

# La Ley de Dependencia 'empapela' aún más al médico de primaria

Cuando se han cumplido dos años de la entrada en vigor de la Ley de Dependencia, DM ha preguntado a seis especialistas cómo ha afectado a su labor diaria y qué opinan de su desarrollo. Algunos creen que los profesionales sanitarios han quedado relegados a emitir informes y que la norma burocratiza el sistema. Otros piensan que margina al enfermo mental y no incide en la prevención. Todos demandan un ámbito sociosanitario, equipos multidisciplinares, un pacto entre políticos y una agencia que sirva de nexo entre Sanidad y Educación y Política Social.

**Loreto Mármol 02/03/2009**

Nadie duda de la necesidad de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia, pero su infradesarrollo en lo sanitario hace que muchos la consideren una ley exprés que nació coja. Cuando acaba de cumplir dos años desde que entrara en vigor, es pronto para someterla a un veredicto, pero de lo que no estará exenta es de enfrentarse este año -y por adelantado- a una evaluación.

Mucho hablan los políticos sobre ella, pero ¿qué piensan los profesionales de una norma que desde el principio ha focalizado su atención en lo social? ¿Cómo participa el médico en el sistema de dependencia y cómo afecta a su labor diaria? "Fue gestada en el entonces Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, sin ser debatida por el colectivo sanitario", recuerda Rafael Rodríguez Martín, coordinador del proyecto Compromiso con la Dependencia en Atención Primaria de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria.

"Nuestro papel se limita únicamente a emitir informes clínicos". Según él, no disponer de médicos supone un retraso en las valoraciones. "Hay que fomentar la figura médica como parte activa en el proceso: conoce al paciente y entra en su casa; es el más capacitado para detectar la dependencia y, junto con el trabajador social, emitir un dictamen".

La vivimos como un tema burocrático sin conexión con la actividad asistencial, es decir, un nuevo servicio que aporta más descoordinación a un sistema

Para Victorio Perera, coordinador del Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria, su función se limita a elaborar "un simple informe sin hacer seguimiento del paciente". La norma está burocratizando aún más el sistema: "La vivimos como un tema burocrático sin conexión con la actividad asistencial, es decir, un nuevo servicio que aporta más descoordinación a un sistema ya de por sí descoordinado".

Teniendo en cuenta la importancia del componente sanitario en la dependencia, Jordi Garcés, catedrático de Política Social y director del Instituto de Polibienestar de la Universidad de Valencia, que asesora en esta materia a varias administraciones regionales, propone que pongan énfasis en la coordinación sociosanitaria y se tenga en cuenta en la revisión prevista este año. Un informe del observatorio que dirige recomienda al Gobierno crear un órgano que sirva de nexo entre el Ministerio de Sanidad y el de Educación, Política Social y Deporte o, en su defecto, que la Dependencia pase al organigrama del departamento que dirige Bernat Soria. Como elemento que valora en una futura ley, afirma que "su error, y lo que la debilita, es que no es sociosanitaria; mira de espaldas al sistema sanitario y social".

Garcés apuesta por los equipos multidisciplinares formados por médicos, enfermeras y trabajadores sociales que tengan un protocolo de actuación común y que utilicen "instrumentos de información y valoración homogéneos tanto en el sistema social como sanitario", además de una base de datos conjunta que guíe el itinerario del dependiente. "Esta metodología apunta eficacia, eficiencia del sistema y, por tanto, sostenibilidad".

## **Sumando esfuerzos**

Más explícito es el presidente de la Sociedad Española de Médicos de Residencias, Alberto López Rocha, que considera que Educación y Política Social "está dando palos de ciego". Según dice, su lucha es que vaya junto con Sanidad sumando esfuerzos, y pone como paradigma el organigrama de Castilla-La Mancha: "Los políticos piensan que una fusión dispararía el gasto, pero esta región es ejemplo de que no supone traumas ni choques económicos".

Más explícito es el presidente de la Sociedad Española de Médicos de Residencias, Alberto López Rocha, que considera que Educación y Política Social "está dando palos de ciego". Según dice, su lucha es que vaya junto con Sanidad sumando esfuerzos, y pone como paradigma el organigrama de Castilla-La Mancha: "Los políticos piensan que una fusión dispararía el gasto, pero esta región es ejemplo de que no supone traumas ni choques económicos".

José Giner, presidente de la Fundación de Psiquiatría y Salud Mental, duda de su aplicabilidad para el enfermo mental, al que no tiene demasiado en cuenta. En su opinión, "está pensada para el paciente que tiene algún tipo de discapacidad motora, pero no psíquica". Siendo más gráfico: no se ha ideado para quien está a punto de morir de hambre pero es incapaz de ir a comprar comida; en este caso, el paciente obtendría una baremación de grado medio con los criterios que se aplican hoy.

Pedro Gil, de la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología, opina que está en stand by, "sin hablar de integración y sin dar ni un solo paso en promoción de la autonomía personal".

Porque gobierne quien gobierne hay aspectos intocables, abogan por un Pacto de Estado por el Bienestar, y Perera incluso amplía el concepto: por la asistencia socioeducativasanitaria. "Sin pacto cualquier ley es huérfana, y ésta sobre todo", comenta Garcés. Y sin contar con las sociedades científicas, que no han recibido ni una sola llamada en estos dos años, también hace falta que los ministerios se quiten los tapones de los oídos.

## **Diez mandamientos**

### **1. Querrás un pacto de Estado**

Sin banderas, por encima de cualquier lucha política y porque es poco conveniente cambiar leyes de esta envergadura cada cuatro años, los especialistas consultados por DM sugieren un Pacto de Estado por la Dependencia.

### **2. No tomarás el nombre de Sanidad en vano**

El cuarto pilar del Estado del Bienestar debe crear un ámbito sociosanitario. Proponen una Agencia de la Dependencia en la que se organicen los ministerios de Sanidad y de Política Social e incluso una Comisión Interdepartamental -que incluya también a Economía- ligada a Presidencia.

El cuarto pilar del Estado del Bienestar debe crear un ámbito sociosanitario. Proponen una Agencia de la Dependencia en la que se organicen los ministerios de Sanidad y de Política Social e incluso una Comisión Interdepartamental -que incluya también a Economía- ligada a Presidencia.

### **3. Santificarás el equipo multisectorial**

Agrupaciones multidisciplinares de profesionales que no trabajen en paralelo, con espacios comunes y que integren recursos sociales y sanitarios.

Agrupaciones multidisciplinares de profesionales que no trabajen en paralelo, con espacios comunes y que integren recursos sociales y sanitarios.

### **4. Honrarás a los profesionales**

Porque trabajan todos los días con el dependiente, las administraciones no pueden hacer caso omiso de las opiniones de los sanitarios y cuidadores.

Porque trabajan todos los días con el dependiente, las administraciones no pueden hacer caso omiso de las opiniones de los sanitarios y cuidadores.

### **5. No 'matarás'**

Además de no marginar al médico y de tener más en cuenta la prevención, no debe suprimir al enfermo mental. Además de no marginar al médico y de tener más en cuenta la prevención, no debe suprimir al enfermo mental.

### **6. No cometerás actos descoordinados**

La norma debe potenciar el primer nivel asistencial y la coordinación entre primaria y especializada.

La norma debe potenciar el primer nivel asistencial y la coordinación entre primaria y especializada.

### **7. No 'robarás'**

Se deben aumentar los fondos estatales, ordenar y optimizar los recursos en las autonomías y no olvidar a las entidades locales. El gasto social y sanitario de la OCDE ronda el 1,25 por ciento, mientras que el de España se queda en el 0,61 por ciento del PIB.

Se deben aumentar los fondos estatales, ordenar y optimizar los recursos en las autonomías y no olvidar a las entidades locales. El gasto social y sanitario de la OCDE ronda el 1,25 por ciento, mientras que el de España se queda en el 0,61 por ciento del PIB.

### **8. No 'mentirás'**

El copago puede provocar 17 sistemas diferentes. El Consejo Territorial debería ponerse de acuerdo sobre el nivel de copago máximo.

El copago puede provocar 17 sistemas diferentes. El Consejo Territorial debería ponerse de acuerdo sobre el nivel de copago máximo.

**9. No consentirás el empleo sumergido**

La atención a la dependencia es una actividad económica en auge y un sector generador de empleo. La atención a la dependencia es una actividad económica en auge y un sector generador de empleo.

**10. No codiciarás los bienes ajenos**

La ley resalta la excepcionalidad del cuidador informal y apuesta por la atención profesional. El peligro es convertir en la norma común las prestaciones económicas para cuidados en el entorno familiar. La ley resalta la excepcionalidad del cuidador informal y apuesta por la atención profesional. El peligro es convertir en la norma común las prestaciones económicas para cuidados en el entorno familiar.

## **Diario Médico**