

---

## Los retos de la cronicidad. Congreso Edad y Vida 2015

---

### Concepción Castro Clemente

El pasado 10 de marzo de 2015 tuvo lugar, en la sede central de la Fundación Once situada en el Paseo de la Habana de Madrid, el Congreso Edad y Vida 2015. La inauguración fue realizada por D. Jesús Fermosel Díaz (Consejero de Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid), D. César Antón Beltrán (Director General del IMSERSO), D. Carlos Blanco Bravo (Director General de Mayores y Atención Social del Ayuntamiento de Madrid), D. Eduardo Rodríguez Rovira (Presidente de la Fundación Edad y Vida y Presidente ejecutivo del Congreso), D. Higinio Raventós Negra (Presidente de Honor de Fundación Edad y Vida), D. Albert Verges Millet (Director General de la Fundación Edad y Vida y Director ejecutivo del Congreso), D. Josep María Via y Redons (Presidente del Comité del Programa del Congreso), y D. Alfredo Ruíz Plaza (Miembro de Fundación Edad y vida Managing Director Southern Europa. Compass Group).

Durante su intervención, D. Eduardo Rodríguez Rovira, insistió en la necesidad de crear un servicio integrado dentro del modelo sociosanitario para hacer frente a la cronicidad, en el que se deberían incorporar elementos clave como el envejecimiento activo y la responsabilidad social de las empresas.

D. Carlos Blanco Bravo, incidió en la satisfacción que presentan las personas mayores con los servicios de ayuda a domicilio, centros de día y residencia; pero también en la necesidad de seguir avanzando para atender los nuevos retos que en un futuro planteará la atención de la dependencia, y especialmente para apoyar profesionalmente a las personas mayores en su envejecimiento.

D. César Antón Beltrán explicó los retos del envejecimiento como nuevos cambios sociales que producen modificaciones en la forma de vida, principalmente en la familia. Enfatizó la importancia del Estado de Bienestar para garantizar la calidad de vida de los ciudadanos, concretamente en educación, sanidad, servicios sociales y pensiones. Comentó que se estaba avanzando en este sentido, pero también los ciudadanos y las familias se deberían implicar en este proceso y a su vez el Estado debería ofrecer un servicio integral. Se trataría de construir los pilares de la atención integrada para ofrecer calidad de vida a las personas y familias que así lo necesitaran.

D. Jesús Fermosel Díaz, incidió en el congreso como herramienta para permitir plan-

tearse nuevos retos y buscar conjuntamente soluciones, en este caso ante la cronicidad de numerosas enfermedades. El aumento de la esperanza de vida no debería ser un problema sino un reto, siendo los objetivos principales garantizar la calidad de vida de las personas mayores y mejorar la atención sociosanitaria, que aunque en menos de treinta años se ha superado la beneficencia, todavía queda mucho por hacer para conseguir la atención sociosanitaria.

A continuación, y a lo largo del congreso, tuvieron lugar innumerables conferencias, con interesantes contribuciones profesionales y metodológicas, que abren las vías para buscar una solución integral al problema de la cronicidad, especialmente en las personas mayores.

En la conferencia de D. César Antón Beltrán, el Director General del IMSERSO enfatizó la importancia de la familia como agente principal de atención a las personas dependientes además de los servicios público-privados, para dar cobertura a las necesidades planteadas por los ciudadanos. Incidió en la necesidad de un cambio cultural incorporando la retroalimentación entre los servicios sociales y la atención sanitaria. *El otro reto es innovar en las instituciones y mejorar la coordinación sociosanitaria.* Sería necesario establecer un marco en el que los profesionales pudieran participar en un sistema más eficiente para las personas, se tendría que hacer porque se necesita la atención integral, en donde las comisiones de seguimiento podrían ocupar un lugar destacado para la organización y coordinación de los servicios, es el primer eslabón para sumar esfuerzos, con la figura de *gestor de caso*. En la historia sanitaria se debería incorporar la información social del caso.

En una segunda conferencia, el Director Ejecutivo International Foundation For Integrated Care (IFIC), Nick Goodwin, comentó un ejemplo de atención integrada a pacientes con enfermedades crónicas complejas y determinó los elementos clave para el éxito desde la experiencia internacional. Insistió en que la sociedad envejecida requiere de una complejidad de cuidados y que la financiación de sus costes es distinta en cada país. Propuso un nuevo paradigma para intentar integrar la salud con los cuidados sociales para que la persona afectada no esté sola, que esta se pueda involucrar en su propio cuidado, mejorar la comunicación entre los cuidadores, y evitar la simultaneidad y duplicidad de los servicios.

Con un servicio integral de atención se conseguiría mejorar los cuidados, la salud y reducir los costes, pero para ello se necesita una robusta evaluación, financiación y la necesidad de regulación gubernamental. Para facilitar esta transformación en el sistema sanitario se necesitaría: 1. Activar soporte de autocuidado, 2. Atención primaria, 3. Secundaria y prevención, 4. Atención integral, 5. Integrar equipos sociales y médicos, 6. Acompañar el final de la vida.

Nick Goodwin ofreció positivismo y pragmatismo en su conferencia, pues el nuevo planteamiento consistiría en apoyar a las personas, ayudándolas a que tomen sus decisiones, y mejorando su participación comunitaria, construyendo conexiones sociales y promoviendo la justicia social. Las relaciones sociales son muy importantes para las personas mayores por lo que trabajar en comunidad sería la alternativa perfecta para facilitar la participación de las personas mayores y trabajar en red con los profesionales (trabajar con la comunidad). De nuevo parece necesaria la integración sociosanitaria y por tanto siete serían los aspectos fundamentales en la atención a personas mayores: Cuidados de salud, atención primaria y secundaria, coordinación profesional, sistema eficiente mediante el empleo de las nuevas tecnologías, sistemas integrales de atención, construir capital social y capacidad de colaboración, y más investigación y evaluación.

En su ponencia Milagros Marcos Ortega (Consejera de Familia e Igualdad de Oportunidades, Junta de Castilla y León) enfatizó la importancia de los servicios sociales para facilitar esta atención integral de las personas afectadas por la cronicidad. Incidió en la necesidad de un cambio en los servicios sociales en varios aspectos: profesionalización, universalización, mejora de gestión y revisión de agenda política. Este cambio estructural en los servicios sociales puede crear también puestos de trabajo y esto sería un añadido positivo. Se tendría que cambiar el modelo de gestión, simplificando el acceso a las prestaciones y poniendo a la persona en el centro del sistema, estableciendo criterios únicos y homogéneos, mejorando la coordinación con otros sistemas (por ejemplo en lo educativo y laboral) y garantizando la calidad de vida de las personas mayores; pero todo esto sería inviable sin presupuesto económico. Con la implantación de la ley de la dependencia, se quiere avanzar en la coordinación de los sistemas de salud y servicios sociales, pero todavía queda mucho por hacer, pues existe una descompensación entre los sistemas de salud y los servicios sociales. Se necesitaría: compartir prioridades, información y procesos, es decir *tener un proceso compartido de gestión*, en el que las personas fueran el centro del sistema, con una solicitud única, una única valoración. Solo una solicitud eligiendo el servicio al que se quiere acceder. La coordinación sociosanitaria sería fundamental para que el ciudadano disponga de una gama amplia y flexible para poder llegar a su domicilio con servicios organizados por necesidades. Cada persona tendría su *Profesional de Referencia desde los Centros de Servicios Sociales*, encargado de coordinar los servicios, pero para esto es necesario respuestas rápidas y una gestión ágil. La administración se tiene que organizar y establecer un procedimiento que permita apoyar la calidad de vida de las personas. Se necesitarían más personas trabajando en el servicio de ayuda a domicilio, pues esto podría suponer un ahorro de un 20 % de presupuesto y un gran incremento de calidad de vida en las personas mayores, que pasaría de la ayuda social a una política de derechos, de la compasión a la gestión eficaz y eficiente.

En el congreso también tuvieron lugar varias mesas de trabajo, pero destacaron entre otros aportes los de la mesa destinada a analizar la responsabilidad social de las empresas y la economía social. Los distintos ponentes que participaron en ella incidieron

en que las empresas deberían dedicar un apartado para la atención de la dependencia y la mejora de la calidad de vida de las personas mayores, buscando el fortalecimiento del Estado de Bienestar y la creación de empleo, vinculando el envejecimiento con el mercado laboral, es decir, vinculando el empleo con el bienestar social. La responsabilidad social tiene como objetivo atender a las personas con dificultades y facilitar la sostenibilidad y la cohesión social, siendo un elemento clave para contribuir a la mejora de vida de los ciudadanos.

En el Congreso Edad y Vida quedó reseñada la necesidad de una coordinación sociosanitaria, una atención integral, un profesional de referencia, el acompañamiento y seguimiento de cada caso, la participación con y en la comunidad, un trabajo en red y el uso de las nuevas tecnologías.

El congreso también incidió indirectamente en la necesidad de establecer un profesional de referencia y un gestor de caso, que en algunos programas es ya la figura del/ de la trabajador/a social la que aparece como referencia básica dentro del sistema sociosanitario. El ponente Rejean Herbert estuvo explicando el modelo PRISMA, un ejemplo de servicio integral al ciudadano, llevado a cabo en Canadá, en el que la persona decide sus servicios, y está asesorado por los/as trabajadores/as sociales. Este programa ofrece una atención integrada, porque el sistema de apoyo familiar se está deteriorando, por este motivo existe la necesidad de diseñar un modelo integral para la persona, que aglutine salud, educación, servicios sociales, buscando que el usuario esté debidamente atendido. En este modelo se integra el sistema de salud y los servicios sociales. Cada sistema tiene que mejorar la coordinación e innovar para pensar cuáles pueden ser las respuestas adecuadas para atender a las personas que demandan apoyo al sistema porque tienen una necesidad. Según este programa los servicios sociales intentan dar respuestas más sensibles, en relación a la curación y a los cuidados. Los profesionales deben cambiar su discurso y unirse bajo una misma finalidad. Los puntos en los que se centra el modelo *PRISMA* serían los siguientes: coordinación política y gestora, una historia personal informatizada, puntos de entrada únicos, gestión y seguimiento de los casos, planes de servicios individualizados y un solo y único instrumento de evaluación.

La idea de este modelo es crear un sistema común, unificando toda la información en un repositorio digital, con una historia social como tronco común de la información, al que se pueda acceder con varios niveles de seguridad, para poder salvaguardar la confidencialidad del caso.

Este modelo está basado en una única entrada del caso y en un mismo sistema de evaluación, en un modelo de gestión de casos, en el que el protagonista principal de la salud es la persona. Pretende cambiar la concepción de paciente pasivo por paciente activo, así como cuidar a los cuidadores en el caso de las personas dependientes.

El modelo *PRISMA* es un buen ejemplo que puede permitir el desarrollo de estrategias de coordinación sociosanitaria en un futuro, con la figura del/de la trabajador/a social en el centro de esta dinámica, quien se encargaría de coordinar los recursos externos e internos de la atención a la persona enferma.

En este sentido se estima que profesionales y colegios deberían trabajar conjuntamente para hacer posible esta nueva posibilidad, pues se ha visto cómo en otros países, como Canadá, está funcionando muy bien, conscientes de la importancia de los/as trabajadores/as sociales en la gestión social de los casos y en la coordinación socio-sanitaria.

