

# VI Congreso Nacional de Alzheimer CEAFA

12, 13 y 14 de noviembre de 2015  
Valladolid



# ALZHEIMER, UNA PRIORIDAD SOCIOSANITARIA

**María Isabel González Ingelmo**

**Directora Gerente del CRE Alzheimer. Imserso**



# El término “sociosanitario”

El entrelazamiento de necesidades, demandas y respuestas ha originado la aparición y extensión de:

Un nuevo concepto: el de lo “sociosanitario”.

Un nuevo espacio: la “atención sociosanitaria”.

Unos destinatarios: los “usuarios sociosanitarios”.

Cualquier persona es usuario potencial de ambos sistemas.

# ¿Qué es la Atención sociosanitaria?

- ▶ La Atención Sociosanitaria es la respuesta social e institucional a las diferentes situaciones de dependencia.
- ▶ Conjunto de acciones encaminadas a ordenar los sistemas sanitario y social para ofrecer una respuesta integral a las necesidades de atención sociosanitaria que se presentan simultáneamente en las personas que padecen situaciones de dependencia”. (Sancho Castiello. T.2000.)

# Coordinación entre servicios sociales y sanitarios. Un reto

- ▶ Facilitar la accesibilidad a los diferentes servicios.
- ▶ Facilitar la continuidad de cuidados entre servicios.

Espacio sociosanitario



Otros ámbitos implicados:  
educación, vivienda, justicia, seguridad, tercer sector...

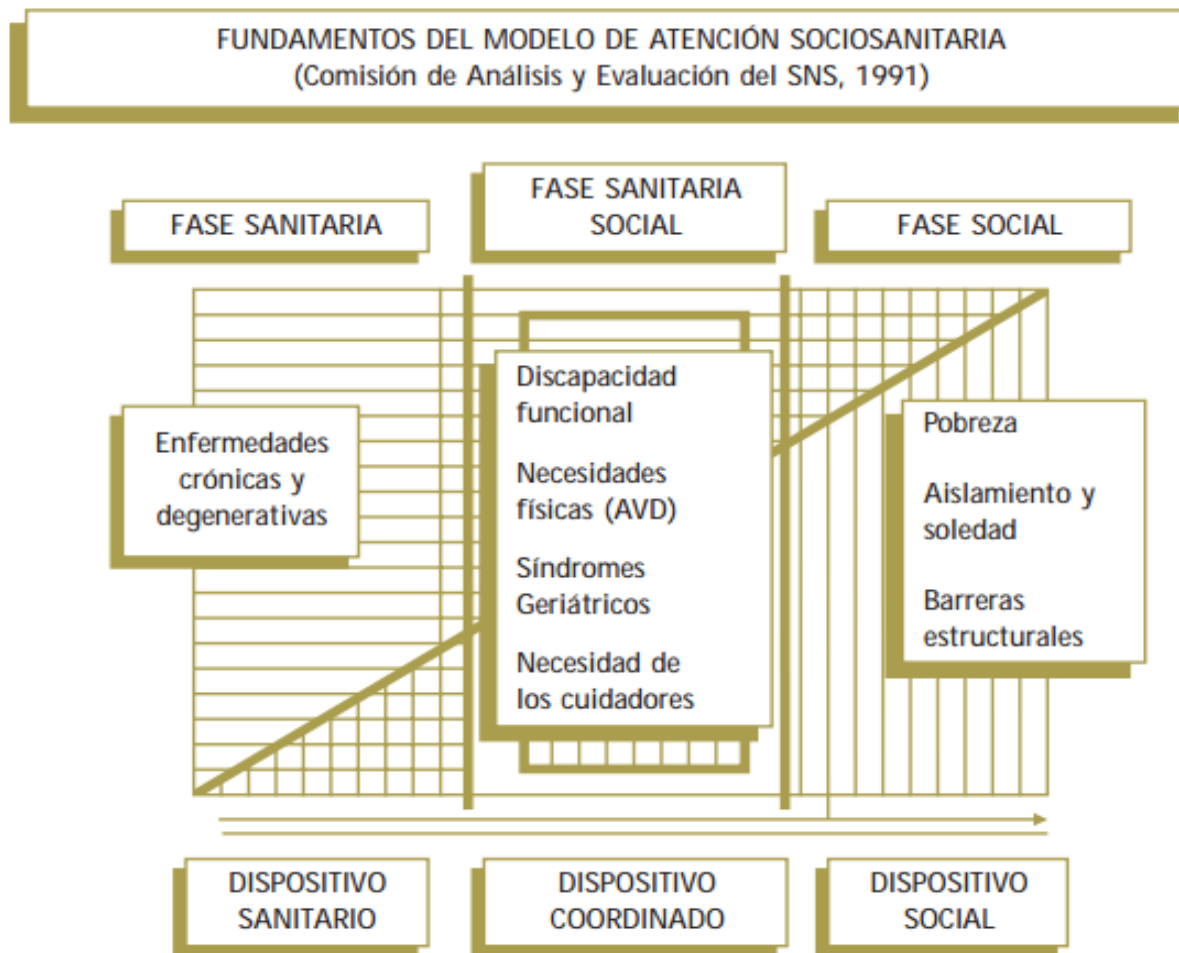
Fuente: Líneas estratégicas de atención sociosanitaria para Euskadi, 2013–2016

# Modelos de Atención Sociosanitaria

- ▶ Los modelos sociosanitarios nacen al amparo de las leyes autonómicas, o mejor dicho, al desarrollo de las mismas.
- ▶ Existen distintos modelos de Atención Sociosanitaria que se diferencian según la primacía que se de a los principios de viabilidad, aceptabilidad, costes y resultados.
- ▶ Los modelos de Atención Sociosanitaria se construyen combinando servicios profesionales y no profesionales, sociales y sanitarios, residenciales y comunitarios hasta crear espacios de integración sociosanitaria.

# Fundamentos del modelo de atención sociosanitaria

*Fundamentos del modelo de atención sociosanitaria.*



*Libro blanco de atención a las personas en situación de dependencia en España, 2004*

# Criterios que rigen los modelos de Atención Sociosanitaria

- ▶ **Viabilidad:** Es necesaria que exista una infraestructura suficiente y una integración entre los servicios sociales y sanitarios.
- ▶ **Aceptación:** El modelo debe ser aceptado por la persona que va a recibir el servicio, o en caso de pérdida de facultades por el cuidador. El modelo debe diseñarse conjuntamente con la persona que va a recibir el servicio haciéndole partícipe y adecuado a su modo de vida.
- ▶ **Costes:** Se trata de lograr el mayor bienestar con el menor coste posible. No sólo indica el coste económico sino el de oportunidad (costes de tiempo, ocio, salud y estrés de los cuidadores).
- ▶ **Resultados:** Se trata de mejorar la calidad de vida de la persona y de su autonomía, es decir, el bienestar de la misma.



# Requerimientos de los sistemas de atención

- ▶ **Diversidad** en la oferta, lo que posibilita el ejercicio de capacidad de elección y contribuye a una mejor adecuación entre necesidad y respuesta.
- ▶ **Complementariedad** aplicada en ámbitos como: el mundo de lo social y lo sanitario, los servicios formales e informales, los múltiples proveedores públicos, privados e iniciativa social.

# Niveles donde es necesaria la CSS

- ▶ a) Entre los servicios sanitarios y los servicios sociales;
- ▶ b) Entre los diversos recursos y niveles de atención de un mismo sistema;
- ▶ c) Entre los servicios profesionales, sociales y sanitarios, y el sistema de apoyo informal;
- ▶ d) Entre los diferentes Administraciones públicas: General del Estado, Autonómicas y Locales.

*Libro blanco de atención a las personas en situación de dependencia en España, 2004*



# Factores que favorecen/dificultan la coordinación sociosanitaria

Factores que favorecen o dificultan la coordinación sociosanitaria.

Factores que favorecen	Factores que dificultan
Liderazgo	Presión financiera
Compromiso (profesional y personal)	Complejidad organizativa
Buenas Relaciones	Cambio de líder
Estrategia conjunta	Complejidad financiera
Visión conjunta	Rigidez Cultural
Recursos adicionales	Complejidad del manejo de la información
Modelo centrado en el usuario	
Puesta en marcha conjunta	

- Fuente: Libro Blanco de la Coordinación Sociosanitaria en España. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. 2011.

# Principios y valores de la atención sociosanitaria

## Principios estratégicos y valores de las líneas estratégicas sociosanitarias

### PRINCIPIOS

1. Evitar actuaciones de riesgo que puedan generar daños por acción u omisión.
2. Respetar los valores y la libertad de conciencia de las personas de modo autónomo y responsable consientan o no a determinadas intervenciones, procedimientos y/o prestaciones.
3. Proteger los derechos de todas las personas y asegurar un acceso en equidad e igualdad a prestaciones públicas existentes.
4. Comprometerse en lograr el beneficio óptimo posible para la mejora del bienestar de cada persona usuaria del sistema social y sanitario.

### VALORES



- ▶ Fuente: Líneas estratégicas de atención sociosanitaria para Euskadi, 2013–2016

# La coordinación sociosanitaria debe garantizar...

- ▶ i. una atención integral e interdisciplinar (biológica, psicológica, social).
- ▶ ii. una atención global (prevención, asistencia curativa, cuidados y rehabilitación).
- ▶ iii. complementariedad intersectorial (medidas sanitarias y sociales coordinadas) y
- ▶ iv. calidad relacional: atención humanizada y cuidado del confort del entorno.



# Criterios generales de la CSS

- ▶ 1. La coordinación sociosanitaria no puede sustituir la escasez de recursos.
- ▶ 2. La coordinación sociosanitaria parte del reconocimiento de la competencia de cada una de las partes (sanitaria y social y diversos servicios) y de la necesidad de la mejor utilización del recurso adecuado en cada situación.
- ▶ 3. El acceso a los recursos sanitarios y sociales debe basarse en la valoración exhaustiva por parte de equipos profesionales expertos.
- ▶ 4. La distribución equitativa de los recursos según las características de cada territorio debe ser un objetivo prioritario.

# Criterios Generales de la CSS (II)

- ▶ 5. El acceso a los recursos debe producirse descentralizadamente a nivel territorial.
- ▶ 6. Las estructuras básicas de coordinación deben contar con la presencia de profesionales expertos y deben tener territorios delimitados donde tengan competencias ejecutivas.
- ▶ 7. La Administración es el garante de la equitativa provisión de los servicios así como del establecimiento de prioridades de acceso según necesidades.

Libro blanco de atención a las personas en situación de dependencia en España, 2004

# Beneficios de la coordinación sociosanitaria

- ▶ Tratamiento óptimo y adecuado de las necesidades sociosanitarias .
- ▶ Favorece la implicación del usuario y fomenta su responsabilidad.
- ▶ Mejora la eficiencia y eficacia del servicio, favoreciendo su sostenibilidad.
- ▶ Fomenta el compromiso de los profesionales, aumenta sus conocimientos, la innovación y la creatividad.
- ▶ Promueve la creación de canales de comunicación funcionales y estables.



# Elementos facilitadores de la CSS

- ▶ 1. Marco Normativo
  - Desarrollo normativo
    - Decretos/leyes/normas que fomenten la coordinación
  - Desarrollo de programas y planes
    - Modelos/Planes/programas para la coordinación
    - Delimitación de la población diana/ Análisis conjuntos de los problemas de las personas dependientes
    - Planificación conjunta de recursos a nivel regional

## ▶ 2. Organización

### ◦ Organización Territorial

- Correlación de mapas sanitario y social
- Zonas de gestión integrada de recursos

### ◦ Desarrollo de estructuras formalizadas

- Estructuras para la coordinación de sectores
- Consejos/Comisiones de responsables sanitarios y sociales
- Equipos de trabajo conjuntos

### ◦ Definición de procesos y protocolos de coordinación

- Protocolos de derivación inter e intra sectorial entre hospitales, atención primaria, residencias, programas comunitarios de los servicios sociales de base,...
- Protocolos para el seguimiento

### ▶ 3. Sistema asistencial

- Desarrollo de programas asistenciales para atender enfermos crónicos y su dependencia de manera conjunta
  - Desarrollo de programas generales y específicos por sectores
- Desarrollo de programas para la mejora en la atención
  - Programas en común de rehabilitación (coordinación entre rehabilitación sanitaria y terapia ocupacional en las residencias de mayores y centros de día)
  - Desarrollo de programas de ayuda al cuidador que capten casos desde lo sanitario y lo social
- Desarrollo de medidas para la organización de la atención conjunta
  - Programas dirigidos al desarrollo de la autonomía personal desde la dependencia y la promoción de hábitos de vida saludable desde sanidad
  - Trabajo de equipo multidisciplinar conjunto entre sanidad y área de la dependencia para la resolución de casos complejos

## ▶ 4. Sistema de financiación

- Desarrollo de medidas para la financiación
  - Medidas o prestaciones que exijan la valoración integral de necesidades de ciudadanos y pacientes
  - Facilitar la cofinanciación de los sistemas sanitario y social en el tránsito de los pacientes de ambos sistemas

## ▶ 5. Sistema de gestión

- Desarrollo de medidas para la gestión compartida
  - Sistemas de admisión y gestión compartida de centros y servicios comunitarios
  - Catálogo de productos y prestaciones claramente financiado por uno de los sectores, evitando duplicidades ineficientes

## ▶ 6. Administración y formación de profesionales

- Fomentar la Formación de los profesionales
  - Mejorar el conocimiento de ambas carteras de servicios por parte de los profesionales de cada sector
  - Desarrollar iniciativas para mejorar la coordinación sociosanitaria (incentivación para mejorar la coordinación)
  - Empoderamiento de los profesionales de ambos sectores.

## ▶ 7. Sistemas de información y nuevas tecnologías

- Sistema de información eficiente que mejore el flujo de comunicación e información a través del continuum asistencial
  - Tarjeta sanitaria y social unificada o compatible
  - Historia clínica unificada o compatible
  - Interoperabilidad de historia clínica y social
  - Sistemas de información económico-financiera compatibles entre áreas sanitaria y social

## ▶ 8. Sistemas objetivos de evaluación

- Definición de objetivos e indicadores comunes
  - Indicadores para la evaluación de medidas dirigidas a mejorar la coordinación intersectorial
- Medición conjunta de los indicadores (desde los dos sistemas)
  - Indicadores de resultados en la equidad, en la provisión de recursos y servicios sanitarios y sociales conjuntos

Fuente: Libro Blanco de la Coordinación Sociosanitaria en España. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. 2011.





# Atención sociosanitaria a la demencia

## ▶ Demencia

- Prioridad de salud pública en España y Europa.
  - Alta prevalencia.
  - Envejecimiento de la población.
  - Alto grado de dependencia.
  - Ausencia de tratamientos efectivos.
- Repercusiones
  - Médico.
  - Personal.
  - Familiar.
  - Social
  - Económico.

# Áreas prioritarias de acción para la demencia:

- ▶ Sensibilización,
- ▶ Diagnóstico temprano,
- ▶ Servicios de atención continua de buena calidad,
- ▶ Apoyo a los cuidadores,
- ▶ Capacitación/formación del personal,
- ▶ Prevención,
- ▶ Investigación,

Demencia. Una prioridad de Salud Pública. 2013,OMS.



# Recursos clave para la atención a las personas con demencia



Fuente: "Modelo de atención a las personas con Enfermedad de Alzheimer © Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) año 2007".

# Avances en la coordinación sociosanitaria en Demencias

- ▶ Grupo Estatal de Demencias, Imserso.
- ▶ Creación: 2013
- ▶ Misión y Visión:
  - Misión de GED es desarrollar una Red de Cooperación Estatal en Demencias que permita ofrecer a la sociedad española una respuesta a la realidad social de estas enfermedades.
  - Visión de GED es situar a España como referente internacional, a través de una estrategia estatal compartida, y hacernos líderes en el abordaje sociosanitario, jurídico y de investigación en demencias.

# Informe de propuestas, GED 2015

- ▶ Conocer la demanda asistencial de pacientes en estado de deterioro cognitivo ligero.
- ▶ Informar y educar a la población sobre cuáles son los primeros síntomas que sugieren el inicio de una enfermedad.
- ▶ Aumentar las tasas de diagnóstico de enfermedad de Alzheimer en fases tempranas de demencia leve, deterioro cognitivo ligero o pre-demencia.

- ▶ Mejorar el grado de formación de los profesionales y facilitar el acceso a la información veraz y contrastada relacionada con los datos de eficacia de los abordajes terapéuticos farmacológicos y no farmacológicos.
- ▶ Aumentar la tasa de pacientes con enfermedad de Alzheimer y otras demencias que reciben un tratamiento adecuado.
- ▶ Homogeneizar y facilitar la prescripción de terapias no farmacológicas.

- ▶ Aumentar el grado de información y concienciación de la sociedad acerca de la demencia y reducir el estigma.
- ▶ Favorecer la interacción y comunicación entre los grupos que hacen investigación clínica, optimizar recursos y vías de financiación y evitar duplicidades.
- ▶ Facilitar el acceso de pacientes a la participación en ensayos clínicos y analizar vías de comunicación entre profesionales que permitan la derivación de pacientes.

# Bibliografía

- ▶ Benítez, E. J., Poveda, R., Bollaín, C., Porcar, R. M., Sánchez, J. J., & Prat, J. M. (2009). El sistema estatal de atención sociosanitaria en el ámbito de la dependencia: El caso español y otros modelos de referencia. Valencia: Instituto de Biomecánica de Valencia (IBV), Asociación para el cuidado de la calidad de vida (cuida). Recuperado de: [http://mayores.ibv.org/es/publicaciones/publicacion/show\\_product/30/96](http://mayores.ibv.org/es/publicaciones/publicacion/show_product/30/96)
- ▶ Castellanos Pinedo, F., Cid Gala, M., & Duque San Juan, P. (2011). Abordaje integral de la demencia. *Información terapéutica del Sistema Nacional de Salud*, 35(2), 39–45,
- ▶ Coordinación sociosanitaria (2005). En *Libro blanco de atención a las personas en situación de dependencia en España* (p. 503–526). Madrid: Imserso. Recuperado de: <http://www.dependencia.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/lbcap7.pdf>
- ▶ Defensor del Pueblo. (2000). La Atención Sociosanitaria en España: Perspectiva Gerontológica y otros aspectos conexos: Recomendaciones del defensor del pueblo e informes de la sociedad española de geriatría y gerontología. Madrid: Oficina del Defensor del Pueblo. Recuperado de: [http://www.defensordelpueblo.es/es/Documentacion/Publicaciones/monografico/Documentacion/Estudio\\_sociosanitario.pdf](http://www.defensordelpueblo.es/es/Documentacion/Publicaciones/monografico/Documentacion/Estudio_sociosanitario.pdf)
- ▶ Estado del arte de la enfermedad de Alzheimer en España. (2013). [Madrid]: PwC. Recuperado de: [http://static.correofarmaceutico.com/docs/2013/06/18/in\\_al.pdf](http://static.correofarmaceutico.com/docs/2013/06/18/in_al.pdf)
- ▶ Junta de Comunidades de Castilla–La Mancha. (2008). *II Plan de Atención a las Personas Mayores en Castilla la Mancha: horizonte 2011*. Toledo: Consejería de Bienestar Social. Recuperado de: [http://www.unav.es/matrimonioyfamilia/b/uploads/29636\\_CastillaLaMancha\\_Plan\\_Mayores-2008.pdf](http://www.unav.es/matrimonioyfamilia/b/uploads/29636_CastillaLaMancha_Plan_Mayores-2008.pdf)
- ▶ *Libro blanco de la coordinación sociosanitaria en España* (2011). Madrid: Ministerio de sanidad, política social e igualdad. Recuperado de: <http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/asociosanitaria2011.pdf>
- ▶ *Líneas estratégicas de atención sociosanitaria para Euskadi 2013–2016* (2014). Vitoria–Gasteiz: Eusko Jaurilaritza–Gobierno Vasco. Recuperado de: [http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones\\_informes\\_estudio/es\\_pub/ad\\_juntos/l\\_e\\_sociosanitarias\\_es.pdf](http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_informes_estudio/es_pub/ad_juntos/l_e_sociosanitarias_es.pdf)



- ▶ Porto, F., & Rodríguez, P. (1998). Evolución y extensión del servicio de ayuda a domicilio en España. Madrid: Imserso.
- ▶ Rodríguez Cabrero, G. & Monserrat Codorniu, J. (2002). Modelos de Atención Sociosanitaria: una aproximación a los costes de la dependencia. Madrid: Imserso. Recuperado de: <http://ccp.ucr.ac.cr/creles/pdf/monserrat-modelos-01.pdf>
- ▶ Rodríguez Caldero, C., Rodríguez Losada Allende, M., Fernández Alonso, M. C., Sánchez Hernández, S., Hernando Monge, A. (2013). *La coordinación sociosanitaria en Castilla y León*. Valladolid: Dirección general de Planificación, Calidad, Ordenación y Formación. Consejería de Sanidad de Castilla y León. Recuperado de: <http://www.pacap.net/es/publicaciones/pdf/comunidad/13/Comunidad%2013xrafa.Documentos.pdf>
- ▶ Rodríguez Rodríguez, P. (1998). El problema de la dependencia en las personas mayores. *Documentación social*, (112): 33–64.
- ▶ Rodríguez, P., & Sancho, M. T. (1995). Nuevos retos de la política social de atención a las personas mayores: Las situaciones de fragilidad. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 30(3): 141–152.
- ▶ Sagués Amadó, A., García Borja, J. M., Suárez Canal, R., Espinosa Almendro, J. M., Balbuena Fernández, E. M., Ruíz Loaiza, I., ... & Torró García–Morato, C. (2007). Plan Andaluz de Alzheimer: 2007–2010. [Sevilla]: Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Recuperado de: [http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/c\\_1\\_c\\_6\\_planes\\_estrategias/plan\\_alzheimer/plan\\_alzheimer\\_2007\\_2010/plan\\_andaluz\\_alzheimer\\_2007.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/c_1_c_6_planes_estrategias/plan_alzheimer/plan_alzheimer_2007_2010/plan_andaluz_alzheimer_2007.pdf)
- ▶ Servicio Catalán de la Salud (1996). *El Modelo de Atención Sociosanitaria en Cataluña: Plan de Salud, Cuaderno nº 5*. Barcelona: Servicio Catalán de la Salud.

# Muchas gracias por su atención



# Centro de Referencia Estatal de atención a personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias del Imserso.

- Dirección: c/ Cordel de Merinas de Chamberí, 117, c/v a c/ Río Mondego, s/n. 37008 Salamanca
- Teléfono: +34 923 285 700
- Fax: +34 923 215 568
- Correo electrónico: [info@crealzheimer.es](mailto:info@crealzheimer.es)
- Página web: [www.crealzheimer.es](http://www.crealzheimer.es)

