

PRESENTACIÓN DEL NÚMERO

De puntillas y caminando extraño, como cuando uno se dirige al escenario de una conferencia multitudinaria pretendiendo no hacer ruido al irrumpir, me asomo a esta platea deseando entrar de lleno en lo que nos ocupa, resumir sus contenidos y ahorrarles un largo párrafo que saltarse de formalismos y presentaciones. Así que sólo brevemente, solicito la venia con sentido agradecimiento a la Fundación Caser por la confianza de encomendarme junto al Consejo de Redacción, la tarea de afrontar la transición desde la visión de lo social, capitaneada magistralmente hasta el número once por Don Pablo Cobo, al mestizaje, tan anunciado como poco resuelto, que nos ocupará en los próximos números. Trataremos de analizar si la combinación de la atención social y la sanitaria, más que una pócima hidro-oleoginosa imposible de mezclar, será la deseable decantación de un solera que ha tardado años en nacer como merece.

Hoy hablamos desde una crisálida que renueva apelativo: de "Actas de la Dependencia" pasamos a figurar como "Actas de Coordinación Sociosanitaria". Sobrevive el descriptivo "Actas" razón de ser de la revista, pretendiendo dejar constancia de lo que está sucediendo en el entorno. Pero con respeto y una sonrisa en su portada, florece la lógica evolución que veníamos anunciando: la necesaria confluencia entre el mundo de la atención social con el de la atención sanitaria. Bien juntas o tal vez revueltas, habrán de acomodarse mutuamente para ofrecer la atención combinada (integrada) y completa (integral) que necesitan las personas a las que han de servir.

Si bien en el número de Enero de 2015 se presentaban los conceptos que enmarcan el nuevo paradigma de la atención integrada, en los próximos meses trataremos poco a poco de desbrozar elementos básicos que están sirviendo para hilvanar tejidos a priori tan diferentes.

"Seamos prácticos y busquemos fórmulas que aclaren a los lectores el cómo", decidimos en su día. En el presente número de Marzo de 2015 (esquivando el mal agüero del dorsal numérico que nos sitúa), queríamos dejar muestras de tres elementos fundamentales:

- Primero, que cuando se quiere se puede. En la experiencia de Uribe, se expone un precioso trabajo de todo un equipo intersectorial que ha querido constatar con hechos, que si el deseo es mutuo y el beneficio de la sinergia se comparte, basta con echar a andar con buenas maneras, creando figuras organizativas y protocolos, que permitan avanzar en solucionar juntos los desafíos. El título se describe por sí solo: "Organizando la colaboración de los sectores". Bendito gerundio que muestra realidades y buen hacer.

- Segundo, que hablar de la atención centrada en la persona, aunque mil veces repetido, es un enfoque innovador que cuenta con una enorme diversidad de hermosas herramientas para rediseñar el abanico de servicios a la medida de las personas. Hacer algo diferente requiere hacer las cosas de otro modo: eso es innovación y como tal se muestran lo numerosos ejemplos que se exponen en el artículo al efecto.

- Tercero, que la atención integrada no es un vocablo patrimonio de la atención a las personas mayores con enfermedades crónicas, sino un enfoque que permite dar respuesta a todas aquellas circunstancias complejas que requieran combinar los sectores sanitario y social, no como una moda, sino como una necesidad básica. Como verdaderos estandartes, diferentes iconos han venido reclamando y mostrando en los últimos veinticinco años que la intersectorialidad es posible: hablamos en este número, del enfoque de la atención integral a la infancia, a las personas con enfermedad mental grave o al inexorable y complejo periodo del final de la vida atendido por los cuidados paliativos. Traemos símbolos de lo muchísimo hecho que subrayan a su vez el maravilloso camino que nos queda por hacer.

Repasando los diferentes trabajos, las conclusiones son contundentes:

- Hay numerosas muestras a nuestro alrededor que permiten además de subrayar qué debemos hacer, estudiar también cómo podríamos llevarlo a cabo. (www.omis-nh.org).
- Estos métodos de trabajo son tan lógicos, como escasa la frecuencia con la que se practican.
- Los términos de atención integral, atención integrada, atención centrada en la persona o coordinación sociosanitaria, lejos de oler a rancio, traen muy al contrario un perfume fresco, apetecible y necesario.

Es paradójico que mucha de esta sabiduría no extendida, se puede aprender de algunos ejemplos como el del CEDI, que representan lo que pudo haber sido y no fue, por haber llegado demasiado pronto. Esta y otras experiencias pioneras podrían haber iluminado el camino, pero el sistema no fue capaz de asumirlas en su momento. Sirva también el punto de encuentro de esta revista en el futuro, para rescatar otros muchos ejemplos como éste; no sólo como homenaje a su esfuerzo visionario, sino con el objetivo de trabajarlas como fuentes de aprendizaje y de inspiración en lo que nos tocará implementar.

La ilusión del futuro y la regeneración de nuestros sistemas social y sanitario, pasan sin duda por el bálsamo de lo sociosanitario; esperamos ir concretando la fórmula y la alquimia de la esencia de su éter.

No hay mejor receta que la que se sabe cómo aplicar: hay multitud de herramientas que aprovechar y maestros de los que aprender a nuestro alrededor. Este foro tratará con humildad, de darles su sitio. Hagamos de esta, nuestra revista. Sus aportaciones serán bienvenidas.

Emilio Herrera Molina

Director de Actas de Coordinación Sociosanitaria de la Fundación Caser.

Presidente de la Fundación NewHealth

CONSEJO DE REDACCIÓN

Juan Sitges Breiter

Ángel Expósito Mora

Amando de Miguel Rodríguez

Julio Sánchez Fierro

Gregorio Rodríguez Cabrero

Antonio Jiménez Lara

Pablo Cobo Gálvez

Emilio Herrera Molina

DIRECCIÓN DE LA REVISTA

Emilio Herrera Molina

SECRETARÍA DE LA REVISTA

Ana Artacho Larrauri

05

ORGANIZANDO LA COLABORACIÓN DE LOS SECTORES SANITARIO Y SOCIAL EN URIBE.

M^a LUZ MARQUÉS GONZÁLEZ

Gerente de la Organización Sanitaria Integrada Uribe.

25

ATENCIÓN CENTRADA EN LAS PERSONAS. HERRAMIENTAS DE INNOVACIÓN Y DISEÑO PARA UN NUEVO MODELO DE ATENCIÓN INTEGRADA.

IGNACIO DEL ARCO HERRERA

INFOBIOTIC S.L. Soluciones de Convergencia.

Socio fundador y director de operaciones.

47

ATENCIÓN COMUNITARIA EN SALUD MENTAL Y ATENCIÓN INTEGRADA.

MARCELINO LÓPEZ ÁLVAREZ

Psiquiatra y sociólogo.

Director de programas, evaluación e investigación.

Fundación Pública Andaluza para la Integración Social de Personas con Enfermedad Mental. FAISEM.

67

ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA AL FINAL DE LA VIDA: ATENCIÓN SOCIOSANITARIA INTEGRADA EN CUIDADOS PALIATIVOS.

SILVIA LIBRADA FLORES

Fundación NewHealth.

EMILIO HERRERA MOLINA

Fundación NewHealth.

TANIA PASTRANA URUENA

Universidad Técnica de Aquisgrán. Alemania.

95

LA INTERVENCIÓN INTEGRAL CON POBLACIÓN INFANTO-JUVENIL.

CARMEN NÚÑEZ CUMPLIDO

Trabajadora Social. Ex Coordinadora Técnica de Desarrollo Infantil.