

Un avance lento y desigual hacia el pacto sociosanitario de Ana Mato



GACETA MEDICA. ESTHER MARTÍN DEL CAMPO / MADRID

@GacetaMedicaCom

viernes, 28 de marzo de 2014 / 15:00

El impulso a la estrategia de coordinación contrasta con la parálisis del pacto en la subcomisión

El luto oficial por la muerte del primer presidente de la democracia, Adolfo Suárez, ha dado una prórroga en el Congreso de los Diputados a la votación del informe de la Subcomisión para el análisis de los problemas estructurales del sistema sanitario y de las principales reformas que deberán acometerse para garantizar su sostenibilidad, prevista para el pasado miércoles.

Aún así, valores como el de la "concordia", tan recordado en estos días, dista mucho de imperar en la próxima reunión parlamentaria, sin fecha al cierre de esta edición, donde la dimensión política del pacto de estado por la Sanidad sólo tiene dos caminos: salir adelante con un acuerdo de mínimos o estancarse una vez más.

Las diferencias sobre puntos clave de la reforma sanitaria estructural de Ana Mato que recoge el RDL 16/2012 dejan poco margen a la esperanza. Los encuentros bilaterales entre el Partido Popular y el resto de formaciones en los últimos meses han permitido acercar posturas en algunos puntos (*ver GM nº 501*), pero hay obstáculos difíciles de salvar. CiU y PP siguen chocando en la vuelta a la universalización de la atención sanitaria, mientras que el PSOE añade a ésta otra exigencia clave: la revisión de los copagos a los pensionistas. El freno al plan privatizador de Madrid ha dejado en un segundo plano otra de sus reivindicaciones, el rechazo a la privatización de la sanidad, que hasta entonces los socialistas consideraban básico para el acuerdo.

Con el ruido de fondo de la posible salida del gobierno de Ana Mato, nunca confirmado desde el entorno próximo de la titular, los responsables del ministerio y de las

comunidades autónomas trabajan ya sobre la base de un borrador de acuerdo marco para la Estrategia de Atención y Coordinación Sociosanitaria.

Sanidad espera poder elaborar un documento de consenso antes del verano con las alegaciones presentadas por las comunidades, y acto seguido se abrirá a los agentes sociales para culminar con el visto bueno de los Consejos Interterritoriales de Salud y Servicios Sociales y Dependencia, según informa el ministerio.

Los representantes del departamento y las consejerías participan en cinco grupos de trabajo que abordarán la definición de perfil de las personas con necesidades de atención sociosanitaria, la regulación del catálogo de servicios sociosanitarios y dispositivos de atención, el establecimiento de un sistema de autorización y acreditación en todo el territorio nacional, instrumentos de gestión del proceso y un sistema de información común. También tendrán que plantear su financiación y si, finalmente, se implantarán nuevos copagos en este terreno.

Aunque a priori esta tarea puede resultar más sencilla que el acuerdo político, no lo es tanto. Más aún si se tiene en cuenta que el diseño del espacio sociosanitario tiene lugar en plena reforma de las administraciones locales, que trasladarán en los próximos años a las consejerías sus escasas competencias en materia de salud, y sus no tan exiguas en servicios sociales.

En medio de este revuelo, no será fácil diseñar mecanismos de coordinación efectivos en la práctica entre el sistema sanitario público y el de servicios sociales que no supongan una transformación completa de ambos modelos, un cambio en el que los facultativos tienen reservado un papel especial.

Desde el sindicato CESM, su secretario general, Francisco Miralles, entiende que los médicos están preparados para desarrollar este nuevo rol. "Están capacitados para asumir el liderazgo en el diseño, desarrollo, gestión y atención integral a los pacientes en el ámbito sociosanitario, especialmente en el ámbito de la atención primaria", asegura. Aún así, remarca que "esta capacidad está garantizada por la preparación de los profesionales, pero limitada por la sobrepresión asistencial y la falta de tiempo para todas la actividades que realizan".

Miralles insiste en que sería deseable que los representantes de los médicos fueran consultados por el ministerio o las comunidades autónomas. Sería adecuado, explica, "si realmente se quiere diseñar un plan estratégico en la coordinación y atención socio sanitaria eficiente y de calidad que tenga al ciudadano como centro de la atención precisa en todo el territorio nacional".

A falta de definir este papel, sí se sabe que el borrador del documento recoge que la derivación del paciente a los recursos asistenciales se activaría tanto desde el hospital de agudos como desde atención primaria o los equipos de atención a domicilio. Además, los profesionales de destino serán los responsables del caso y tomarán las decisiones de forma autónoma en el espacio sociosanitario, por lo que hace especial hincapié en la creación de un sistema que permita compartir información en las esferas clínica, funcional, psicológica y de servicios sociales. No en vano, para el ministerio es tan importante el recorrido de la información entre niveles asistenciales como entre centros y servicios. En este texto provisional el departamento apuesta por una planificación conjunta que permita una oferta más equitativa y eficiente de recursos y servicios, propone la creación de protocolos y guías clínicas para los procesos más frecuentes de derivación y aboga por establecer guías compartidas de prescripción de medicamentos.

Por ahora, quienes sí han mostrado claramente su desconfianza ante la iniciativa del ministerio en este terreno son los responsables de la Asociación Estatal de Directores y Gerentes de Servicios Sociales, que insisten en que el panorama de la atención sociosanitaria sigue siendo confuso. En su último informe expresan abiertamente sus recelos y defienden que cada sistema público debe asumir la responsabilidad, financiación y control de la calidad de las prestaciones de su competencia, aunque se dispensen en centros y servicios ajenos al sistema de salud.

Por otra parte, los gerentes alertan del peligro de convertir centros residenciales en "guetos para personas con enfermedad crónica" a partir de la idea de recuperar los hospitales de crónicos. En su opinión, es fundamental priorizar los cuidados en el hogar y reforzar la atención primaria y los servicios sociales como un conjunto crucial en atención sociosanitaria, que en ningún caso deben ser minimizados en la búsqueda de espacios comunes.