

IP 2/03

**Informe Previo
sobre el Proyecto de Decreto
por el que se aprueba el II Plan
Sociosanitario de Castilla y León**

*Fecha de aprobación:
Comisión Permanente 30/04/03*

Informe Previo
sobre el proyecto de Decreto por el que se aprueba
el II Plan Sociosanitario de Castilla y León

Habiéndose solicitado por la Consejería de Sanidad y Bienestar Social de la Junta de Castilla y León, con fecha de registro de entrada 21 de abril de 2003 y número 349/03 Informe Preceptivo y previo al amparo de la Ley 13/1990, de 28 de noviembre, acompañándose documentación complementaria.

Visto que la Consejería remitente solicita al Consejo tramitación por el procedimiento de urgencia, conforme al artículo 36 del Decreto 2/1992, de 16 de enero por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del CES, alegando las razones que justifican la urgencia, procede la aplicación de este trámite abreviado.

La Comisión Permanente en su sesión del día 30 de abril de 2003 emitió el presente Informe, del que dará conocimiento al Pleno en su próxima reunión.

Antecedentes

Nacional:

- Acuerdo del Congreso de los Diputados para la consolidación y modernización del Sistema Nacional de Salud de 1997 y el Acuerdo para mejora y desarrollo del Sistema de Proyección Social de abril de 2001.
 - Plan Gerontológico Nacional de 1992.
 - Programa de Atención a las Personas Mayores del INSALUD, de 1999.
- Entre otros.

Castilla y León:

- Ley 18/1988, de 28 de diciembre de Acción Social y Servicios Sociales.
- Resoluciones de la Comisión de Sanidad de las Cortes de Castilla y León de 19 de abril de 2001, y de 26-27 de junio de 2002.
- Ley 1/1993, de 6 de abril de Ordenación del Sistema Sanitario de Castilla y León.
- Plan de Atención Sociosanitaria de Castilla y León, aprobado por Decreto 16/1998, de 28 de Enero.

- Informes del Procurador del Común y del Consejo Económico y Social de Castilla y León (IIP 5/02 e IIP 3/98, ambos a iniciativa propia).
- Decreto 224/2000, por el que se aprueba el Plan Estratégico del Sistema de acción social de Castilla y León.
- Decreto 237/2000, por el que se aprueba el Plan Regional Sectorial de las Personas Mayores.

Entre otros.

Internacional:

- Plan de Acción internacional sobre el envejecimiento, aprobado en la I Asamblea Mundial de Viena y el Plan de Acción aprobado en la II Asamblea de Madrid de abril de 2002.
- Los trabajos del Comité de Rehabilitación e Integración de las Personas con Discapacidad del Consejo de Europa y la Decisión nº 1786/2002/CE del Parlamento Europeo y del Consejo de 23 de septiembre de 2002 sobre un Programa de Acción Comunitario de Salud Pública.

Entre otros.

El marco normativo aparece de forma muy completa en la Memoria que acompaña al proyecto, resultando innecesaria su reproducción íntegra en el Informe.

El Plan contempla las siguientes líneas estratégicas:

Línea estratégica 1: potenciar la coordinación sociosanitaria. Para ello se prevé establecer un marco formativo común, crear estructuras de coordinación sociosanitaria operativas, desarrollar la gestión de procesos y la gestión de casos, implantar sistemas de información compartidos y formar específicamente a los profesionales para la coordinación sociosanitaria.

Línea estratégica 2: garantizar la prestación integrada de servicios en el ámbito comunitario y prevenir la dependencia. Con tal objetivo está previsto mejorar los cuidados a domicilio de las personas que lo necesitan, potenciar el cuidado y capacitación de los cuidadores familiares, reforzar los recursos intermedios para el mantenimiento de la persona en su domicilio habitual, y fortalecer las medidas preventivas de la dependencia.

Línea estratégica 3: mejorar la atención integral en los centros de carácter social, y la continuidad de cuidados en los hospitales. Para ello está previsto mejorar la atención integral en los centros de carácter social, impulsar el uso racional del medicamento en los centros de Servicios Sociales, poner en marcha unidades hospitalarias de continuidad asistencial, atender al cuidador familiar del enfermo hospitalizado y disponer de recursos de convalecencia hospitalaria suficientes.

Línea estratégica 4: atender las necesidades específicas de determinados colectivos. Dichos colectivos son personas mayores, menores, personas con discapacidad, personas con problemas derivados de las drogas y otras personas en situación de riesgo o exclusión social.

Observaciones Generales

Primera.- El CES, aunque comprende la urgencia para la aprobación del II Plan Sociosanitario de Castilla y León por la Junta de Castilla y León, lamenta que el informe previo sobre una norma de este calado sea solicitado por el procedimiento de urgencia, que merma las posibilidades de debate dentro del propio Consejo Económico y Social.

Segunda.- La introducción o preámbulo de la norma da cuenta de las razones que justifican la oportunidad de la misma y van desde la persistencia en nuestra Comunidad de la situación de sobrevejecimiento de su población (el 22,3 % de los castellanos y leoneses tienen más de 65 años), la esperanza de vida que sitúa a Castilla y León como la Comunidad con mayor esperanza de vida de España, a los cambios en la familia, la mayor exigencia de calidad y demanda de nuevos servicios, así como la actualización de criterios sociales y sanitarios en la prestación de estos servicios específicos.

Tercera.- La coincidencia sobre las mismas personas de prestaciones de naturaleza sanitaria con otras de acción social, a veces en los mismos centros, pero dependientes de servicios con competencias diferenciadas, puede inducir a confusión sobre la áreas de aplicación de estos dos sistemas, por lo que el Plan presta especial atención a diferenciar la autonomía de ambos sistemas en un espacio que, sin constituir un tercer ámbito, resulte permeable a las dos actuaciones, a través de la coordinación entre ellos y de la atención integral.

El CES advertía de esta necesidad en su Informe a Iniciativa Propia, sobre *La situación de las personas mayores en Castilla y León*, ofreciéndose una oportunidad idónea para ello, en el hecho de contar ya con las transferencias en materia de sanidad culminadas en el año 2002.

Cuarta.- La idea base para la eficacia de la acción social y de salud es la coordinación y el aprovechamiento de los medios disponibles en una sinergia integradora que racionalice esfuerzos y evite duplicidades. Esta coordinación ha de darse tanto en el campo de los profesionales, como en la planificación a través de la integración funcional de los sistemas, la asignación de recursos y la potenciación de las estructuras de coordinación.

Quinta.- Este II Plan Sociosanitario, aprovecha la experiencia adquirida en el I Plan de 1998, del que es continuador (dedica el Capítulo II a evaluar los resultados del I Plan), de forma que mantiene líneas de actuación que dieron buen resultado y siguen siendo necesarias (ayuda a domicilio, teleasistencia, alzheimer, etc); pero además este II Plan adopta una mayor coherencia estratégica al no vincularse exclusivamente al Plan de Salud, sino también a la planificación de los servicios sociales. Todo ello, en un nuevo escenario que cuenta ya con unas recientes competencias regionales en materia de asistencia sanitaria, con cambios en los comportamientos familiares y nuevas reivindicaciones y enfoques. No obstante el CES entiende que los resultados del I Plan Sociosanitario no están suficientemente evaluados en cuanto a medios disponibles y resultados obtenidos, de manera que se permita conocer de forma concreta el grado de cumplimiento de los objetivos y los niveles de eficacia y eficiencia del mismo.

En este nuevo contexto el núcleo esencial de este II Plan es encontrar una definición de “lo sociosanitario”, concepto que se vienen utilizando no siempre de forma unívoca, incorporando las ideas de atención integral y de coordinación, como posibilitadoras de ese nuevo espacio.

Sexta.- Se extiende la atención y ayuda a la familia, en su condición de cuidadores. Las tareas de cuidado o apoyo informal de las personas dependientes que tradicionalmente se venían cubriendo desinteresadamente por familiares, sobre todo mujeres, están viviendo en la actualidad una serie de circunstancias dificultadoras de su continuidad: envejecimiento de los cuidadores, alargamiento de la vida, acceso de la mujer al trabajo con las dificultades de conciliación con la vida familiar, situación de los núcleos rurales donde los jóvenes emigran y los mayores se resisten a abandonar su entorno de siempre, etc.

La situación que puede plantearse en un futuro próximo en el sector institucional y en el privado a la hora de absorber los casos, hasta ahora, atendidos desde el sector informal, hace necesario adelantarse a este futuro con apoyos al citado sector informal: apoyo desde el voluntariado, sin que ello libere de sus obligaciones en la materia a la Administración, programas de respiro familiar, ayuda económica, centros de día. En el II Plan esta estrategia aparece recogida expresamente en su capítulo III potenciando el cuidado y la capacitación de los cuidadores familiares, la atención al cuidador familiar del enfermo hospitalizado e, indirectamente, al prevenir las situaciones de dependencia.

Séptima.- Recursos generales y normalizados. Entre los principios rectores del Capítulo I aparece reconocido el *principio de la primacía de la intervención de los recursos generales y normalizados* y se conecta el mismo con la necesidad, puesta de manifiesto en el informe del CES tantas veces citado, *de que las nuevas iniciativas de dotación de servicios a la población no se circunscriban a grupos únicos, sino que debe primar la versatilidad sobre la especialización*, precisamente para evitar perder su carácter general frente a cualquier diferenciación que debe ser excepcional y estar justificada. Esto es programas marco – genéricos que definan objetivos generales y finales, pero esto en nada contradice a una aplicación de los servicios de forma individualizada atendiendo a cada caso concreto.

Octava.- Nueva demanda de servicios. No sólo mayor cobertura de los servicios tradicionales como consecuencia de una población beneficiaria cada vez más numerosa; sino también la puesta en marcha de nuevos servicios, por lo que decimos en la Observación Particular Tercera. Algunos de estos servicios más recientes son frutos de nuevos criterios como el de “envejecer en casa”, que tienden a favorecer la permanencia en su entorno habitual de las personas mayores y, a ello, contribuyen servicios como la ayuda a domicilio, teleasistencia, alojamientos compartidos, etc.; otros persiguen complementar la atención informal (respiro familiar, centros de día, etc.) y también, las cada vez mayores exigencias de calidad solicitan cuidados preventivos y paliativos.

Debe seguir progresándose en mayores porcentajes de cobertura en adaptación de aquellos servicios menos demandados a nuevas necesidades (plazas de validos en asistidos), en alargar la cobertura a nuevos colectivos (inmigrantes) y garantizar la formación adecuada de los profesionales a quienes se les confían tales servicios.

Novena.- La norma ha sido consensuada a través de la recogida de opinión de organizaciones, agentes sociales, consejos regionales e instituciones. Sin duda es garantía de acierto el haber sabido alcanzar un alto grado de consenso en el trámite de audiencia y consulta, porque ello va a facilitar la buena acogida de este Plan por quienes a través de los cauces de representación han hecho llegar a los redactores su convicciones, necesidades y prioridades y son, en definitiva, sus destinatarios finales.

Décima.- La norma sirve para establecer un marco normativo común que resultaba necesario para clarificar una regulación bicéfala, (Ley 1/1993 de 6 de abril de Ordenación del sistema sanitario de Castilla y León y Ley 18/1988, de 23 de diciembre de acción social y servicios sociales de Castilla y León) si quiera sea desde la generalidad de la planificación, que alcance conjuntamente a los servicios sociales y a los sanitarios y sirva para articular una forma de actuación global, comprendiendo ambos aspectos.

Las necesidades sociales y sanitarias, en muchos casos, aparecen ligadas simultáneamente o sucesivamente y, por ello, es bueno ofrecer una respuesta conjunta y global, simplificar trámites e incluso crear, una “ventanilla única” de acceso a estos servicios, siendo también conveniente replantear las actuales distribuciones territoriales de prestación de estos servicios.

Undécima.- Si bien el Sistema de financiación de las Comunidades Autónomas está determinado por el acuerdo del Consejo de Política Fiscal y Financiera de las Comunidades Autónomas de 27 de julio de 2001, sería conveniente añadir en este Plan un cuadro económico concreto donde se recojan las reasignaciones de medios financieros a las que se refiere la memoria del mismo.

Observaciones Particulares

Primera.- La naturaleza planificadora de la norma, ofrece a la estructura propia de estos documentos: fundamentación, enumeración de principios, fijación de objetivos y líneas de actuación.

Con acierto se incluye también un capítulo II dedicado al Plan anterior, antecedente del presente y por ello una provechosa experiencia a tener en cuenta. También merece destacarse el capítulo IV dedicado al impulso, seguimiento y evaluación, porque sólo con estas actuaciones se podrá medir la verdadera eficacia del Plan.

Este tipo de normas planificadoras, de las que viene haciendo frecuente uso nuestro Ejecutivo regional, operan como marco general estratégico y orientador de la política regional sobre la materia a que se refieren y, aunque son vinculantes, no contienen mandados concretos para los ciudadanos, sino para las Administraciones públicas regionales que asumen un compromiso de actuación, por lo que la verdadera eficacia de estas normas no se conocerá hasta la evaluación de los resultados de las mismas.

Segunda.- La preocupación sobre las condiciones sanitarias y asistenciales de las personas mayores, menores, discapacitados, personas con problemas derivados de las drogas y otras personas en situación o riesgo de exclusión social que, desde hace tiempo, viene manifestando el Consejo Económico y Social de Castilla y León en sus informes a iniciativa propia (IIP 3/98 sobre el sistema sanitario en Castilla y León e IIP 5/02 la situación de las personas mayores en Castilla y León), así como el epígrafe que todos los años se incluye en el Informe sobre la situación económica y social en Castilla y León, relativo a la sanidad, habían venido ofrecido reflexiones y recomendaciones para su valoración por el Ejecutivo regional en su calidad de órgano consultivo y asesor. El II Plan de Atención Sociosanitaria expresamente recoge una buena parte de éstas, citando en varias ocasiones los informes del Consejo.

Tercera.- La mayor edad influye directamente en la situación de dependencia, a la que se llega a través de enfermedades degenerativas y crónicas. Esto obliga a plantear nuevos servicios relacionados con necesidades de ayuda a la dependencia que en nuestra Comunidad tiene una singular importancia, pues presenta porcentajes de población dependiente superiores a la media nacional

Recomendaciones

Primera.- Por cuanto la última recomendación del Informe sobre la *Situación de las personas mayores en Castilla y León* del Consejo Económico y Social proponía que fueran tenidas en cuenta las recomendaciones del mismo en la elaboración del II Plan de Atención Sociosanitario y se constata que así ha sido en un buen número de éstas, el CES no puede sino valorar positivamente este Plan, que por otro lado reconoce expresamente haber tenido en cuenta las propuestas del Consejo Económico y Social.

Segunda.- Para evitar reiteraciones, el CES se remite a lo dicho en el Informe, citado, que pone de manifiesto el análisis de la situación, las líneas que habría de tener en cuenta la política regional en materia sociosanitaria con respecto a las personas mayores y las actuaciones concretas que se proponen, desde este órgano asesor y consultivo. Observándose que los objetivos y líneas estratégicas diseñados en el capítulo III del Plan coinciden con las propuestas y observaciones del Consejo.

En cuanto a las actuaciones previstas en el Plan para el mantenimiento de las personas en el domicilio familiar y de acuerdo con lo previsto en el Informe a Iniciativa Propia 5/2002 sobre La Situación de las Personas Mayores en Castilla y León, el Consejo Económico y Social reitera la necesidad de que la Junta de Castilla y León logre la cobertura del 1% de mayores de 65 años en el horizonte de 2006.

Tercera.- Siendo una característica demográfica y territorial de nuestra Comunidad los desequilibrios en el modelo territorial y presentando todavía un mayor envejecimiento la población residente en el ámbito rural, es necesario diferenciar en este instrumento planificador

las actuaciones y recursos destinados a uno y otro ámbito, con distintas estrategias, también en función de género.

Cuarta.- La generalidad con que siempre aparece redactado un Plan que tiene carácter informador de normas que, a partir de él, habrá de regular aspectos más específicos, impide una valoración más puntual que sólo podrá hacerse en el momento de su evaluación. Coincidiendo el Consejo en la filosofía del mismo y en sus líneas estratégicas, se hace una llamada a la urgencia de su aplicación en la política social y sanitaria de nuestra Región, así como seguir avanzando en la calidad, coordinación y cobertura de los servicios sociosanitarios.

Quinta.- En consonancia con lo ya recomendado en el anteriormente citado Informe a Iniciativa Propia 5/2002 sobre La Situación de las Personas Mayores en Castilla y León, resulta de urgente necesidad la puesta en marcha del Observatorio Regional de personas mayores previsto en el artículo 39 de la Ley 5/2003, de 3 de abril de Atención y Protección a las Personas Mayores de Castilla y León, que facilite un sistema de información que permita conocer en cualquier momento la evaluación de los rendimientos de los programas específicos dirigidos a este colectivo y las necesidades de las personas que lo forman.

Valladolid, 30 de abril de 2003

El Presidente

El Secretario General

Fdo.: Raimundo M. Torio Lorenzana

Fdo.: José Carlos Rodríguez Fernández