

Los servicios sociales domiciliarios contribuyendo a la integración de la atención

Utilizando el marco conceptual que en este momento están proponiendo la [OMS](#), la [OCDE](#) o la [UE](#) para los sistemas de bienestar, entendemos que los procesos de integración de la atención cobran sentido en el contexto de la construcción de itinerarios de intervención cada vez más centrados en las personas, especialmente en casos complejos. Nos referimos tanto a la integración vertical dentro de cada ámbito sectorial (por ejemplo, entre la primaria y secundaria de servicios sociales o entre la hospitalaria y la primaria de salud) como a la integración horizontal intersectorial (por ejemplo, en equipos de primaria entre sanidad y servicios sociales para gestión de casos). Todo ello con un enfoque cada vez más preventivo, poblacional y comunitario.

Somos conscientes, en todo caso, de que, en lo tocante, específicamente, a la relación entre servicios sanitarios y sociales, todavía estamos lejos de la integración y que, en muchos casos, tal como indican las líneas y (futuras) prioridades estratégicas propuestas en el [País Vasco](#), estamos trabajando para conseguir coordinación e incluso, en determinados lugares, algo previo, que sería el conocimiento mutuo. Las lecciones aprendidas a lo largo de muchos años nos indican que hemos de intentar avanzar

simultáneamente en los niveles macro, meso y micro, combinando normativización, estructuración, financiación, segmentación poblacional, autonomía y empoderamiento de las personas, diseño de servicios, interoperabilidad de la información, evaluación e innovación tecnológica y social.

Percibimos que es fundamental identificar, reconocer y respetar el cometido de cada ámbito sectorial (la salud en el sanitario y la interacción en servicios sociales) y de cada figura profesional (se ubique donde se ubique), así como su valor añadido. A la vez, debemos ser pragmáticas y aprovechar oportunidades. Por ejemplo, así como en los hospitales, el sistema sanitario cuenta, entre otras, con médicas, enfermeros y auxiliares, cuando accede a los domicilios lo hace mediante personal médico y de enfermería, pero no con auxiliares. Siendo que el sistema de servicios sociales, hoy y aquí, tiene auxiliares en los domicilios, parece una buena opción preguntarse por el juego que puede dar el personal auxiliar de servicios sociales en un marco de atención integrada, antes de plantearse que el sistema sanitario destaque auxiliares a los domicilios.

Obviamente, ello requiere de diseño y adecuación de perfiles y cualificaciones y de experiencias piloto que vayan identificando, acotando y articulando diversas funciones y roles (y calibrando su viabilidad, escalabilidad y transferibilidad), sabiendo, por otra parte, que el avance depende en buena medida de decisiones normativas y estratégicas en el ámbito de las políticas públicas. Sentimos, sin embargo, que los profundos y acelerados cambios demográficos, familiares y, en general, sociales nos exigen audacia y compromiso, pensando siempre en el bien común y en la calidad de vida de todas las personas.

En Bilbao a 27 de junio de 2017

El presente proyecto ha sido financiado con el apoyo de la Comisión Europea. Esta publicación es responsabilidad exclusiva de su autor. La Comisión no es responsable del uso que pueda hacerse de la información aquí difundida.