

Fernando Fantova ha colaborado en todos los trabajos del SIPOSO concernientes a la relación de los servicios sociales y de la rama sanitaria. Sirva como muestra su participación en las VI Jornadas del SIPOSO (2007) y en el libro derivado de las mismas y titulado *Coordinación (gruesa y fina) en y entre los servicios sanitarios y sociales*. Contribuyó a la ponencia de síntesis, que abre el citado libro y que expresa la posición del SIPOSO; y aportó una ponencia personal, sobre “Experiencias de coordinación sociosanitaria”, de la que se publica un extracto en dicha obra.



En el mes de septiembre de 2011, tras dos años y medio en el cargo de Viceconsejero de Asuntos Sociales del Gobierno Vasco, Fernando Fantova accedió a la Dirección General de la Fundación Vasca para la Innovación

Sociosanitaria (Etorbizi). Una entidad creada por dicho Gobierno cuyo fin es, según puede leerse en su web, “el impulso y la articulación de iniciativas de investigación, desarrollo e innovación de carácter sociosanitario para la prevención y atención de situaciones derivadas del envejecimiento, las enfermedades crónicas, la discapacidad o la dependencia.” Y añade: “La creación de esta fundación pretende afrontar estratégicamente el reto que supone buscar mejores respuestas en la coordinación e integración en la intervención social y atención sanitaria”.

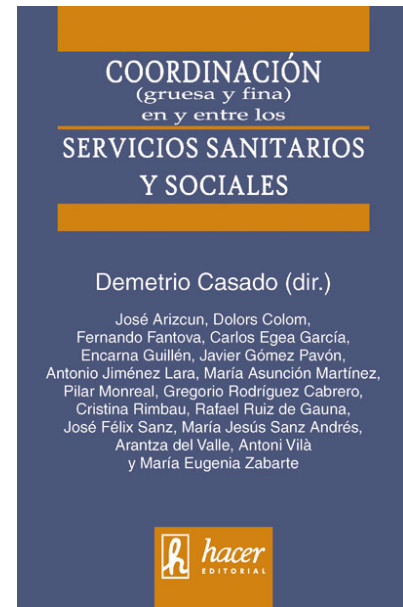
P.- Para informar al lector de la referencia de esta entrevista, te rogamos que resumas los problemas o déficits que pretende resolver o superar la Fundación que diriges.

R.- Yo diría que la Fundación Vasca para la Innovación Sociosanitaria nace para intentar contribuir a dar respuesta a un gran problema o déficit, que, si se me permite la expresión, no es otro que el inmenso y creciente dolor humano y sufrimiento social que se produce en y alrededor de las cada vez más numerosas personas que necesitan de una atención especialmente convergente de los servicios sanitarios y los servicios sociales.

Si ese ya era un problema o déficit preocupante en momentos de expansión y fortalecimiento de los sistemas públicos de sanidad y servicios sociales en nuestro entorno, por fallos en la coordinación o integración de las actividades de ambos sectores, adquiere nuevos perfiles en la crisis sistémica que estamos viviendo.

En esta situación nos encontramos ante la evidencia de unas necesidades sociosanitarias crecientes en intensidad y complejidad, pero también ante la oportunidad de desarrollar un tejido institucional, empresarial, comunitario y profesional que mejore la respuesta a dichas necesidades. Etorbizi, modestamente, pretende hacer una aportación para una política pública y una intervención sociosanitaria que permita identificar y aprovechar dichas oportunidades en clave de colaboración y creatividad.

P.- La Comunidad Autónoma del País Vasco viene dedicando bastante atención a la materia sociosanitaria. En esa trayectoria, ¿qué significa la puesta en marcha de Etorbizi?



R.- Desde la perspectiva del Gobierno Vasco, la política vasca de atención sociosanitaria había cubierto una etapa bastante centrada en el abordaje de la atención residencial u hospitalaria, en la coordinación entre ambos sistemas para la asignación de recursos a las personas más gravemente afectadas por situaciones de dependencia y cronicidad y en la financiación de la atención sanitaria que se brinda en los servicios sociales de carácter residencial.

Se pensó que la Fundación Vasca para la Innovación Sociosanitaria, en ese contexto, podría contribuir a robustecer la política pública de coordinación sociosanitaria, impulsándola como una política cada vez más basada en la evidencia y el conocimiento, cada vez más preventiva y comunitaria y cada vez más equilibrada en cuanto al peso relativo de ambos sectores. Diría que Etorbizi pretende ser un lugar de encuentro, un foco que ilumina un poco más un ámbito en el que podamos interactuar más y mejor los agentes dedicados directamente a la atención e innovación sociosanitaria y las personas que toman las decisiones políticas, impulsando más proyectos de innovación y alumbrando mejores planteamientos y decisiones.

P.- *Tu desempeño de la Viceconsejería de Asuntos Sociales y, sobre todo, el de tu cargo actual te habrán dado ocasión de ampliar tu conocimiento previo de la materia sociosanitaria. Mediante esa adquisición, ¿cómo valoras, en términos generales, los análisis y propuestas que hicimos en el SIPOSO –con tu valiosa colaboración?*

R.- Como parte del SIPOSO no puedo ser especialmente objetivo a la hora de responder a esta pregunta, pero, expresando llanamente lo que he pensado y pienso, en el ejercicio de estas responsabilidades, debo decir que, cada vez que he vuelto a revisar las aportaciones de Demetrio Casado y del SIPOSO en relación con lo sociosanitario, veo que ha habido y hay un gran acierto en el diagnóstico, en el enfoque, en la visión, en las propuestas... Lo cual resalta doblemente en un ámbito, el sociosanitario, en el que, compruebo cada día, no faltan las aportaciones interesadas (en el mal sentido de la palabra), parciales, faltas de rigor...

P.- *Para cualquier trabajo de mejora, es asunto previo disponer de un diagnóstico. ¿Cómo valoras las aportaciones del SIPOSO en ese punto y en relación a lo sociosanitario? Y en cuanto a las propuestas, ¿cuál es tu valoración de las formuladas por el SIPOSO?*

R.- Tanto en los diagnósticos como en las propuestas, resaltaría que las aportaciones del SIPOSO han identificado con especial claridad y acierto la importancia y centralidad que para la convergencia, coordinación y (cuando proceda) integración sociosanitaria tienen las cuestiones de regulación normativa, atribución de competencias y diseño de estructuras de los sistemas públicos de sanidad y de servicios sociales.

En segundo lugar creo que se ha subrayado adecuadamente la necesidad de insistir en el enfoque preventivo, comunitario y centrado en la persona, con el correspondiente énfasis en la gestión de caso, el diseño y gestión de itinerarios...

En tercer lugar me referiría a la importancia que damos a la coordinación “en”, sin la cual la coordinación “entre” poco puede hacer.

Por último creo que hemos hecho y hacemos una apropiada insistencia en la necesidad de un fortalecimiento del sistema y del sector de los servicios sociales, pues la actual asimetría dificulta enormemente la coordinación sociosanitaria.

P.- *¿Qué fallos u omisiones has visto en el diagnóstico y las propuestas del SIPOSO sobre coordinación sociosanitaria?*

R.- Un aspecto que quizá no recogíamos especialmente es el que tiene que ver con la aportación que determinadas tecnologías de la información y de la comunicación (y otras facilitadoras de la autonomía y bienestar en el domicilio y el entorno) pueden representar para la articulación de nuevos modelos de cuidados más centrados en la persona y facilitadores de la coordinación sociosanitaria tanto en la gestión de la información como en la propia atención.

P.- *¿Qué le recomiendas al SIPOSO para su acción futura relativa a la coordinación (gruesa y fina) en y entre los servicios sanitarios y sociales?*

R.- En estos meses he tenido ocasión de conversar con diferentes personas y organizaciones que llevan décadas preocupadas por y ocupadas en la cuestión sociosanitaria. Con ellas hemos compartido la percepción de que las amenazas que, sin duda, se ciernen sobre nuestros sistemas públicos de sanidad y servicios sociales, podemos y debemos percibirlos y trabajarlos como oportunidad para aportar soluciones innovadoras, satisfactorias, eficientes y sostenibles en la atención a las personas en situación de discapacidad, cronicidad, dependencia o envejecimiento.

En ese contexto, considero al SIPOSO como una de las referencias inexcusables en el diálogo de la comunidad científica, institucional, profesional y social implicada e interesada en la coordinación sociosanitaria. Por eso creo que debe continuar su trayectoria y dinámica de trabajo interdisciplinar e intersectorial, fortaleciendo la interacción y las alianzas con otros agentes y espacios desde los que podemos empujar conjuntamente a favor de estrategias de prevención y atención integrales con una actuación sinérgica de los servicios sanitarios y sociales y centrada en las personas y basada en la comunidad.

P.- *Saliendo ahora del País Vasco y del SIPOSO, ¿qué opinión le merece el Libro Blanco de la Coordinación Sociosanitaria, alumbrado por el antes denominado Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad?*

R.- Lo considero una aportación valiosa que tiene un enfoque acertado, que recoge mucha información nacional e internacional de referencia y que, barriendo para casa, pone un acertado énfasis en la importancia de la innovación sociosanitaria. Considero que Emilio Herrera, que ha dirigido su elaboración, es otro punto de referencia en materia sociosanitaria en nuestro país, con una experiencia personal directa muy valiosa en un campo tan fundamental como es el de los cuidados paliativos sociosanitarios y con un bagaje de estudio e investigación muy interesante también.

P.- *¿Deseas añadir alguna otra información o consideración?*

R.- Nada más quisiera agradecer a las compañeras y compañeros del SIPOSO su generosidad al seguirme considerando parte del grupo, a pesar de que, en estos años de trabajo en responsabilidades públicas se ha reducido a mínimos mi aportación al trabajo colectivo.

Muchas gracias y suerte.

SIPOSO