

Plan Director Sociosanitario del Departamento de Salud. Generalitat de Catalunya. Carmen Caja

El Plan Director Sociosanitario (PDSS) es el instrumento de información, estudio y propuesta mediante el cual el Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya determina las líneas directrices para impulsar, planificar y coordinar las actuaciones en la atención de salud a personas que necesitan atención geriátrica, cuidados paliativos, que padecen la enfermedad de Alzheimer u otras demencias, así como a personas con otras enfermedades neurológicas que pueden cursar con discapacidad.

I. Misión

Mejorar la salud de las personas incluidas en las cuatro líneas de atención antes mencionadas, mediante la redefinición de un modelo de atención y organización de los servicios que, partiendo de la realidad actual, permita continuar avanzando en la misma dirección.

II. Objetivos: horizonte temporal 2005-2007

- Mejorar la atención de salud a las personas incluidas en el PDSS desde una perspectiva integral, definiendo intervenciones preventivas, curativas, rehabilitadoras y de ayuda a morir dignamente.
- Analizar y proponer mejoras en relación a la situación laboral actual de los profesionales que trabajan en el ámbito sociosanitario.
- Impulsar la investigación clínica y la formación continuada en el ámbito específico de las cuatro líneas de atención.

III. Líneas de actuación y proyectos:

Para conseguir el cumplimiento de los objetivos se proponen, para cada línea, unos proyectos prioritarios.

1. Atención geriátrica. La estructura demográfica de la población de Catalunya tiende, desde hace años, al progresivo envejecimiento por lo que es necesario impulsar medidas que garanticen el derecho a acceder a una atención geriátrica de alto nivel, para situaciones de mayor complejidad o de mayor riesgo, mediante estructuras y equipos especializados. De acuerdo con esto se proponen acciones dirigidas a mejorar la atención:

- *A las personas mayores frágiles y/o en situación de riesgo.*
- *A las personas mayores en la fase aguda o subaguda de la enfermedad.*
- *Al final de la vida desde la atención geriátrica.*

2. Atención a las personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias. El deterioramiento cognitivo es uno de los principales problemas de salud en los países desarrollados, debido al impacto que producen en el enfermo, en la familia y en los cuidadores, así como en la utilización de los recursos sanitarios y sociales disponibles. En nuestro entorno, la prevalencia de demencia es del 9.6 % y, del 6.6 %, para la enfermedad de Alzheimer en mayores de 70 años.

Ante el número creciente de personas con deterioramiento cognitivo y demencia es necesario revisar las actuaciones de la atención primaria y de las unidades de diagnóstico para garantizar una atención integral así como la continuidad asistencial. Para conseguirlo se propone mejorar:

- *La atención en la fase diagnóstica, inicial y en fases avanzadas.*

- *La estimulación cognitiva ofrecida desde los hospitales de día.*
- *La atención a las personas con trastornos del comportamiento.*
- *La formación específica de los profesionales de Atención Primaria.*
- *La atención de la enfermedad de Alzheimer en personas jóvenes.*
- *Los centros de diagnóstico y atención integral ambulatoria de personas con demencia.*

3. Atención a las personas con enfermedades neurológicas que pueden cursar con discapacidad (MND): La discapacidad y la dependencia son problemas de salud pública que se incrementan progresivamente en los países desarrollados. Las MND tienen un gran interés sanitario ya que generan, durante largos periodos de tiempo, discapacidad, sufrimiento físico psíquico, y no solo a las personas directamente afectadas, sino también en sus familiares y cuidadores.

Conservar y mantener la independencia y las competencias de la persona afectada por una MND, mejora la calidad de vida de la persona y de su entorno y además puede contribuir a comprimir, en los últimos años de la vida, algunas de las manifestaciones de dependencia que más recursos consumen, tanto en el sistema sanitario como en los dispositivos sociales. Las actividades que se proponen en esta línea son:

- *Realizar un análisis de situación.*
- *Mejorar el modelo de atención a las MND, respecto a dotación de recursos, accesibilidad y continuidad asistencial.*
- *Mejorar la rehabilitación y articular un sistema de transporte eficiente y equitativo.*
- *Impulsar modelos de soporte sanitario y/o sociosanitario a la familia a lo largo de todo el proceso de la enfermedad así como en ámbitos escolares, centros de trabajo especial y centros de atención diurna.*

4. Línea de atención a las personas al final de la vida. El 54 % de los catalanes mueren en los hospitales (el 38 % en centros de agudos, y el 16 % en centros de media estancia). Se estima que menos de la mitad de las muertes tienen lugar en lugares adecuados para atender la agonía, el acompañamiento familiar y para facilitar el duelo posterior.

La consolidación de los equipos de curas paliativas ha comportado que se atiendan enfermos cada vez más complejos lo que requiere unos profesionales con más formación y experiencia profesional y también más recursos. Las actividades propuestas son:

- *Mejorar aspectos de la atención a enfermos de cáncer y promover la atención a enfermos terminales no oncológicos.*
- *Implementar medidas generales de atención al final de la vida en ámbitos específicos.*
- *Desarrollar políticas integrales de atención al final de la vida y favorecer el acceso equitativo en función de la complejidad de la situación.*
- *Establecer medidas de evaluación de la calidad de los resultados clínicos y de la atención a los indicadores subjetivos.*

5. Líneas de actuación común o transversal. En este apartado se proponen actividades que afectan a las cuatro líneas de atención:

- *Sistematizar la atención y soporte a los cuidadores.*
- *Implementar los recursos según los criterios del mapa sanitario y sociosanitario.*
- *Definir los criterios de formación necesaria para cada grupo profesional y nivel asistencial.*
- *Introducción de mejoras para los profesionales del sector.*
- *Potenciar la investigación en las cuatro líneas de atención.*