para ser enfermos

y dejar de ser personas con discapacidad a personas diversas. Por lo tanto, si estamos de acuerdo en que esto es así, eso exige realmente un cambio de cultura, un cambio sobre todo en el mundo de los profesionales. Creo que hay algo que se puede hacer desde el mundo de los políticos, como es no tolerar que siga habiendo estrategias orientadas a las enfermedades, que sigue habiendo. ¿Cómo es posible que en un ministerio de sanidad y política social todavía se siga haciendo eso?" M^a Jesús San Pío insiste en la idea de la coordinación, que parece ser la que mejor acogida tiene entre todos los participantes: "Ante la multitud de recursos que existen y la diversidad de necesidades que tienen las personas con enfermedad mental hay mucha descoordinación; hay recursos, pero las personas

no saben cómo llegar a ellos". Y en el caso de Paco Vañó, al término coordinación se añade el de redistribución: "Se trata de redistribuir los mismos servicios pero con mayor eficacia; como creemos que es imprescindible, que hace falta una coordinación y además, todo está transferido y parece que cada uno anda por su cuenta". Y entre tanta definición, búsqueda de términos y estrategias, lo que le queda claro a Álvaro García Bilbao es que el tiempo pasa: "Las personas con discapacidad no estamos para figurar como héroes en los manuales del futuro, queremos soluciones ya, esto debe estar ya, es una cuestión que cae por su propio peso: están ya los medios, está ya la formación, está la calidad, el producto, está todo, incluso estamos de acuerdo, ¿por qué no se ha hecho? Yo no soporto esperar; no hay derecho a esperar. La vivencia de nuestro sector es que en la medida que lo necesitamos lo vivimos; lo necesitamos ya, tenemos un derecho que se debe ejercitar ya. Sólo hay que coordinar

cesidad tiene que ser la de la persona; necesidades muy variadas que exigen de equipos multidisciplinares, de detección precoz... Ese espacio sociosanitario tiene que atender a la necesidad de la persona y no entrar en esa disputa por los recursos en un momento de dificultad económica. Tiene que estar al servicio de la persona". Amalia Diéguez, por su parte, afirma con seguridad que la crisis está teniendo más protagonismo del que debiera: "Para los sectores de discapacidad que aún no cuentan con los servicios que necesitan, la crisis sí es una amenaza, y lo es incluso en la optimización de los recursos. Para discapacidades emergentes es una gran amenaza". Víctor Bayarri también expresa claramente su seguridad en este tema: "La crisis sí afecta, no hay ninguna duda, sobre todo a esas personas, a aquellos grupos que no han visto todavía hoy en día una respuesta satisfactoria, y ahora están llamando a la puerta y la puerta está entornada y casi cerrada".

"Las personas con discapacidad no estamos para figurar como héroes en los manuales del futuro, queremos soluciones ya"

lo que hay, y de esa coordinación saldrá un derecho más efectivo. Tendría que estar ya".

¿Crisis?

Uno de los interrogantes que se intentan despejar en el debate de la mesa redonda es la posible influencia de la crisis en el proceso de creación de ese espacio sociosanitario, o como quieran llamarlo. M^a Jesús San Pío comenta esta cuestión casi desde el comienzo del debate, en su primera intervención hace ya una mención a los problemas que la crisis está creando en el ámbito de los servicios sociosanitarios: "Hay una cierta pelea entre servicios por los recursos económicos y en ese debate, al final, son los servicios los que deciden cuáles son las necesidades más importantes, y eso es un error, la ne-

En este punto, Bayarri aporta otra idea que vincula la política social a la económica y abre un nuevo frente: "Tenemos que cambiar totalmente el chip y me gustaría hacer dos referencias, una de ellas es la de un economista americano, Richard Florida, que habla de las economías emergentes, las economías creativas, y habla de las tres T, la Tecnología, el Talento y la 'Tolerancia', entendidas como sociedades diversas, que aprecian y valoran la diferencia. Y dice que ahí es donde están las economías más emergentes, las que combinan esas tres T, además es un hecho que ha comprobado, no es un modelo teórico. Probablemente a nosotros nos falta bastante de las tres T. Y en Inglaterra, en la London School Economy, en la Universidad de Kent, un estudio de 'desinstitucio-

nalización y vida autónoma en la comunidad, demuestra que disponiendo de recursos adecuados para la vida autónoma, prácticamente en todas las franjas de discapacidad (en algunos casos agudos no) es mucho más económico". En definitiva, y según su criterio: "Los países que están aguantando mejor la crisis son los que han invertido más en gasto social, en salud, en educación y en trabajo. ¿Qué le pasa a España? En España tenemos un problema grave, tenemos un paro brutal y nos gastamos el gasto social, básicamente, en atender el paro", sentencia Bayarri.



Álvaro García Bilbao, representante del CERMI Comunidad de Madrid

“Esa mejor redistribución lo que haría es no tener que diseñar nuevos sistemas, servicios y prestaciones, porque los que hay cumplirían más adecuadamente”

de manera más eficaz, coordinar: “Hay que sacar el mejor provecho, rentabilizar; no quiero ahorrar dinero ni mercantilizar la situación, quiero lo mejor; el mejor aprovechamiento; se trata de coordinar de manera simultánea y sinérgica, no de crear servicios nuevos, hay que coordinar diversas administraciones públicas para ser más eficaces y también hay que establecer un órgano de coordinación que gestione tanto la seguridad social como la sanitaria, y la dependencia. Además, el catálogo ortoprotésico es una buena ayuda, con una buena dotación ortoprotésica y una buena ayuda conseguimos que una persona



Paco Vañó, portavoz del PP en la Comisión de Discapacidad del Congreso

“Se trata de redistribuir los mismos servicios, pero con mayor eficacia, porque además todo está transferido y parece que cada uno anda por su cuenta”



Víctor Bayarri, consultor social

“Tendría que haber algún método, alguna manera de asegurar el derecho a una valoración integrada de las necesidades de apoyo”

Sin embargo, Marisol Domínguez tiene una opinión algo distinta y asegura que la crisis afecta, sí, pero dependiendo de quién tome las decisiones, es decir, en unas comunidades autónomas más que en otras: “Si la crisis puede servir para algo, es para reactivar todas las políticas sociales; nosotros no tocamos la política social, primero porque nos la creemos; segundo, porque además es necesaria, porque si no tenemos cohesión social, no tiramos para adelante, y tercero, porque además es muy rentable económicamente y rentable socialmente. Genera retornos, genera trabajos de más a menos. Y la crisis no puede afectar a esto. Pero está afectando, dependiendo dónde y con quién”.

Ahorro

Y directamente relacionado con la crisis surge el tema del ahorro. ¿Será ese espacio sociosanitario un ahorro para las arcas de las

administraciones?

Marisol Domínguez tiene una idea muy clara: “Hay mucha gente que dice, construyamos esa coordinación y esas sinergias porque eso nos va a ahorrar dinero, y eso no es verdad, estoy convencida de que eso no nos va a ahorrar dinero. Porque hay más demanda que oferta. Nos dará calidad, nos ahorra costes humanos y sociales, es beneficio para las personas, pero no nos va a ahorrar dinero. Y no creo que lo tengamos que hacer por ahorro, todavía tenemos espacio para implementar más recursos en las políticas sociales y sanitarias”.

Sin embargo, M^a Jesús San Pío dispone de datos que demuestran lo contrario: “Los datos de salud mental a escala mundial demuestran que la atención comunitaria ahorra costes. Una persona con enfermedad mental que es atendida puntualmente e inicia un proceso de tratamiento, pero no se le asegura la continuidad, ni el acceso a la vivienda, ni el acceso al mercado laboral, pasado mañana estará sufriendo seguramente un ingreso involuntario, con lo que supone de costes para la familia, costes humanos, económicos...” Paco Vañó asegura que no se trata de ahorro sino de redistribuir

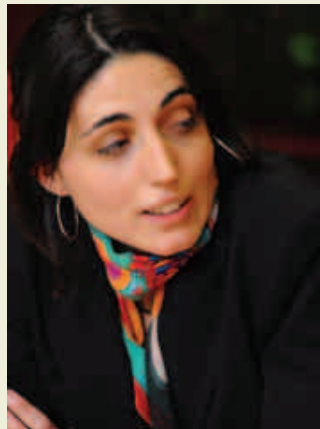
sea independiente”.

A pesar de estar de acuerdo, algunos participantes del debate responden con rapidez a la propuesta del catálogo, como es Marisol Domínguez, que afirma: “El catálogo ortoprotésico no puede ser el espacio sociosanitario”.

Y Álvaro García Bilbao, muy crítico con la situación que se vive en Madrid en este sentido: “En Madrid, en el catálogo ortoprotésico, el ciudadano está financiando a la administración a un año”. Amalia Diéguez apunta otra idea más relacionada con el ahorro y la crisis, y es el hecho de que aún no se ofrecen todos los servicios necesarios y la coordinación no es la única solución: “No sólo es necesario coordinar, también es necesario crear servicios nuevos, de promoción de la autonomía personal, y centros de día, centros ocupacionales, Centros Especiales de Empleo, y un largo etcétera. Porque no existen ¿Por qué no se

“Los países que están aguantando mejor la crisis son los que han invertido más en gasto social, en salud, en educación y en trabajo”

vacían las camas de agudos? Porque no saben dónde derivarlos". Por su parte, Víctor Bayarri cree que el ahorro sí existe: "No hace falta gastar más dinero, ¿por qué vía constitucional y legítima se puede acceder a un sistema prestacional integrado? Por la seguridad social. Ahora no es el momento para cargar a la seguridad social con otro coste, pero con otro proceso, ¿por qué no? Una cosa son los catálogos de prestaciones, en los que hay déficit importantes en España, en unas comunidades autónomas más que en otras; pero en los sistemas de acceso tendría que haber algún método, alguna manera de asegu-



Mª Jesús San Pío, responsable de Programas y Relaciones Internacionales de FEAFES, Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental

“Los datos de salud mental a escala mundial demuestran que la atención comunitaria ahorra costes económicos, humanos, familiares...”

MI, Álvaro García Bilbao, quien insiste en la falta de voluntad política: "Hablemos del espacio sociosanitario como derecho, el derecho a no recorrer 30 dictámenes distintos, no llevar 30 informes diferentes, no tener 30 especialistas... Los dos sistemas, sanitario y social, son completamente distintos; estoy de acuerdo en que es profundamente complejo, pero la diferencia implica complejidad y la complejidad implica miedo y apalancamiento, y si seguimos ahí podemos llegar a donde estamos, que es ... pero creo que todo es superable, igual que la administración ha superado el



Marisol Domínguez, secretaria de Bienestar Social del PSOE

“La dificultad está cuando bajas a la gestión concreta, a superponer redes, coordinar profesionales, modificar incluso tu cultura al enfrentarte a los problemas”

rar que cuando tú entras tengas el derecho a una valoración integrada de las necesidades de apoyo, porque luego, vayas por donde vayas, por salud, por sanidad, ya vas con tu derecho”.

El trabajo hecho

Es el momento de actuar, tal y como reclama desde el comienzo de la mesa redonda Álvaro García Bilbao: "El CERMI tiene un documento del año 2008 en el que ha planteado un borrador que complementa al real decreto 1030/2006 de la Ley de Cohesión y Calidad, en el que ya propone de manera concisa y concreta lo que puede ser un ámbito sociosanitario, unos trabajos técnicos y bien realizados; el sector social, civil, ha hecho sus deberes, está dispuesto a la negociación, al trabajo, a la colaboración... creo que el CERMI puede dar una respuesta potente, ¿qué aspectos negativos, peligrosos o arriesgados le ven

nuestros políticos para que no esté ya?, ¿qué pasa?, ¿qué es aquello que no os impulsa a dar el paso?". La respuesta la tiene Marisol Domínguez, quien en todo momento se muestra optimista y cree que el trabajo se está haciendo: "Se ha intentado, pero la realidad con la que se han encontrado los políticos, no en el diseño de las grandes políticas, que lo tenemos claro, la dificultad está cuando bajas a la gestión concreta, cuando tienes que superponer redes, coordinar profesionales, modificar incluso tu cultura al enfrentarte a los problemas, a la realidad; solamente en la parte sanitaria, vo-



Amalia Diéguez, presidenta de FEDACE, Federación Española de Daño Cerebral

“No sólo es necesario coordinar, también es necesario crear servicios nuevos, de promoción de la autonomía personal, centros de día, CEE, y un largo etcétera”

sotros sabéis las dificultades que está habiendo para cambiar el modelo, teníamos un modelo sanitario hasta antes de ayer, que hoy todavía pervive, igual que con el modelo social, que estaba centrado en los enfermos agudos, y ese modelo está obsoleto, ya no vale, porque nuestra sociedad ha cambiado. Ahora lo que queremos son cuidados continuados y continuidad en los cuidados, coordinando los dos sistemas. Y esto es complejo, y es complicado. Y creo que todas las administraciones están en ello". Sin embargo no existen excusas para el representante del CER-

dar paso a la Ley de autonomía personal, y con el tiempo la iremos mejorando, creo que lo que se necesita a veces es una homogeneización para que no haya desigualdades. Sigo insistiendo en que noto una ausencia de voluntad política, y desde nuestro sector insistimos en decir que el camino ya está hecho y hay suficiente documentación y tecnología; creo que el paso en las cuestiones concretas de administración y gestión sería más sencillo si hubiese esa voluntad; hay que comenzar ya porque además el sector de la discapacidad está ya preparado y maduro, y también habría ahorro en el coste social y en el económico. Esa mejor redistribución lo que haría es no tener que diseñar nuevos sistemas, servicios y prestaciones, porque los que hay cumplirían más adecuadamente al no haber roces ni contradicciones”.

“El camino ya está hecho y el sector de la discapacidad está preparado y maduro, pero seguimos notando una ausencia de voluntad política”