



**VNIVERSIDAD
D SALAMANCA**

CAMPUS DE EXCELENCIA INTERNACIONAL

Universidad de Salamanca
Facultad de Psicología
Grado en Terapia Ocupacional

Trabajo Fin de Grado

ATENCIÓN SOCIO-SANITARIA EN ESPAÑA: ANÁLISIS COMPARATIVO DE LOS DIFERENTES PLANES AUTONÓMICOS SOCIO-SANITARIOS.

Trabajo de revisión e investigación bibliográfica

Autora: **Lucía Ayuso García**

Tutora: Montserrat Alonso Sardón

Julio, 2016

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Declaro que he redactado el trabajo *“Atención socio-sanitaria en España: análisis comparativo de los diferentes planes autonómicos socio-sanitarios”* para la asignatura de Trabajo Fin de Grado en el curso académico 2015/2016 de forma autónoma, con la ayuda de las fuentes bibliográficas citadas en la bibliografía, y que he identificado como tales todas las partes tomadas de las fuentes indicadas, textualmente o conforme a su sentido.

Salamanca, 27 Junio de 2016

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Lucía', with a horizontal line underneath.

Fdo.: Lucía Ayuso García

ÍNDICE

	Página
RESUMEN.....	3
ABSTRACT.....	4
I. INTRODUCCIÓN.....	5
I.I. JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO.....	5
I.II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	7
I.III.OBJETIVOS.....	11
II. METODOLOGÍA.....	12
II.I. FUENTES DE INFORMACIÓN.....	12
II.II. ESTRATEGIA DE BÍSQUEDA.....	12
II.III. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	13
II.IV. PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	13
III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	14
III.I. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE CADA CCAAs.....	14
III.II. ANÁLISIS COMPARATIVO ENTRE CCAAs.....	32
IV. CONCLUSIONES Y PROSPECTIVA.....	40
V. PROPUESTAS.....	41
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	42

RESUMEN

El presente TFG es una revisión bibliográfica sobre la literatura científica disponible en materia de Atención Socio-Sanitaria. El **objetivo** de dicho trabajo es analizar la literatura más significativa sobre la Atención Socio-Sanitaria y los planes de actuación existentes en cada una de las Comunidades Autónomas, con el fin de hacer una comparativa entre estos últimos. Desde el punto de vista **metodológico**, se realizó una búsqueda, de la cual se seleccionaron diversos artículos y tras la clasificación de la información se llevó a cabo un análisis comparativo entre las diferentes Comunidades Autónomas. Destacar en cuanto a **resultados**, que el análisis comparativo muestra una gran variabilidad en el número y tipo de intervenciones que realiza cada Comunidad Autónoma. Destacan Extremadura y Cantabria entre las Comunidades Autónomas que más intervenciones realizan, estando están orientadas hacia la prevención de la dependencia, el aumento de la autonomía y el colectivo de las personas mayores con dependencia. Cantabria destaca además por desarrollar un gran número de planes sociales.

Se **concluye**, que la Atención Socio-Sanitaria en España aún tiene mucho por recorrer ya que las actuaciones a día de hoy son escasas en muchos colectivos y la coordinación entre los Sistemas Sanitario y Social y entre las Comunidades Autónomas es aún pobre. Se ha visto también que las publicaciones referidas a las actuaciones de la Terapia Ocupacional en la Atención Socio-Sanitaria son muy escasas, por lo que es necesaria la investigación en este ámbito.

Palabras clave: Atención Socio-Sanitaria, Coordinación Socio-Sanitaria, Planes Autonómicos, Mayores, Salud Mental, Dependencia, Enfermedades crónicas.

ABSTRACT

*This essay is a bibliographical review about the scientific literature available in Social and health care issues. The **objective/aim** in this work is to analyse the most significant literature about the Social and Health Care and the plans of action in each Autonomous Community, with the purpose of doing a comparison between them. From the **methodological** point of view, it was necessary to make a research, from which different articles were selected. After classifying the information, it was made a comparative analysis between the Autonomous Communities. About the **results**, it is important to emphasize that the comparative analysis shows a big variability in number and kind of interventions made in each Autonomous Community. Extremadura and Cantabria stand out being the ones with more interventions, being those orientated to the prevention of disability, the increase of autonomy and the group of elderly people with disability. Cantabria stands out also for having a lot of social plans.*

*As a **conclusion**, the Social and Health Care in Spain has still a long way to go, because the current actions are scarce in a lot of groups and the coordination between the Social and Health Systems and the Autonomous Communities is still quite poor. Another conclusion is that the number of publications referred to the actions of Occupational Therapy in Social and Health Care are very rare, which makes investigation in this field quite necessary.*

Key words:

Social and Health Care, Social and Health Care Coordination, Autonomic Plans, Elderly People, Mental Health, Dependence, Chronic Illness.

I. INTRODUCCIÓN

La Atención Socio-Sanitaria (ASS) se define como el conjunto integrado de servicios y/o prestaciones sociales y sanitarias, destinadas a la rehabilitación y cuidados de personas que se encuentran en diversas situaciones de dependencia que les impiden realizar actividades básicas y/o instrumentales de la vida diaria.

Estas situaciones de dependencia son un conjunto múltiple de necesidades de tipo social y sanitario en relación con la autonomía y la calidad de vida de las personas.

La demanda de ASS, irá ligada a diferentes variables sociodemográficas (género, edad), económicas (ingresos, vivienda), sanitarias (nivel de salud física y mental) y motivacionales (preferencias y expectativas de calidad de vida), junto a la variable coste. La demanda social variará en función de la disponibilidad u oferta de cuidados informales y servicios formales.

Una característica esencial de la ASS es la necesidad de coordinación y actuación sobre un mismo sujeto y desde distintas áreas. Se persiguen múltiples finalidades con la intensificación de la coordinación entre los servicios sanitarios y sociales, pero pueden sintetizarse en dos grandes objetivos: alcanzar la máxima eficacia en la organización y prestación de la atención, y crear un continuo de atención que permita un cambio fluido entre los diferentes servicios. Así, el abordaje de los problemas es global y más eficaz y eficiente.

Los entes autonómicos son los que tienen las competencias estatales en materia de asistencia social y servicios sociales.

I.I. JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO

Actualmente, la dependencia es un gran problema de Salud Pública y de gran relevancia social debido al porcentaje de población afectada. Estas cifras se ven afectadas por factores como el envejecimiento de la población, el aumento de la calidad de vida y el aumento de la esperanza de vida. Esta aceleración del envejecimiento está en estrecha relación con el aumento de las enfermedades crónicas y a su vez con el aumento de la dependencia.

Atención Socio-Sanitaria en España:

Análisis comparativo de los diferentes planes autonómicos Socio-Sanitarios.

Lucía Ayuso García

Según los datos del Padrón Municipal de Habitantes de 2015, el 18,4% de la población española es mayor de 65 años, de los cuales el 5,8% tenía 80 años y más. Con un crecimiento anual de entre el 1% y el 1,5%, la

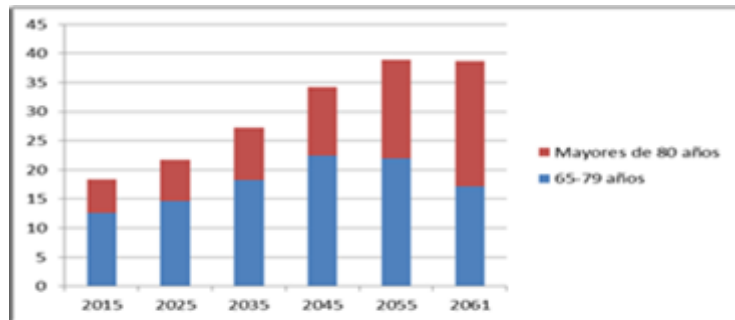


Figura 1. Proyección de crecimiento de la población mayor en España.

proyección del INE para 2061 es de 16 millones de personas mayores (38,7% del total de la población). (Ver **Figura 1**). La esperanza de vida al nacer es de 85,2% para las mujeres y 82,3% para los hombres.

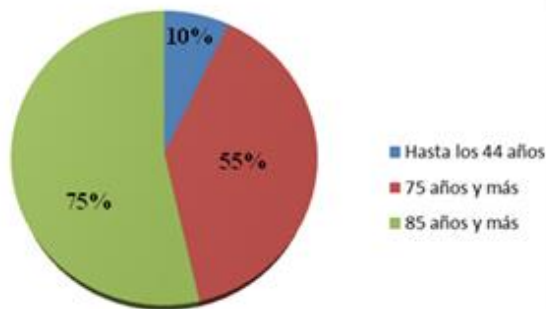


Figura 2. Población con discapacidad según edad.

Las enfermedades crónicas afectan al 20% de la población española y el 50% de los mayores de 75 años padece cuatro o más enfermedades crónicas. La discapacidad está presente en menos de 1 de cada 10 personas hasta los 44 años. Aumenta en función de la edad a más de cinco de cada diez entre los mayores

de 75 años y a tres de cada 4 personas en el grupo de 85 y más años. (Ver **Figura 2**). Afecta al 14% de las varones y al 21% de las mujeres, de los cuales, el 40% son mayores de 65 años.

En el 2013 la tasa de dependencia en España era del 51% siendo del 26,75% la tasa de dependencia de los mayores de 65 años y del 24,3% en los jóvenes. (Ver **Figura 3**).

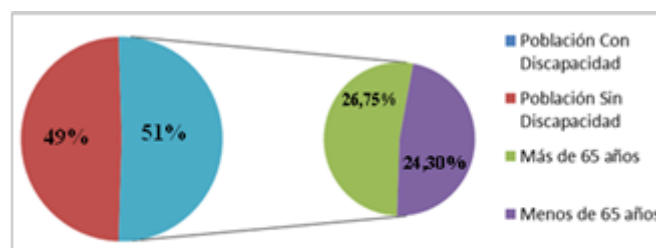


Figura 3. Distribución de la discapacidad en la población

Ante esta situación social, es clave reconocer la necesidad de protección de la dependencia y del desarrollo de políticas públicas dirigidas a su satisfacción integral.

Este TFG se enmarca dentro de las prácticas que he llevado a cabo a lo largo de este último curso. Estas prácticas, de carácter investigador, se realizaron sobre el tema de la ASS en personas con discapacidad y/o dependencia.

Desde un punto de vista personal y profesional, este TFG tiene una gran relevancia para mi futuro. La Terapia Ocupacional es una disciplina socio-sanitaria que se encarga en gran medida de mantener la salud, favorecer la restauración de las funciones, conseguir la independencia y suplir las carencias de la persona. Teniendo en cuenta la actual situación de dependencia y discapacidad, y los objetivos tan similares que persiguen, la actuación de la Terapia Ocupacional en la ASS es imprescindible.

I.II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

La Atención Socio-Sanitaria puede definirse como:

“El conjunto de cuidados destinados a aquellos enfermos, generalmente crónicos, que por sus especiales características puedan beneficiarse de la actuación simultánea de los servicios sanitarios y sociales para aumentar su autonomía, paliar sus limitaciones o sufrimientos y facilitar su reinserción social”; señalando que “la continuidad del servicio será garantizada por los servicios sanitarios y sociales a través de la adecuada coordinación entre las administraciones públicas correspondientes”. (Ley de Cohesión y Calidad del SNS. Artículo 14. Junio de 2003).

Este concepto ha evolucionado, asociándose siempre a la prestación de servicios de larga duración o servicios continuados a personas con dependencia y/o enfermedades crónicas con necesidad de cuidados personales y sanitarios al mismo tiempo.

Así, se puede decir que la ASS viene determinada por las necesidades que cubre, que a su vez se pueden definir a partir de los siguientes puntos:

- El objetivo: la ASS es una intervención integrada y unificada dirigida a una población con necesidades sanitarias y sociales al mismo tiempo y que,

generalmente, requiere cuidados relativamente prolongados. La predominancia de cada una de las necesidades es única en cada caso y no es necesario que sea equilibrada.

- Su contenido: Los elementos básicos de la ASS son: la atención sanitaria, la rehabilitación y el apoyo social. Así la actuación de la ASS se da en consecuencia a la confluencia de las dos necesidades según sus grados: tratamientos clínicos, apoyo al ejercicio de las actividades de la vida diaria, cuidados domiciliarios y cuidados residenciales organizados a lo largo de un continuo asistencial.
- La Asistencia Socio-Sanitaria es un método asistencial en red: Este método crea un nuevo estilo de intervención sobre las necesidades socio-sanitarias: la coordinación socio-sanitaria, un método de trabajo interdisciplinar y multidisciplinar. De manera más concreta, la coordinación socio-sanitaria es la «integración de recursos» y la colaboración activa entre profesionales sanitarios y sociales.

Este método de asistencia en red favorece la realización de intervenciones asistenciales basadas en la multidisciplinariedad de los profesionales y la coordinación de sectores.

El objetivo principal de la Atención Socio-Sanitaria es proporcionar una atención integral a la persona y satisfacer las necesidades que pueda presentar. La propia definición implica la colaboración entre los sectores sanitario y social. Por eso, debe abordarse desde una visión holística, garantizando un abordaje global.

Según esta visión, el paciente es el eje sobre el que giran la organización y el funcionamiento de los servicios. Esto permite que la ASS sea flexible y personalizada, además de ser un método de atención en red multidisciplinar y dependiente de los recursos existentes y su accesibilidad.

Dentro de la ASS existe un tipo de abordaje concreto de la dependencia y la enfermedad crónica, el concepto de atención integral, dirigido a la actuación sobre las necesidades de la persona y su entorno, pudiendo ser éstas de carácter físico-biológico, psicológico-cognitivo, afectivo-emocional y económico-social. El concepto supone concebir la salud en términos de calidad de vida global.

“La atención integral centrada en la persona es la que se dirige a la consecución de mejoras en todos los ámbitos de la calidad de vida y el bienestar de la persona, partiendo del respeto pleno a su dignidad y derechos, de sus intereses y preferencias y contando con su participación efectiva” (Rodríguez P, 2010).

Algunos de los fundamentos del modelo de Atención Socio-Sanitaria son en los siguientes:

- La fase sanitaria, constituida por la atención especializada a las enfermedades crónicas y degenerativas, se realiza junto al agente social y el dispositivo social.
- El agente social ejecuta la fase social compuesta por la atención a la necesidad de ayuda por estados de salud alterados, situaciones de pobreza, de aislamiento y soledad y a la ruptura de las barreras estructurales, utilizando para ello el dispositivo social.
- Ambos, mediante el dispositivo coordinado, deben desarrollar la fase Socio-Sanitaria, que es la que se encarga de la atención a la discapacidad funcional, las necesidades físicas (AVD), los síndromes geriátricos y las necesidades de los cuidadores.

La Atención Socio-Sanitaria aparece en España en 1986 en Cataluña, con el Programa Vida als Anys, pero no se llevan a cabo más actuaciones hasta la firma, en el año 1993, del Convenio de Coordinación Socio-Sanitaria entre los Ministerios de Sanidad y Consumo y el entonces Ministerio de Asuntos Sociales.

A partir de entonces, en España se produce un gran impulso de políticas y programas tanto a nivel de la Administración Central como a nivel del desarrollo de programas socio-sanitarios y planes de atención a personas mayores en diferentes comunidades autónomas. A nivel de la Administración General del Estado, se han llevado a cabo diferentes iniciativas referidas directamente al problema de la dependencia como pueden ser:

- Comisión de Análisis y Evaluación del Sistema Nacional de Salud (1991).
- Plan Gerontológico Nacional (1992-00).

Atención Socio-Sanitaria en España:

Análisis comparativo de los diferentes planes autonómicos Socio-Sanitarios.

Lucía Ayuso García

- Acuerdo Marco y Convenio de Colaboración entre el Ministerio de Sanidad y Consumo y el Ministerio de Asuntos Sociales (1993).
- Criterios de Ordenación de Servicios para la Atención Sanitaria de las Personas Mayores (INSALUD, 1995).
- Plan Estratégico (INSALUD, 1997), que crea una estrategia de coordinación entre los sistemas sanitario y social.
- ESAD (Equipos de Soporte de Ayuda a Domicilio).
- Programa de Atención a las Personas Mayores (INSALUD, 1999).
- Proyecto de Plan de Acción para Personas Mayores 2000-2005.
- Ley de Cohesión y calidad del sistema Nacional de Salud (2003) define la Atención Socio-Sanitaria como el *“conjunto de cuidados destinados a aquellos enfermos, generalmente crónicos, que por sus especiales características puedan beneficiarse de la actuación simultánea de los servicios sanitarios y sociales para aumentar su autonomía, paliar sus limitaciones o sufrimientos y facilitar su reinserción social”*, señalando que *“la continuidad del servicio será garantizada por los servicios sanitarios y sociales a través de la adecuada coordinación entre las administraciones públicas correspondientes”*.
- Plan de Atención a los Enfermos de Alzheimer y otras Demencias (1999-2005).
- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (LAPAD).
- Real Decreto 542/2009 por el que se crea el nuevo Ministerio de Sanidad y Política Social que asume las competencias del Ministerio de Sanidad y Consumo y de la Secretaría de Estado de Política Social, Familia y Atención a la Dependencia y a la Discapacidad y que sirve como instrumento de cohesión.
- RD-ley 9/2011, de 19 de agosto, de medidas para la mejora de la calidad y cohesión del sistema nacional de salud

A nivel de comunidades autónomas, las actuaciones han sido muy variadas, pero cabe destacar el *Plan de Atención Socio-Sanitaria de 1998 de Castilla y León*, ya que fue una de las primeras iniciativas de este tipo en España y supuso la primera experiencia de planificación conjunta de los Sistemas de Acción Social y de Salud en una comunidad autónoma.

El desarrollo de la ASS tiene así un doble origen, central y autonómico, con lo que la variedad de programas asistenciales queda limitada por la falta de una entidad de coordinación única o autoridad gestora de la ASS. La evolución en los años posteriores no ha hecho sino respaldar y reforzar la necesidad de un enfoque integral y globalizado para el desarrollo de ambos sistemas, el social y el sanitario, con garantía plena de la continuidad de cuidados.

I.III. OBJETIVOS

El **objetivo general** de este trabajo ha sido analizar la bibliografía más significativa sobre la Atención Socio-Sanitaria y los planes de actuación en las Comunidades Autónomas y hacer una comparativa entre estos últimos.

Los **objetivos específicos** planteados fueron:

- 1º. Revisar toda la literatura y evidencia científica disponible sobre “Atención Socio-Sanitaria”, su origen, trayectoria y marco legal y las actuaciones que se llevan a cabo en España según los colectivos y las Comunidades Autónomas.
- 2º. Recopilar información acerca de los modelos, experiencias y buenas prácticas llevadas a cabo en la ASS.
- 3º. Valorar críticamente y utilizar las fuentes de información disponibles en materia de ASS.
- 4º. Comparar la evolución de las legislaciones y los planes de actuación de las Comunidades Autónomas.
- 5º. Comparar las legislaciones y los planes actuales de actuación de las CC.AA.

II. METODOLOGÍA

II.I. FUENTES DE INFORMACIÓN

Se utilizaron fuentes de información de tipo *primario*, *secundario* y *terciario*. Los motores de búsqueda utilizados fueron muy variados:

- Bases de datos científicas como: PUBMED, DIALNET, MEDLINE PLUS, BIBLIOTECA COCHRANE PLUS, GOOGLE SCHOLAR, SCIELO y BIBLIOTECA VIRTUAL DE LA SALUD.
- Portales institucionales como el del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, el de la OMS, la PAHO y el de cada comunidad autónoma.
- Portales digitales de fundaciones, asociaciones y colegios profesionales como; ONCE, SEMER y COPTOCYL.

II.II. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

Las *palabras clave* con las que se ha dirigido la búsqueda de información han sido:

<i>Español</i>	<i>English</i>
1. Atención socio-sanitaria	1. "health"AND"social"AND"care"
2. AND Terapia Ocupacional	2. AND "occupational therapy"
3. Dependencia OR crónico	3. "dependence" OR "chronic"
4. OR personas mayores	4. OR "old people"
5. OR salud mental	5. OR "mental health"
6. OR atención integral	
7. OR atención domiciliaria	
8. OR Coordinación socio-sanitaria	
9. AND Planes de actuación autonómicos	

II.III. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Al comenzar el trabajo no se estableció ningún tipo de criterio de inclusión o exclusión con el fin de hacer un primer balance de la información disponible.

Se realizó la búsqueda siguiendo la estrategia establecida y descrita en el apartado anterior, de modo que, la selección final incluyó los documentos en los que se hacía referencia a los planes autonómicos de ASS. El resto de documentos fueron incluidos.

II.IV. PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

El proceso para realizar este trabajo se puede dividir en tres fases de trabajo:

Fase 1. Revisión de la literatura y evidencia científica disponible.

La búsqueda de información comenzó utilizando las bases de datos científicas mencionadas anteriormente. En este primer acercamiento al tema, se recogieron la definición, las bases teóricas y los orígenes y trayectoria de la ASS.

Se utilizaron a continuación las palabras claves relacionadas con los diferentes colectivos que abarca la ASS (“dependencia”, “mayores”, “crónicos”, “salud mental”,...) y se realizaron búsquedas en las bases de datos científicas, en los portales digitales institucionales (MSSSI, OMS, PAHO,...) y asociativos (ONCE, SEMER,...). El objetivo fue recabar información acerca de cada colectivo, su situación y las acciones que se realizan sobre cada uno de ellos.

Para realizar la comparación entre los diferentes planes autonómicos de ASS se realizaron búsquedas en los portales digitales de cada Comunidad Autónoma y en el del Gobierno (MSSSI).

Fase 2. Organización y valoración crítica de la información.

En esta fase se ha llevado a cabo una revisión de toda la información recogida en la fase anterior. Esta revisión ha consistido en organizar, interpretar y analizar críticamente los datos e información recogida. En esta fase se ponen en práctica los criterios de exclusión y se elimina aquella información irrelevante o que no se ajustaba al tema.

Fase 3. Análisis específico y comparativo de la Atención Socio-Sanitaria en las diferentes Comunidades Autónomas.

En esta fase se realiza el análisis descriptivo y comparativo entre CCAAs de la situación de la ASS en España.

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

III.I. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE CADA UNA DE LAS CCAAs

En este apartado corresponde presentar, en primer lugar, los planes socio-sanitarios existentes en el momento actual en cada una de las CCAAs, a fin de conocer cuál es la situación actual y realizar posteriormente el análisis comparativo entre las diferentes CCAAs.

ANDALUCÍA

En la Comunidad Autónoma de Andalucía han puesto énfasis en la coordinación, por lo que se han creado numerosos planes, proyectos y programas destinados a ello.

- Ley 6 de 1999 de atención y protección a las personas mayores: regula y garantiza un sistema integral de atención y protección a las personas mayores en el que participen y colaboren las administraciones públicas del ámbito social y sanitario y cuyas acciones se lleven a cabo de manera planificada y coordinada, y que contemplen medidas globales que actúen sobre todas las áreas que afectan a las personas mayores.
- El I Plan Integral de Atención a las Personas con Discapacidad en Andalucía (PAIPDA) (2003-2005) es un plan interdepartamental, de carácter horizontal, que abarcaba todas las áreas de la intervención relacionadas con las personas con discapacidad: salud, educación, empleo, servicios sociales, vivienda, accesibilidad a la comunicación, accesibilidad a la edificación, urbanismo, transportes, cultura, deportes, turismo y contratación administrativa. El objetivo general del PAIPDA es conseguir la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad.

Atención Socio-Sanitaria en España:

Análisis comparativo de los diferentes planes autonómicos Socio-Sanitarios.

Lucía Ayuso García

- El III Plan Andaluz de Salud (2003-2008). Está dirigido hacia la cooperación de los diferentes sectores implicados en la formulación y realización de las políticas y estrategias de salud, es decir, las Administraciones (autonómica, provincial y municipal), las Consejerías (de Salud, Educación y Asuntos Sociales) y las organizaciones sociales.
- El Plan Andaluz de Alzheimer (2007-2010). Este plan se encarga de la unificación y coordinación de sectores y organizaciones para impulsar y llevar a cabo acciones en el entorno social y cercano de las personas con Alzheimer. Este plan tiene nueve líneas de acción, entre las que se encuentran: la satisfacción de las necesidades y expectativas de la persona y sus familiares, la información, formación, asesoramiento y ayuda a los familiares y entorno cercano implicado, la atención integral de los afectados y sus cuidadores, la adecuación de recursos necesarios, la sensibilización pública, la promoción de proyectos de investigación, el impulso de nuevas tecnologías de información y comunicación, la acreditación de las asociaciones de familiares y el desarrollo de planes de acción y el impulso de nuevas leyes y estrategias.
- El II Plan Integral de Salud Mental en Andalucía (2008-2012) promueve acciones de cooperación, la atención a los afectados y sus familiares, la promoción de la salud mental y la inserción laboral y social. El objetivo es proteger a las personas en riesgo y reducir las desigualdades mediante la participación ciudadana. En el ámbito de la salud mental, se ha creado la entidad FAISEM de coordinación, donde participan Igualdad y Bienestar Social, Salud, Empleo y Hacienda.
- El Plan de Atención a cuidadores familiares. Desarrolla acciones como: la realización de talleres de apoyo al cuidador, atención telefónica y de teleasistencia para el apoyo y asesoramiento, la creación de redes de apoyo (formales e informales) y la gestión del material y los recursos sanitarios. Crea también la Tarjeta+Cuidado, una tarjeta que identifica a los cuidadores habituales de personas con gran discapacidad, Alzheimer y otras demencias. Con esta tarjeta se establecen medidas de mejora en la atención y accesibilidad al sistema sanitario de los afectados y su entorno más cercano.
- En 2010, se publica el Libro Blanco del Envejecimiento Activo (LBEA) como herramienta para mejorar la salud y la calidad de vida de las personas mayores y su entorno, para prevenir situaciones de dependencia y garantizar su seguridad jurídica,

económica y física. Otro de los propósitos del LBEA es fomentar la participación activa de los mayores, su educación y formación y la cooperación entre generaciones para reducir la imagen estereotipada de la vejez.

- Se desarrollan programas formativos con la colaboración de la Confederación Andaluza de Familiares de Enfermos de Alzheimer (ConFeafa) para mejorar la atención socio-sanitaria en personas con Alzheimer en residencias y centros de día del SAAD. El programa FOR es un programa de formación conjunta para profesionales de asociaciones de atención a personas con Alzheimer y cuidados paliativos.
- Se crean las Comisiones Intersectoriales de Seguimiento, donde se llevan a cabo:
 - Plan de Atención a las Personas con Discapacidad en Andalucía.
 - Plan integral mujeres con discapacidad.
 - Plan Andaluz de Alzheimer
 - Plan integral de Salud Mental.
- El Gestor de Casos está presente en el ámbito hospitalario y en atención primaria y su función es garantizar la continuidad de los cuidados.
- En cuanto a la gestión de recursos entre los sistemas sanitario y social, la Junta de Andalucía participa en dos proyectos europeos:
- El Proyecto Commonwell (2008- 2011), tiene como objetivo crear un servicio integrado de alta calidad para la asistencia social y de emergencia que permita con una sola llamada acceder a ambos servicios a la vez.
- El Proyecto Independent (2010-2013) proporciona un servicio integral en la atención social y la información de salud (Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía y Salud Responde). Este proyecto integra información sobre emergencias y citas con el SAS de manera que la persona usuaria pueda acceder a todos estos servicios con solo una llamada.

ARAGÓN

- En el Plan Estratégico (2001-2006), se recoge la necesidad de diseñar una red de ASS que garantice la atención de las personas con dependencia. La base del plan son: los equipos de valoración multidisciplinarios, una red de centros y servicios variada y sistemas de información que permitan la planificación de los planes de cuidados y de la gestión de servicios.

Atención Socio-Sanitaria en España:

Análisis comparativo de los diferentes planes autonómicos Socio-Sanitarios.

Lucía Ayuso García

- Plan de Salud Mental (2002-2010). Las bases del plan son: los recursos y servicios efectivos y eficientes, la cobertura universal efectiva, equitativa y accesible y la coordinación entre dispositivos, recursos e instituciones sanitarias y sociales implicadas en la atención a las personas con problemas de salud mental. Con este plan se crea la figura del Equipo de Gestión y Seguimiento de Casos que se encargan de cada caso de manera individual y global. Se realizan varias adaptaciones estructurales y funcionales en el Sistema de Salud y se crean nuevos servicios de salud mental.

El Plan de Salud Mental establece que la coordinación se debe realizar a través de las siguientes estructuras:

- Dirección de Salud Mental. Fija las normas para el desarrollo de programas, impulsa las líneas estratégicas del Plan de Salud Mental y supervisa las actuaciones de las Comisiones Técnicas.
 - Gerencias de Sector del Servicio Aragonés de Salud. Se encargan de la gestión de servicios y prestaciones en cada sector, de la continuidad de cuidados y de la coordinación en su ámbito territorial.
 - Coordinador de Salud Mental. Es el responsable del desarrollo de los programas y de la coordinación asistencial de los dispositivos de salud mental, así como con el resto de servicios necesarios para una atención integral del enfermo mental.
 - Comisiones Técnicas. Son los órganos técnicos de apoyo y los responsables de salud mental de cada sector y de coordinación entre centros de salud mental y recursos específicos.
- Se crean varios grupos de trabajo de carácter socio-sanitario para garantizar una respuesta global a las necesidades de la población. Algunos de ellos son: Grupo de Dependencia, Atención Temprana, Salud Mental y Drogas, Juventud, Atención a la Mujer e Inmigración.
 - Protocolo de valoración de la dependencia en pacientes afectados por trastorno mental grave (TMG) que están internados en centros de rehabilitación de media y larga estancia. Este protocolo permite acelerar el procedimiento de reconocimiento de la dependencia y agilizar la derivación al recurso más adecuado a su situación.

- Se han desarrollado programas de formación de cuidadores no profesionales como el “Programa Cuidarte”, que promueve grupos de apoyo entre cuidadores como vía para contribuir a mejorar el bienestar de la persona cuidadora.
- Programa de Atención a Enfermos Crónicos y Dependientes
- Programa de Cuidados Paliativos

PRINCIPADO DE ASTURIAS

- El Plan de Salud (2004-2007) plantea el fomento de la coordinación entre niveles asistenciales para garantizar la continuidad en los procesos asistenciales. Entre sus prioridades se encuentra alcanzar la atención integral de la persona y familia o cuidadores.
- El Mapa Asturiano de Servicios Sociales crea como instrumento de regulación de la ordenación territorial de los servicios sociales para facilitar la planificación y creación de servicios.
- Programa de cuidados paliativos. Se centra en los protocolos de derivación a los servicios de cuidados paliativos.
- El Plan de Salud Mental (2011-2016), crea una estructura de coordinación de servicios distribuida por todas las áreas sanitarias y que prestan asistencia integral y continuidad de cuidados.

Se crean programas en centros rurales para personas mayores en situación o riesgo de dependencia. Algunos de ellos son: programas de intervención terapéutica y atención sanitaria, programa “Buenos Días”, programas de apoyo a la integración de personas con discapacidad y programas de envejecimiento activo y saludable “Saber envejecer, prevenir la Dependencia”.

- Se ha desarrollado un servicio de teleasistencia domiciliaria dirigido a las personas en situación de dependencia.
- El programa “Cuidando al cuidador” ofrece formación a las personas cuidadoras a través de los servicios de Atención primaria y se les ofrece apoyo a través del Servicio de Ayuda a Domicilio Municipal (SAD).

ISLAS BALEARES

- En el 2000 se desarrolló el I Plan Socio-Sanitario, que tiene como fin ofrecer servicios de manera coordinada para garantizar su eficiencia y sostenibilidad. Este plan contempla actividades de asistencia, rehabilitación y prevención.
- El II Plan Socio-Sanitario (2006) se crea para hacer frente a la falta de eficacia de los sistemas sanitarios a la hora de atender a pacientes geriátricos, discapacitados, pacientes crónicos, pacientes en servicios paliativos y pacientes con gran dependencia. Los recursos del plan incluyen: unidades de atención de día y atención domiciliaria, agudos, media estancia y larga estancia.
- El Plan de Acciones Socio-Sanitarias del Servicio de Salud (2010 – 2014) continúa diferenciando los servicios sociales de los sanitarios pero crea la figura del Gestor de Casos, que se encarga de la gestión de los recursos y la coordinación entre los dos sistemas en el ámbito socio-sanitario. Entre las funciones del gestor de casos se encuentra: la valoración integral del paciente y de su cuidador, la gestión de traslados y altas hospitalarias garantizando la continuidad de cuidados. El objetivo del plan es aumentar la efectividad y la eficiencia del sistema sanitario y la coordinación con el sistema social..
- Se crea un protocolo para la educación de los cuidadores con el objetivo de aumentar la calidad de vida de los cuidadores a la vez que se mejoran los cuidados que prestan y se aumenta la calidad de vida de los pacientes.
- El Plan de ASS y Prevención y Atención a la Dependencia (2009-2014) tiene como objetivo definir e impulsar un modelo de ASS que aborde todos los recursos y prestaciones sociales y sanitarias dirigidas a la atención de las personas mayores, personas con discapacidad y/o dependientes y a los enfermos crónicos. Para ello se encarga de la coordinación entre los sistemas y sus recursos y de la planificación y promoción de nuevos servicios y recursos socio-sanitarios.
- Unidades de Valoración Socio-Sanitaria (UVASS): son equipos interdisciplinarios de valoración de pacientes agudos ingresados. Su objetivo es facilitar el alta hospitalaria, coordinar los recursos socio-sanitarios y asegurar la atención continuada que evite nuevos ingresos.

ISLAS CANARIAS

- El Plan de Infraestructura Socio-Sanitaria para la Atención a las Personas Mayores (PCAMD) (2001) crea convenios de colaboración entre la Administración Pública de la comunidad autónoma de Canarias y los diferentes cabildos.
- El Plan de Atención a la Discapacidad (PAD) es un programa dirigido a personas con todo tipo de discapacidades para las actividades de la vida diaria menores de 65 años. Este plan crea servicios de promoción e inserción social, rehabilitación, promoción y servicios de ocio y participación.
- El Plan de Salud de Canarias (2003-2007) continúa afrontando la intersectorialidad pero propone medidas de unión entre el ámbito sanitario y el social.
- Institutos de Atención Socio-Sanitaria (IASS). Entre sus funciones destacan: la atención de personas con discapacidad y la promoción, prevención e intervención con los distintos colectivos sociales. La Unidad Orgánica de Discapacidad (UDI) se encarga de la gestión de los centros de estancia diurna y residencial dirigidos a las personas con discapacidad, y crea programas de prevención e intervención como el Programa de Respiro Familiar o el Programa Insular de Prevención.
- En la Escuela de Servicios Sanitarios y Sociales de Canarias (ESSSCAN) se desarrollan programas de formación para cuidadores profesionales, informales y familiares, que tienen como objetivo formar a los cuidadores en los cuidados adecuados para el paciente.
- El SIDCAN/ACCEDE (sistema de información de personas en situación de dependencia) se ha desarrollado como un sistema de cesión de datos de dependencia entre los sistemas sanitario y social.

CANTABRIA

- El Plan de Acción Socio-Sanitaria del Mayor (1999-2005) Propone la creación de comisiones y consejos de ASS y de un equipo de gestores y organizadores para garantizar la atención integral y continuada de las personas mayores y dependientes.
- Se ha establecido un gestor de casos, que es el profesional que mejor conoce la situación del paciente, así como su entorno familiar y social.

- Se crea un Protocolo de atención a personas hospitalizadas en media y/o larga estancia que valora las situaciones de dependencia y asigna las altas hospitalarias y los servicios de asistencia necesarios.
- Se crea el Proyecto para la atención de personas con patologías crónicas, que pretende potenciar la continuidad asistencial.
- El SACEF (Servicio de Apoyo a Cuidadores en el Entorno Familiar) presta apoyo y formación a los cuidadores y familiares que están a cargo de una persona en situación de dependencia. La labor formativa se centra en proporcionar los métodos y procedimientos necesarios para facilitar su labor asistencial, promover la autonomía personal del paciente, prevenir un aumento de la dependencia y asegurar la seguridad y calidad de vida del paciente y el cuidador.
- Se crean servicios de promoción de la autonomía personal para desarrollar y mantener la capacidad personal de afrontar y tomar decisiones
- El Sistema Integrado de gestión de Prestaciones y Servicios Sociales (SIPSS) Sociales es una aplicación que proporciona una mayor capacidad de gestión y facilidad de consulta de los servicios existentes.

CASTILLA-LA MANCHA

- La Estrategia 20/20 plantea un modelo que parte de la consolidación de los sistemas social y que pretende reforzar dos ejes principales de actuación: la coordinación y la promoción de la autonomía personal y la continuidad de los cuidados.
- Se han desarrollado diversos planes de atención a la enfermedad crónica que tienen el objetivo común de procurar calidad de vida, autonomía e inclusión social mediante la atención integral, continuada y adaptada a las necesidades del paciente. Otro de los objetivos comunes es la formación de profesionales, cuidadores informales y pacientes y facilitar el acceso a la información. Entre los planes encontramos los planes sectoriales de:
 - Salud mental.
 - Fibromialgia (FM) y síndrome de fatiga crónica (SFM).
 - Enfermedades neurodegenerativas.
 - Diabetes mellitus.
 - Enfermedades raras.

- La Fundación Socio-sanitaria de Castilla-La Mancha es una entidad que se crea en 2011 a partir de la Fundación por la Integración Socio-Laboral del Enfermo Mental (FISLEM), la Fundación de Castilla-La Mancha para la Diabetes (FUCAMDI) y la Fundación para la Investigación Sanitaria en Castilla-La Mancha (FISCAM).

CASTILLA Y LEÓN

- El II Plan Socio-sanitario de Castilla y León (2003) se basa en la integración y coordinación de los sistemas sanitario y social para garantizar la atención integral a las necesidades de tipo personal, familiar y social. El plan establece el marco legal de las acciones y crea diversas estructuras de coordinación en ASS:
 - El Consejo de Dirección del Plan Socio-sanitario.
 - La Comisión de Dirección del Plan Socio-sanitario del Área de Salud.
 - La Comisión de Coordinación de la Atención Socio-sanitaria del Área de Salud.
 - El Coordinador del Plan de Atención Socio-sanitaria del Área de Salud.
 - Los Equipos de Coordinación de Base.
- El Proceso de Atención Integrada Socio-Sanitaria a Personas con Discapacidad por Enfermedad Mental (2008), pretende garantizar la asistencia a toda la población que con esta patología. Señala entre sus principios: la atención centrada en la persona; la continuidad de atención y cuidados; la atención integral y promoción de la autonomía personal y la integración en la comunidad y participación, así como la coordinación de sistemas, profesionales y recursos.
- Con el II Plan de ASS se crean diversas estructuras de coordinación socio-sanitaria constituidas en cuatro niveles de actuación, con competencias y finalidades diferenciadas.
 - Equipos de Coordinación de Base: Formados por profesionales que prestan directamente los servicios y se encargan de la gestión de casos. Se encuentran en los Centros de Salud (EAP) y los Centros de Acción Social (CEAS).
 - Comisión de Coordinación Socio-Sanitaria está compuesta por profesionales sanitarios y sociales y se encarga de la coordinación entre sistemas.

Atención Socio-Sanitaria en España:

Análisis comparativo de los diferentes planes autonómicos Socio-Sanitarios.

Lucía Ayuso García

- Consejo de Dirección Socio-sanitaria. Está formado por responsables de los distintos ámbitos de intervención, y se encarga de dictar las directrices generales.
- Programas para la Atención de Enfermos Crónicos
- El Programa de Detección Precoz de Riesgo Social al Ingreso está dirigido a personas mayores de 75 años. Aplica test de cribaje y deriva a la unidad de trabajo social adecuada para realizar una intervención precoz.
- El Servicio de Atención al Cuidador Familiar incluye la valoración de la situación socio-familiar y de la situación de salud del cuidador, y ofrece información sobre los cuidados adecuados.
- Se han desarrollado actuaciones de información y actividades de formación dirigidas a personas mayores y personas con patologías crónicas para la promoción de hábitos saludables, autocuidado y fomento de la autonomía personal.
- El Sistema de Acceso Unificado (SAUSS) es una herramienta informática socio-sanitaria que se utiliza con los casos de dependencia.

CATALUÑA

- El Programa “Vida als anys” (Vida a los años) (1986) ofrece una atención global, específica e integral a los problemas crónicos de las personas mayores de 65. El programa se apoya en los programas de atención a domicilio (PADES), unidades funcionales interdisciplinarias socio-sanitarias (UFISS), hospitales de día de carácter socio-sanitario, hospitales y los servicios de larga estancia y de convalecencia.
- El Plan Director Socio-sanitario (PDSS) se crea para impulsar, planificar y coordinar las actuaciones en el ámbito socio-sanitario. La atención se realiza mediante un modelo asistencial en red basado principalmente en la multidisciplinariedad y en la valoración e intervención integrales.
- Se crea un Programa específico de Prevención y Atención a las Enfermedades Crónicas (2001) que aborda estas enfermedades desde una perspectiva integradora tanto desde el punto de vista sanitario como de los servicios sociales.
- El programa de prevención y atención a la cronicidad tiene como objetivo mejorar el proceso de atención a la cronicidad, con el fin de abordar las enfermedades de manera integral, global y multidisciplinar. El programa pretende potenciar la vida activa y la autonomía de la persona enferma.

- Existen los Gestores de Casos que se encargan de los trasposos entre servicios y garantizan la continuidad de la atención.
- En los ámbitos de hospitalización, las unidades funcionales interdisciplinarias socio-sanitarias (UFISS) se ocupan de la evaluación del paciente y del diagnóstico. En consultas externas hospitalarias, los equipos de atención interdisciplinaria ambulatoria (EAIA) ejercen la misma función que las UFISS, centrándose en el diagnóstico. Los equipos PADES (programa de atención domiciliaria equipo de soporte) proporcionan atención domiciliaria al paciente y familia.
- El programa Prealt pretende garantizar la continuidad asistencial una vez se da el alta. El objetivo es detectar y valorar las necesidades de los pacientes de manera conjunta y precoz.
- El Programa para la Implantación de la Dependencia (PRODEP) tiene como objetivo la formación de los cuidadores en aspectos de atención social, psicológica y asistencial relacionados con la dependencia.
- El programa de atención integral a familiares y cuidadores de personas con enfermedad de Alzheimer está organizado por una asociación de pacientes y se lleva a cabo en centros de salud.
- Se creó una guía: 'Recomendaciones de Alimentación y Actividad Física para Centros de Acogida Residencial para Personas Mayores', que pretende homogenizar los criterios y prácticas en los centros geriátricos en relación con la actividad física y la alimentación.
- También se ha puesto en marcha el Canal Salud, un servicio digital de acceso universal.

COMUNIDAD VALENCIANA

- Programa Especial de Atención sanitaria a pacientes ancianos, a pacientes con enfermedades de larga evolución y a pacientes en situación terminal (PALET) (2005). Los destinatarios son ancianos con pluripatología y discapacidad y adultos con enfermedad crónica en estado avanzado.
- El Plan Integral de Atención Sanitaria a las Personas Mayores y Enfermos Crónicos (2007-2011), tiene como línea principal la coordinación e integración de sistemas y persigue la atención preventiva, integral, individual y continuada.

Atención Socio-Sanitaria en España:

Análisis comparativo de los diferentes planes autonómicos Socio-Sanitarios.

Lucía Ayuso García

- Plan Integral de Cuidados Paliativos (2010-2013). El objetivo es valorar al paciente de manera multidimensional y elaborar un plan de acción integral e individual que garantice la continuidad asistencial.
- El Programa HOSPI-ESPORT para personas con discapacidad física, es un programa de salud, integración e inclusión social que utiliza la actividad física adaptada para personas con discapacidad.
- El Programa Bono Respiro tiene como finalidad financiar estancias de carácter temporal o no permanente en residencias de tercera edad. Los destinatarios son personas dependientes, que necesitan atención temporal en un centro especializado cuando el cuidador habitual no puede prestarle los servicios necesarios.
- También ha desarrollado programas de formación para cuidadores de personas con dependencia física, enfermedad mental y discapacidad intelectual (Plan de Formación 2011-2012). La teleasistencia también se ha venido desarrollando enfocada como apoyo a los cuidadores no profesionales.
- Se han desarrollado programas de rehabilitación e inserción social para enfermos mentales para la promoción de la autonomía, programas de promoción, mantenimiento y recuperación de la autonomía funcional para personas mayores y programas de prevención de factores de riesgo de enfermedades prevalentes desde los Centros de Atención Primaria y en los Centros de Atención Multidisciplinar (CEAM).
- El proyecto ABUCASSI permite el acceso a la aplicación informática de la Consejería de Sanidad desde los servicios socio-sanitarios y la integración con otros sistemas de información ya existentes como el SIP (Sistema de Información Poblacional), GAIA (Gestión de la Prestación Asistencial), RVN (Registro de Vacunas), IRIS / HIGIA (HIS hospitalarios).

EXTREMADURA

- El Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia (SEPAD) ejerce las competencias de administración y gestión de servicios, prestaciones y programas socio-sanitarios.
- El Plan Marco de ASS (2005) tiene como objetivo lograr la coordinación de los sistemas y la atención integral y continua a personas con dependencia y enfermedades crónicas.

- El Plan Integral de Atención Socio-sanitaria al Deterioro Cognitivo (PIDEX) (2005-2010) tiene como objetivo la atención global a pacientes con deterioro cognitivo. Una de las líneas de actuación del PIDEX es la reorganización y optimización de los centros de día, la creación de campañas de sensibilización y atención primaria y la instauración de servicios de apoyo a familias.
- Plan de Cuidados Paliativos. de Extremadura
- El Marco de Atención a la Discapacidad en Extremadura (MADEX) se configuró como un modelo de gestión de los servicios de atención existentes para personas discapacitadas en esta comunidad.
- El II Plan de Salud Mental (2007) promueve la continuidad de cuidados y la atención integral de la salud mental y busca la organización de servicios y procesos asistenciales.
- La coordinación de procesos y programas socio-sanitarios en los Servicios Centrales del Servicio Extremeño de Salud (SES) y del Servicio de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia (SEPAD), se llevan a cabo a través de las siguientes estructuras:
 - Comisión Socio-sanitaria Comunitaria: es el primer nivel de la coordinación socio-sanitaria.
 - Comisión Socio-sanitaria de Área: son responsables de la evaluación de las experiencias, diseño de instrumentos de evaluación y aspectos generales de la coordinación socio-sanitaria.
 - Comisión de Asuntos Socio-sanitarios: es la responsable de la supervisión constante del funcionamiento de las estructuras de coordinación socio-sanitaria, y del desarrollo de actuaciones socio-sanitarias.
- Se han desarrollado programas de apoyo y formación al cuidador como el programa: “*Un cuidador dos vidas*”.
- Programas para la promoción de la autonomía personal desde la dependencia y para la promoción de la salud.
- El Plan de formación a profesionales se desarrolla anualmente y cuenta con cursos formativos en: dependencia, diagnóstico y tratamiento del deterioro cognitivo, abordaje del dolor, demencias, discapacidad intelectual y enfermedad mental grave.

GALICIA

- El Programa Socio-Sanitario (PASOS) (1998), se creó para orientar los servicios sanitarios y sociales hacia la integración y la continuidad de cuidados en las actuaciones sobre dependencia y atención socio-sanitaria.
- La ley 13/2008, define la estructura básica de los servicios sociales: Los servicios sociales comunitarios tienen carácter integrador y son los principales impulsores del desarrollo de intervenciones preventivas y de atención integral a personas y familias. Los servicios sociales comunitarios específicos se encargan del desarrollo de programas y de la gestión de los centros. Esta ley generó varios acuerdos en materia de coordinación entre las diferentes estructuras.
 - Acuerdo colaboración entre el Servicio de Salud y la Consejería de Trabajo y Bienestar, para el trabajo conjunto sobre salud mental.
 - Acuerdo de colaboración entre las dos consejerías para compartir el sistema de información gallego de atención a la dependencia (SIGAD)
 - Acuerdo de colaboración para el apoyo al cuidador formal e informal.
 - Se han creado varias estructuras para fomentar la coordinación socio-sanitaria: la Dirección General de Asistencia Sanitaria, el Comité Técnico de Planificación de Atención Socio-Sanitaria de Galicia, la Comisión Interdepartamental de Coordinación de la Atención Socio-Sanitaria de Galicia
- El Plan de Acción Integral para Personas con Discapacidad (2010-2013) tiene como objetivo la promoción de la participación social en la inclusión y la integración.
- El Plan Gallego de Personas Mayores (2010-2013) tiene como objetivo crear un marco de acción que permita de manera eficaz planificar y coordinar los programas, planes y recursos socio-sanitarios destinados a la población mayor.
- Plan de formación y apoyo al cuidador no formal de personas en situación de dependencia. El programa “Juntos en los cuidados” se crea con el propósito de formar a los cuidadores y familiares de diferentes colectivos. Hay un servicio de teleasistencia para proporcionar información y apoyo.

- Programa de promoción de la autonomía personal y atención a la dependencia. Este programa incluye servicios de promoción, recuperación y mantenimiento de la autonomía personal, servicios de teleasistencia y ayuda domiciliaria, servicios de ocio y de atención psicológica.
- Se realizan programas de formación a los profesionales socio-sanitarios en ámbitos de dependencia, demencias, discapacidad física y salud mental.

LA RIOJA

- II Plan Integral de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia y Personas Mayores (2007-2010). Tiene dos líneas de actuación principales; la promoción de la autonomía personal y la atención a las personas en situación de dependencia. Crea también programas para abordar de manera específica a las personas mayores.
- El II Plan de Salud (2009-2013) hace énfasis en la coordinación de servicios, profesionales y niveles asistenciales. Tiene entre sus objetivos la garantía de calidad y equidad en el acceso a los servicios, la mejora de la salud y la atención integral y continua. Uno de los servicios creados con este plan son los centros socio-sanitarios de convalecencia. Éstos son centros de media estancia que tienen como objetivo la evaluación y rehabilitación integral de aquellos pacientes en recuperación de procesos agudos y con falta de autonomía personal.
- Se han desarrollado diversos programas de gestión farmacéutica en las instituciones como, por ejemplo, el Programa TAO para el control del Sintrom en residencias de personas mayores.

COMUNIDAD DE MADRID

- El Programa Pacientes con Enfermedad Crónica Avanzada (PECA) (2008) está dirigido a enfermos crónicos en estado avanzado y con agudizaciones frecuentes. El programa crea un circuito asistencial que implica la coordinación entre los médicos de atención primaria de la zona y los servicios de urgencias.
- El Plan Estratégico de Salud Mental (2010-2014) promueve la colaboración de los sistemas social y sanitario para asegurar la atención integral a las personas con

Atención Socio-Sanitaria en España:

Análisis comparativo de los diferentes planes autonómicos Socio-Sanitarios.

Lucía Ayuso García

enfermedad mental y a sus familias. Estable sistemas y recursos socio-sanitarios que permiten la atención integral, y lo hace a través de las estructuras de coordinación ordenadas por niveles:

- Nivel Estratégico: Comisión Técnico-Directiva de seguimiento entre la Oficina Regional de Salud Mental y la Dirección General de Servicios Sociales. A este nivel se planifican actuaciones, y se realiza un seguimiento de las mismas.
 - Nivel Táctico: Comisión de Rehabilitación Regional de Rehabilitación y Continuidad de Cuidados. Se encarga de la coordinación general territorial del conjunto de recursos de la ASS.
 - Nivel Operativo: Comisión de Rehabilitación. Se realiza la derivación de casos y el seguimiento de los que ya están en atención.
- El Programa de Atención Social a Enfermos Mentales Graves y Crónicos establece un plan individual de evaluación, diagnóstico, tratamiento y seguimiento dirigido a enfermos mentales graves. Dentro de este programa se ha desarrollado otro programa de atención psiquiátrica dirigido a enfermos mentales sin hogar que cuenta con una unidad móvil de atención a enfermos mentales sin hogar.
 - El Programa “Cuidar al Cuidador” tiene como objetivo proveer a los cuidadores de las herramientas necesarias para desarrollar las competencias, habilidades y destrezas necesarias para mejorar la eficacia de los cuidados socio-sanitarios de las personas en situación de dependencia, además de promover que las personas cuidadoras apliquen los procedimientos y estrategias más adecuadas para mantener y mejorar la autonomía personal de la persona en situación de dependencia. Promueve también los programas de respiro familiar y los servicios de apoyo a cuidadores.
 - También, en la formación a profesionales, se imparten cursos sobre Salud Mental, Atención Social a Personas con Enfermedad Mental y dependencia, además de formar sobre las patologías asociadas a las situaciones de dependencia y discapacidad intelectual, como las ayudas técnicas y las barreras del entorno.

COMUNIDAD FLORAL DE NAVARRA

- I Plan de ASS (2000) que tiene entre sus objetivos desarrollar una red de ASS, la coordinación eficaz entre servicios sanitarios y sociales y la atención integral y

continua que mejore la calidad de vida. Este plan hace énfasis en la ASS en Salud Mental y en los programas de apoyo y formación a los cuidadores.

Para poder conseguir la coordinación entre sistemas, se crean las Comisiones Técnicas y los núcleos de Coordinación de ASS. estas comisiones se encargan de: promover acciones de prevención, asistencia e intervención; fomentar planes y programas de investigación; coordinar servicios y asegurar la continuidad de cuidados y la atención integral

- Se crea también una Comisión Técnica de ASS en Salud Mental, que se encarga de gestionar los casos y la coordinación de sistemas, programas y actuaciones.

A través de esta comisión se crea el Programa de Atención al Trastorno Mental Grave (2005). Este programa se basa en la atención integral y el continuo de cuidados. Tiene como elemento básico “el trabajo por Programas” que se diseña de manera individual de acuerdo a las necesidades de cada paciente y que engloba diferentes programas como: Diagnósticos y tratamiento de la enfermedad, Rehabilitación Psicosocial, Apoyo a la Familia, Rehabilitación laboral, Programa de Intervención Socio-comunitaria, Programa de Alojamiento y Programa de Protección.

- Se han creado también programas de Promoción de la autonomía personal, Apoyo a cuidadores y Envejecimiento activo.

PAÍS VASCO

- El Consejo Vasco de Atención Socio-Sanitaria se encarga de la coordinación de los Servicios Sociales y del Sistema Sanitario. Existen diferentes órganos territoriales como el Consejo Territorial de Atención Socio-Sanitaria, la Comisión Técnica territorial de ASS y Comisión de Valoración y Orientación Socio-Sanitaria. Además, en Álava hay una Comisión Técnica de Atención a la Dependencia, en Vizcaya una Comisión Técnica ASS en personas mayores y en Guipúzcoa una Red de Salud Mental.
- Plan para la cronicidad (2010) que implanta acciones de abordaje de la prevención, atención y rehabilitación a los enfermos crónicos, garantizando la continuidad de cuidados integrales.

- Se han creado las unidades residenciales socio-sanitarias (URSS) para diferentes colectivos con necesidades socio-sanitarias y las unidades residenciales para personas con trastorno mental severo.
- El Programa Zainduz desarrolla acciones para atender y prestar apoyo a las personas mayores dependientes residentes en sus domicilios y a sus familias o cuidadores. El objetivo es evitar en lo posible las institucionalizaciones para mejorar la calidad de vida.
- El Programa “Cuidarse para Cuidar” está dirigido a la proporción de apoyo a los cuidadores informales de personas dependientes.
- Se han desarrollado diversos planes de formación socio-sanitaria a profesionales de los servicios de salud y de servicios sociales. Así, aumenta la eficacia en la ASS y en su coordinación.
- El servicio ABEGIA está orientado a personas con enfermedad mental (patología dual).

REGIÓN DE MURCIA

- El Plan de acción para las personas mayores (2005-2007) crea la Comisión de Trabajo para abordar la coordinación entre las Consejerías. Algunas de las medidas que propone el plan son: un sistema que coordine la información que se genera desde los dos sistemas y el diseño y desarrollo de experiencias de coordinación socio-sanitaria.
- Las Consejerías de Sanidad y de Política Social trabajan juntas a través de la figura del Coordinador Socio-Sanitario y de la Comisión de Coordinación Socio-Sanitaria para la planificación y coordinación de actuaciones socio-sanitarias. Se crean comisiones técnicas como la de Coordinación Socio-Sanitaria en Enfermedades Raras, la de la Gestión de Casos y la de Cuidados Paliativos
- La Estrategia Regional de Enfermedades Raras (2009-2012), se encarga de promover una red de recursos socio-sanitarios a nivel regional. Establece también servicios de coordinación y dispositivos socio-sanitarios de atención integral.

- El Plan Salud Mental (2010-2013) prioriza la coordinación entre los servicios sociales y sanitarios para garantizar la atención integral y la continuidad de cuidados de manera eficaz.
- El Plan de Salud (2010-2015) se ocupa del refuerzo de la coordinación entre los dispositivos de asistencia a la dependencia y los sociales.
- I Plan Regional de Acción Integral de Personas con Discapacidad
- Plan de Apoyo a la Investigación Socio-Sanitaria (PAISS). Tiene como objetivos la coordinación entre los grupos de investigación en el ámbito socio-sanitario e impulsar acciones para el desarrollo de la investigación en este campo.

- Se desarrollan programas formativos para los cuidadores informales, además de varios programas al cuidador: “Un cuidador. Dos vidas” Se realizan también cursos para profesionales del ámbito socio-sanitario.

- Se ha incorporado la herramienta “Resident Assessment Instrument (RAI)” como sistema de información en centros socio-sanitarios, el sistema “SV Nursing Home” hospitales y residencias (valoración del paciente), el sistema “Screener” como herramienta de valoración inicial en centros y el “Home Care” en atención domiciliaria.

III.II. ANÁLISIS COMPARATIVO ENTRE CCAAs

Sólo en 6 Comunidades Autónomas (CC.AA.) hay un programa socio-sanitario orientado al envejecimiento y otros colectivos con dependencia, en Canarias existe un programa dirigido exclusivamente para personas mayores en atención primaria, y en el resto de CC.AA. no hay ningún plan de ASS.

El análisis comparativo de los planes autonómicos socio-sanitarios (ver **Tabla 1**) muestra variabilidad en cuanto a la orientación y el número de intervenciones propuestas, desde 14 en Cataluña a 44 en Cantabria.

Según el número de intervenciones se pueden identificar 3 grupos (ver **Figura 4**):

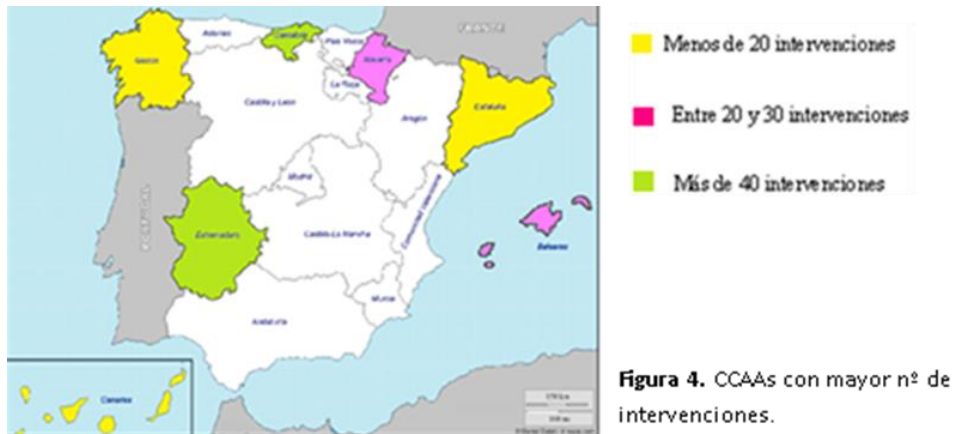
- Grupo con menos de 20 propuestas de acción (menos de 1/3 de las intervenciones estándar y en el que se incluye a Cataluña, Galicia y Canarias).

Atención Socio-Sanitaria en España:

Análisis comparativo de los diferentes planes autonómicos Socio-Sanitarios.

Lucía Ayuso García

- Grupo con entre 20 y 30 propuestas (menos del 50% de las propuestas estándar y en el que se ubicarían Baleares y Navarra).
- Grupo con más de 40 intervenciones (representando más del 66% de las propuestas estándar y en que se encuentran Extremadura y Cantabria).



En cuanto a la orientación de la dependencia/independencia, los planes de Cantabria y Extremadura son los que se encuentran más orientados hacia la prevención primaria, principalmente con acciones dirigidas a favorecer la autonomía (66,6 y 58% respectivamente). Canarias y Baleares orientan entre el 37,5 y 41,6% de sus acciones hacia la prevención primaria, y en Navarra, Galicia y Cataluña éstas ocupan menos del 20% del total de sus propuestas.

Los planes de Baleares orientan el 50% de sus acciones a la prevención secundaria, yendo Navarra por detrás con un 43% de las acciones dirigidas hacia esta fase. Cantabria y Cataluña son los que más acciones llevan a cabo para mantener el control de la dependencia, el desarrollo de la rehabilitación y la disminución del impacto de la dependencia en la calidad de vida de la persona. Sin embargo, en Galicia y Canarias solo se destina el 30% de los planes de acciones a la fase de dependencia.

Las acciones orientadas a las personas mayores con dependencia van en aumento en todas las comunidades autónomas, superando todas menos Canarias el 30% del total de los planes. Extremadura, Cantabria y Navarra tienen más del 70% de sus propuestas destinadas a este colectivo y en Galicia, Cataluña y Baleares el porcentaje se encuentra entre el 35 y 45%.

Atención Socio-Sanitaria en España:
Análisis comparativo de los diferentes planes autonómicos Socio-Sanitarios.
Lucía Ayuso García

En ámbito social, los planes de Baleares, Extremadura y Cantabria sobrepasan el 50% y Cantabria el 75% de las acciones. En Navarra hay un 44% y en Cataluña, Canarias y Galicia menos del 20%. En cuanto a la orientación individual, los planes de Cantabria y Extremadura sobrepasan el 50% y el resto está por debajo, siendo Navarra la que menos acciones destina, 15,7%.

Extremadura, Cantabria, Navarra y Baleares destinan el 40% de sus planes a acciones orientadas hacia el entorno, de los cuales, Cantabria lo destina principalmente al entorno próximo y el resto al entorno externo, destacando el plan de Extremadura.

La **Tabla 2** muestra una comparativa de las estructuras de coordinación Socio-Sanitaria y los servicios ofrecidos en cada Comunidad Autónoma.

Atención Socio-Sanitaria en España:
Análisis comparativo de los diferentes planes autonómicos Socio-Sanitarios.
Lucía Ayuso García

TABLA 1. Comparación entre planes de enfermedades/colectivo específicos.

CCAA	Plan/Programa
ANDALUCÍA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ley 6 de 1999 de atención y protección a las personas mayores ▪ I Plan Integral de Atención a las Personas con Discapacidad en Andalucía (PAIPDA) (2003-2005) ▪ III Plan Andaluz de Salud (2003-2008) ▪ Plan Andaluz de Alzheimer (2007-2010) ▪ II Plan Integral de Oncología de Andalucía (2007-2012) ▪ II Plan Integral de Salud Mental en Andalucía (2008-2012) ▪ Plan Andaluz de cuidados paliativos (2008-2012) ▪ II Plan Integral de Diabetes (2009-2013) ▪ Plan de Atención a cuidadores familiares ▪ Programa FOR ▪ Plan integral mujeres con discapacidad ▪ Plan de Atención a personas afectadas con enfermedades raras (2008-2012) ▪ Proyecto Commonwell (2008-2011) ▪ Proyecto Independent (2010-2013) ▪ Libro Blanco del Envejecimiento Activo (LBEA) (2010) ▪ II Plan Integral de Atención a las Personas con Discapacidad (2011-2013)
ARAGÓN	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Plan Estratégico de Salud (2001-2006), ▪ Plan de Atención a la Salud Mental (2002-2010) ▪ Programa “Cuidarte” ▪ Programa de Cuidados Paliativos
P. DE ASTURIAS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Plan de Salud (2004-2007) ▪ Programa de Cuidados Paliativos ▪ Plan de Salud Mental (2011-2016) ▪ Programa “Cuidando al Cuidador”
ISLAS BALEARES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ I Plan Socio-Sanitario (2000) ▪ II Plan Socio-Sanitario (2006) ▪ Plan de Salud Mental ▪ Plan de Acciones Socio-Sanitarias del Servicio de Salud (2010-2014) ▪ Plan de Atención Socio-Sanitaria y de Prevención y Atención a la Dependencia (2009-2014) ▪ Plan de Estrategia de Cuidados Paliativos (2009-2014)
ISLAS CANARIAS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Plan de Infraestructura Socio-Sanitaria para la atención a las Personas Mayores (2001) ▪ Plan de Atención a la Discapacidad (PAD) ▪ Plan de Salud de Canarias (2003-2007) ▪ II Plan de Salud de Canarias (2010-2015)
CANTABRIA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Plan de Acción Socio-Sanitaria del Mayor (1999-2005) ▪ Proyecto para la Atención de Personas con Patologías Crónicas. ▪ Programa Integral de Atención Paliativa.

Atención Socio-Sanitaria en España:
Análisis comparativo de los diferentes planes autonómicos Socio-Sanitarios.
Lucía Ayuso García

CASTILLA-LA MANCHA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ I Plan de Salud Mental (2005-2010) ▪ Plan Integral de Diabetes Mellitus (2007-2010) ▪ II Plan de Atención a las Personas Mayores (2011) ▪ II Plan de Acción para personas con Discapacidad (2011-2020) ▪ Estrategia 20/20 de Salud y Bienestar Social (2011) ▪ II Plan de Salud Mental ▪ Plan de Atención a Personas con Fibromialgia y Síndrome de Fatiga Crónica ▪ Plan de Acción ante Enfermedades Neurodegenerativas ▪ Plan de Atención a las personas con Enfermedades Raras.
CASTILLA Y LEÓN	<ul style="list-style-type: none"> ▪ I Plan Socio-Sanitario de Castilla y León (1998) ▪ II Plan Socio-Sanitario de Castilla y León (2003) ▪ Proceso de Atención Integrada Socio-Sanitaria a personas con Discapacidad por Enfermedad Mental (2008) ▪ Plan Regional de Salud Cardiovascular ▪ Estrategia Contra el Cáncer ▪ Estrategia Regional de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica ▪ Programa de detección precoz de riesgo social
CATALUÑA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Programa “Vida als anys” (1986) ▪ Plan Director Socio-Sanitario ▪ Programa específico de prevención y atención a las enfermedades crónicas (2001) ▪ Programa Preatl ▪ Programa de prevención y atención a la cronicidad ▪ Programa para la implantación de la dependencia (PRODEP) ▪ Programa de atención integral a familiares y cuidadores de personas con enfermedad de Alzheimer ▪ Plan Director de Oncología ▪ Plan Director de Salud Mental ▪ Plan Director del Aparato Circulatorio ▪ Plan Director de las Enfermedades Reumáticas y del Aparato Locomotor
C. DE MADRID	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Plan Estratégico de Salud Mental (2010-2014) ▪ Programa PECA (Pacientes con Enfermedad Crónica Avanzada) (2008) ▪ Programa de Atención Social a Enfermos Mentales Graves y Crónicos ▪ Programa “Cuidar al Cuidador”.
C.F. DE NAVARRA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Programa de Atención a personas con Trastorno Mental Grave (2005) ▪ Plan de ASS ▪ Programas de Promoción de la Autonomía Personal ▪ Programa de Apoyo al cuidador ▪ Programa de Envejecimiento Activo
C. VALENCIANA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Programa Especial de Atención sanitaria a pacientes con enfermedades de larga evolución y a pacientes en situación terminal (PALET) (1995) ▪ Plan integral de atención sanitaria a las personas mayores y enfermos crónicos (2007-2011) ▪ Plan integral de cuidados paliativos (2010-2013) ▪ Programa HOSPI-ESPORT ▪ Programa Bono Respiro ▪ Plan de Formación (2011-2012) ▪ Proyecto ABUCASSI ▪ Plan Oncológico

Atención Socio-Sanitaria en España:
Análisis comparativo de los diferentes planes autonómicos Socio-Sanitarios.
Lucía Ayuso García

EXTREMADURA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Plan Marco de ASS (2005) ▪ Plan Integral de Atención Socio-sanitaria al Deterioro Cognitivo (PIDEX) (2005-2010) ▪ II Plan de Salud Mental (2007-2012) ▪ Plan Integral de Enfermedades Cardiovasculares ▪ Marco de Atención a la Discapacidad en Extremadura (MADEX) (2008-2011) ▪ Plan de Atención al Dolor Crónico ▪ Plan de Cuidados Paliativos de Extremadura
GALICIA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Programa Socio-Sanitario PASOS (1998) ▪ Plan Estratégico de Salud Mental (2006-2011) ▪ Plan de Acción Integral para Personas con Discapacidad (2010-2013) ▪ Plan de Cuidados Paliativos ▪ Plan Gallego de las Personas Mayores (2010-2013) ▪ Plan de Atención a las personas con Alzheimer y otras Demencias ▪ Programa de Promoción de la Autonomía personal y la Atención a la Dependencia
LA RIOJA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ I Plan Integral de Personas Mayores (2002-2005) ▪ II Plan Integral de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia en Personas Mayores (2007-2010) ▪ II Plan de Salud (2009-2013)
PAÍS VASCO	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Plan de Cuidados Paliativos (2006-2009) ▪ Plan para la Cronicidad (2010) ▪ Plan de Acción para las Personas Mayores (2011-2016) ▪ Programa Zainduz ▪ Programa “Cuidarse para Cuidar”
R. DE MURCIA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Plan de Acción Integral para las Personas con Discapacidad (2002-2004) ▪ Plan de Acción a las Personas Mayores (2005-2007)) ▪ Plan Integral de Cuidados Paliativos (2006-2009) ▪ Estrategia Regional de Enfermedades Raras (2009-2012) ▪ Plan de Salud Mental (2010-2013) ▪ Plan de Salud (2010-2015) ▪ I Plan Regional de Acción Integral de Personas con Discapacidad ▪ Plan de Apoyo a la Investigación Socio-Sanitaria (PAISS)

TABLA 2. Comparación de las estructuras de coordinación Socio-Sanitaria y los servicios ofrecidos en cada Comunidad Autónoma.

CCAA	SISTEMAS/SERVICIOS/CENTROS
ANDALUCÍA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conserjería de Salud ▪ Conserjería de Igualdad y Políticas Sociales ▪ Enfermera Gestora de Casos ▪ Programas formativos sobre Alzheimer a profesionales ▪ Comisiones Intersectoriales de Seguimiento ▪ Catálogo de Servicios y Prestaciones financiadas.
ARAGÓN	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conserjería de Ciudadanía y Derechos Sociales ▪ Conserjería de Sanidad ▪ Grupos: <ul style="list-style-type: none"> – Dependencia – Salud Mental y Drogas – Atención a la mujer – Atención temprana – Juventud – Cooperación exterior – Inmigración ▪ Programas de gestión y seguimiento de casos. ▪ Protocolo de valoración de pacientes ingresados en hospitales de convalecencia. ▪ Protocolo de valoración de la dependencia en pacientes afectados por trastorno mental grave (TMG). ▪ Servicio “Salud Informa”
P. DE ASTURIAS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conserjería de Servicios y Derechos Sociales ▪ Conserjería de Salud ▪ Mapa Asturiano de Servicios Sociales. ▪ Mapa Sanitario de Asturias. ▪ Protocolo de coordinación sociosanitaria para el programa de cuidados paliativos. ▪ Servicio de teleasistencia domiciliaria
ISLAS BALEARES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Consejería de Salud, Familia y Servicios sociales. ▪ Gestor de casos ▪ Unidades de Valoración Socio-Sanitarias. ▪ Consorcio Insular de Servicios Socio-Sanitarios. ▪ Protocolo para la formación grupal de cuidadores formales. ▪ Indicadores estándar de cobertura de los recursos Socio-Sanitarios
ISLAS CANARIAS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conserjería de Salud ▪ Conserjería de Servicios Sociales ▪ Institutos de atención social y sociosanitaria (IASS). ▪ Unidad Orgánica de Discapacidad (UDI). ▪ Escuela de servicios sanitarios y sociales de Canarias (ESSSCAN) para formación. ▪ Sistema de información de personas en situación de dependencia denominado (SIDCAN)/ACCEDE
CANTABRIA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conserjería de Universidades e Investigación, Medioambiente y Política Social ▪ Conserjería de Salud ▪ Comisiones socio-sanitarias de área ▪ Comisión de Coordinación ▪ Equipo de gestores de caso ▪ Mapa de Servicios Sociales de Cantabria. ▪ Mapa sanitario autonómico de Cantabria. ▪ Servicio de Apoyo a Cuidadores en el Entorno Familiar (SACEF). ▪ Sistema para la Autonomía Personal y la Atención a la Dependencia.

Atención Socio-Sanitaria en España:

Análisis comparativo de los diferentes planes autonómicos Socio-Sanitarios.

Lucía Ayuso García

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sistema Integrado de gestión de Prestaciones y Servicios Sociales (SIPSS) ▪ Servicio Cántabro de Salud y de los Servicios Sociales de Atención Primaria
CASTILLA-LA MANCHA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conserjería de Bienestar Social ▪ Conserjería de Sanidad ▪ Fundación Socio-sanitaria de Castilla-La Mancha
CASTILLA Y LEÓN	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conserjería de Familia e Igualdad de Oportunidades ▪ Conserjería de Sanidad ▪ Estructuras de coordinación en atención socio-sanitaria: Equipos de Coordinación Base, Comisión de Coordinación y Comisión de Dirección. ▪ Servicio de Atención al cuidador familiar ▪ Sistemas de Acción Social y Salud ▪ Guía para la gestión compartida de casos de coordinación socio-sanitaria ▪ Sistema de Acceso Unificado a los Servicios Sociales de Castilla y León (SAUSS).
CATALUÑA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Servicios Territoriales de Trabajos, Asuntos Sociales y Familias ▪ programas de atención a domicilio (PADES), ▪ Unidades funcionales interdisciplinarias socio-sanitarias (UFISS) ▪ Comisiones de atención integral Socio-Sanitaria (CIMSS) ▪ Gestor de casos ▪ Unidades Funcionales Interdisciplinarias Socio-Sanitarias (UFISS) de geriatría, de cuidados paliativos, de demencias y mixtas ▪ Guía: 'Recomendaciones de Alimentación y Actividad Física para Centros de Acogida Residencial para Personas Mayores'. ▪ Canal Salud ▪ CatSalud
C. DE MADRID	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conserjería de Sanidad ▪ Conserjería de Políticas Sociales y Familia ▪ Dirección General de Coordinación de la Dependencia ▪ Dirección General del Mayor ▪ Manual Básico para profesionales de Atención a la Dependencia
C. VALENCIANA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hospitales de Crónicos y Larga Estancia ▪ Servicio de Teleasistencia a familiares ▪ Gestor de Casos ▪ Proyecto ABUCASSI
EXTREMADURA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conserjería de Sanidad y Políticas Sociales ▪ Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia (SEPAD) ▪ Servicios Centrales del Servicio Extremeño de Salud (SES) ▪ Mapa Sanitario de la Comunidad Autónoma de Extremadura ▪ Comisión Socio-Sanitaria Comunitaria ▪ Escuela de Administración Pública y La Escuela de Ciencias de la Salud para la formación de profesionales.
GALICIA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conserjería de Políticas Sociales ▪ Conserjería de Sanidad
LA RIOJA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conserjería de Salud ▪ Conserjería de Políticas Sociales, Igualdad, Familia y Justicia
PAÍS VASCO	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conserjería de Empleo y Políticas Sociales ▪ Conserjería de Sanidad
REGIÓN DE MURCIA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conserjería de Sanidad ▪ Conserjería de Familia e Igualdad de Oportunidades

IV. CONCLUSIONES Y PROSPECTIVA

Primera.

La Atención Socio-Sanitaria es un método asistencial integral imprescindible en la actuación sobre la discapacidad y la dependencia, ya que su visión holística y centrada en el paciente satisface las necesidades, tanto sociales, como sanitarias de la persona.

Segunda.

En España, la Atención Socio-Sanitaria aún tiene mucho por recorrer ya que las actuaciones a día de hoy son escasas en muchos colectivos y porque la coordinación entre los Sistemas Sanitario y Social y entre las Comunidades Autónomas es aún pobre.

Tercera.

Entre las Comunidades Autónomas en las que se han comparado, hay una gran variabilidad en cuanto al número de intervenciones y su orientación. Así:

- Extremadura y Cantabria son las CC.AA. que más intervenciones realizan y éstas están en gran medida orientadas hacia la prevención de la dependencia, el aumento de la autonomía y el colectivo de las personas mayores con dependencia.
- Las islas Baleares y las islas Canarias son las CC.AA. que más acciones destinan a la prevención secundaria como el control de la dependencia, la rehabilitación y el mantenimiento de la calidad de vida.
- En el ámbito social, Cantabria, es la Comunidad Autónoma que más planes lleva a cabo

Cuarta.

Hay pocas publicaciones que se refieran a la intervención del Terapeuta Ocupacional y el papel que juega en este modelo de Atención Socio-Sanitaria. Las publicaciones que lo hacen, están de acuerdo en atribuir al Terapeuta Ocupacional un papel relevante en la Atención Socio-Sanitaria.

PROPUESTAS

Con esta revisión se ha pretendido hacer un balance y/o análisis de la situación actual para dar a conocer a los profesionales de la Salud y, específicamente a los Terapeutas Ocupacionales, con el fin de concienciar acerca de la necesidad de investigación y actuación en el ámbito de la Atención Socio-Sanitaria. Es importante que los Terapeutas Ocupacionales nos impliquemos en este ámbito, ya que nuestra disciplina abarca, a grandes rasgos, los mismos colectivos y las mismas actuaciones que la ASS.

Debido a la situación actual y la perspectiva de futuro, es necesario que se fomenten medidas de ASS que puedan suplir las necesidades de la población. Para ello, es imprescindible que las diferentes disciplinas trabajen de manera conjunta, es decir, que es necesario aumentar la coordinación dentro de la multidisciplinariedad, así como entre los diferentes sectores implicados.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABELLÁN, A.; PUJOL, R. (2016). *Un perfil de las personas mayores en España, 2016. Indicadores estadísticos básicos*. (Informes Envejecimiento en red nº 14). Madrid. Recuperado de <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos16.pdf>
- Benítez, E.J., [et al.] (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), CUIDA. Recuperado de http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO22266/atenc_sociosanitaria2009.pdf
- ESADE (2008). *La cooperación público privada, la promoción de la autonomía personal y la atención a las personas en situación de dependencia. Un estudio de Andalucía, Cataluña, Madrid y País Vasco*. IMSERSO. Recuperado de http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/idi143_06uramnllull.pdf
- Instituto Ararteko (2007). *Atención sociosanitaria: una aproximación al marco conceptual y a los avances internacionales y autonómicos*. Recuperado de <http://www.ararteko.net>
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) (2004). *Atención a las personas en situación de dependencia en España*. Libro Blanco. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad. .Recuperado de <http://www.imserso.es>
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (2011). *Libro blanco de la coordinación en España*. Recuperado de <http://www.msssi.gob.es>
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (2014). *Difusión de la estrategia de en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud y formación a profesionales*. Recuperado de <http://www.msssi.gob.es>
- Montserrat Codorniu, J., y Rodríguez Cabrero, G. (2002). *Modelos de atención sociosanitaria. Una aproximación de los costes de la dependencia*. Madrid: IMSERSO. Recuperado de <http://www.imserso.es>
- Navarro Mulas, L.F.; Biel, S. [et. Al] (2014) *50 recomendaciones básicas de aplicación práctica del modelo de planificación y atención gerontológica centrada en la persona (PAGCP): documento de aportación del grupo de trabajo: "criterios de calidad asistencial en servicios sociosanitarios para personas mayores"*. Madrid: sociedad española de geriatría y gerontología. Recuperado de <https://www.segg.es/>
- Rodríguez, P. (2010). *La atención integral centrada en la persona: principios y criterios que fundamentan un modelo de intervención en discapacidad, envejecimiento y dependencia*. Informes portal de Mayores. Recuperado de <http://www.csic.es/>
- Sánchez Fierro J., Grupo de Trabajo «Dependencia» de la Fundación AstraZeneca (2004). *Libro Verde sobre la Dependencia en España*. Majadahonda (Madrid): Ergón. Recuperado de <http://sid.usal.es/libros/discapacidad/7037/8-1/libro-verde-sobre-la-dependencia-en-espana.aspx>
- Servicio de Documentación Centro de Referencia Estatal de atención a personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias. Imsero (2015). *La atención centrada en la persona*. Recuperado de <http://www.imserso.es>