

*Atención comunitaria: Planificación para la acción **

ROY GRIFFITHS

Nota:

La amplitud de este documento impide su transcripción completa. Ante el riesgo de desfiguración del pensamiento original que podría suponer la elaboración de un resumen, hemos optado por ofrecer la parte más significativa del mismo. Se trata del capítulo de «recomendaciones» que es el más extenso del informe, así como del capítulo final.

Para la mejor ubicación de lector, indicamos el índice completo:

- 1. Resumen de propuestas para la acción.*
- 2. Historia y enfoque general.*
- 3. Atención comunitaria.*
- 4. Responsabilidades.*
- 5. Opciones estratégicas.*
- 6. Recomendaciones.*
- 7. Implementación.*
- 8. Otros aspectos a tener en cuenta.*

Conclusión.

El lector reconocerá inmediatamente, por encima de los aspectos de detalle que le exigirían conocer minuciosamente el sistema inglés para poder calibrar la originalidad de las propuestas, cual es el nuevo enfoque que se quiere dar a la atención comunitaria y cómo ésta se articula dentro del «sistema mixto del bienestar».

CAPITULO 6: RECOMENDACIONES

6.1. Este capítulo presenta en detalle las recomendaciones para la acción.

RESPONSABILIDADES

6.2 Las autoridades de los servicios sociales a nivel local deben de tener la responsabilidad de identificar a las personas que tienen necesidades de atención comunitaria en su zona.

6.3 Cuando una autoridad de los servicios sociales ha identificado a alguien con necesidades de atención comunitaria, y esa persona tiene otras necesidades, por ejemplo, de atención sanitaria o de vivienda, la autoridad tendrá la responsabilidad de asegurar que las autoridades públicas relevantes consideren la situación y si les parece oportuno, deben de contribuir a la atención y apoyo de la persona.

6.4 Las autoridades de los servicios sociales deberían de ser los responsables de que exista un procedimiento de valoración de las necesidades y de que sean revisadas con regularidad. Las necesidades pueden ser de índole social, doméstico o personal y deberían de ser evaluadas en colaboración con el interesado y la red

* Traducción de «Community care: Agenda for action», realizada por Carmen Serrano.

informal para que dicha evaluación tenga en cuenta todas las circunstancias de la situación.

6.5 La autoridad de los servicios sociales debe de decidir entonces la acción a tomar por ella misma. Como primer nivel puede ser que sólo sea necesaria una prestación de apoyo a los cuidadores informales. En el otro extremo, puede ser que haya que organizar varios servicios. Se recomienda que las autoridades de los servicios sociales desarrollen, dentro de su presupuesto y sus prioridades, programas de atención coordinada, diseñados para cubrir de la manera más efectiva las necesidades de los individuos.

6.6 En los casos en los que se involucre un nivel de fondos significativo, se debe de nombrar un «coordinador de la atención» del personal de la autoridad de los servicios sociales, para supervisar la función de valoración y revisión y desde ahí orientar la intervención. Cuando ésto ya está ocurriendo de manera efectiva, esta propuesta significará poco más que explicitar los papeles existentes.

6.7 Incluso cuando la situación está muy estabilizada, es importante que la persona y todos los que están involucrados, incluyendo los familiares o vecinos, sepan a quién tienen que dirigirse para pedir un apoyo inmediato. Esta persona puede ser lógicamente la que tenga un contacto más frecuente con el usuario. Esa persona, independientemente de la organización original, se puede responsabilizar de informar a la autoridad de los servicios sociales sobre cambios en la situación de la persona atendida que puedan modificar la necesidad de atención y apoyo.

6.8 Las autoridades de los servicios sociales deben de tener un poder suficientemente amplio que les permita proporcionar recursos y servicios para mantener a las personas en sus propias casas, ya que, de no ser así, estas personas tendrían que recibir atención residencial. En ese sentido, propongo que la partida de atención comunitaria del Fondo Social se retire del sistema de la seguridad social y los fondos destinados a ese propósito se transfieran a las autoridades de los servicios sociales. No recomiendo ninguna extensión de los poderes limitados de las autoridades de los servicios sociales para hacer pagos al contado a individuos.

6.9 Las autoridades de los servicios sociales deben:

i. Asegurar que la información sobre atención comunitaria sea de fácil acceso y, además, en dónde y cómo buscar servicios que puedan prestar dicha atención. Esto debe de cubrir servicios proporcionados tanto por las autoridades públicas como por el sector voluntario o el privado.

ii. Desarrollar y apoyar el sector informal y voluntario de atención comunitaria, apoyando a cuidadores informales, voluntarios y organizaciones de voluntariado.

iii. Optimizar la gama de oferta y la competitividad animando el desarrollo de servicios privados.

Más adelante hablo del control sobre las condiciones mínimas de los servicios.

6.10 La responsabilidad de las autoridades de la vivienda pública (autoridades de la vivienda a nivel local, corporación de la vivienda, etc.) deberían de limitarse a tomar medidas y, a veces, financiar y gestionar la construcción de las viviendas necesarias para la atención comunitaria. Las autoridades de los servicios sociales deben de responsabilizarse de tomar medidas para la provisión de servicios sociales, personales y del hogar, en viviendas de acogida; la financiación de

esos servicios debe de proceder de los servicios sociales y no de presupuestos de vivienda.

6.11 No pretendo que esto no permita que se hagan convenios entre autoridades de la vivienda y departamentos de servicios sociales, por ejemplo, para la provisión de guardianes que se responsabilicen tanto de la administración de los edificios como del cuidado personal. Consideraciones similares son aplicables, en principio, a sistemas de alarma: la decisión sobre si un sistema de alarma puede ser el indicado para cubrir las necesidades de un individuo, la debe tomar la autoridad de los servicios sociales que, además, debe de tener la responsabilidad de financiar aquellas partes del sistema, instalaciones y ajustes que no corresponden al propietario de la vivienda.

autoridades sanitarias tienen responsabilidades importantes en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Estas autoridades no deben de proveer servicios que no entren en esta definición.

6.12 Las responsabilidades de las autoridades regionales y de distrito deben, en general, continuar aportando la atención sanitaria. En términos generales, esto implica investigación, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación a cargo de un médico o de otro profesional a quien un doctor encamine al paciente. Además, las

6.13 Los servicios comunitarios de enfermería provistos por la autoridad sanitaria constituyen una parte importante de la aportación de la atención sanitaria a la atención comunitaria. Dado que mi intención es resaltar la responsabilidad de organizar la provisión de servicios en la comunidad, queda mucho espacio para ser flexibles sobre quién hace qué y para quién, mientras aumentamos las posibilidades para hacer un mejor ajuste entre las necesidades y los servicios ofertados, evitando la duplicidad innecesaria. En este sentido, los conocimientos específicos de las enfermeras comunitarias deben de aprovecharse al máximo.

6.14 El contrato entre el comité de medicina familiar y el médico de cabecera debería de modificarse para especificar que el médico de cabecera (GP), bien directamente o a través de su personal, debe de informar a la autoridad de los servicios sociales de las posibles necesidades de atención comunitaria que sus pacientes puedan presentar, que no están cubiertas y que parezcan no ser conocidas por la autoridad de los servicios sociales. El médico de cabecera debe de conocer si la autoridad de los servicios sociales ha considerado el caso. Por lo tanto, la autoridad de los servicios sociales debe de confirmar que ha recibido la referencia del médico de cabecera y hacerle saber qué acción ha decidido tomar.

6.15 Las propuestas implican que planificación y acción legal conjuntas van a seguir siendo fundamentales, pero las responsabilidades y la justificación de los planes y de la acción serán más claras que en la actualidad. El marco de trabajo de la acción conjunta debe de ser determinado a nivel local. Los comités consultivos conjuntos, que existen, pueden ofrecer un modelo útil, pero el énfasis debe de ponerse en la gestión global de los servicios de atención comunitaria y no en algunos proyectos especiales. Debe de darse una atención especial al momento de prestar el servicio, teniendo como objetivo poner en práctica, en ese momento crucial, las propuestas de identificación y valoración de la necesidad; pedir información a los que dan la atención y a los que son atendidos; diseñar programas de atención coordinada, establecer prioridades y coordinar.

6.16 Las autoridades de los servicios sociales y las autoridades sanitarias deben de revisar sus respectivos planes, cuando éstos afecten de manera significativa a la atención comunitaria. Donde haya interacción es esencial que haya acuerdo sobre la acción propuesta. En algunos casos, la mejor forma de conseguir esto

puede ser a través de la preparación de un plan conjunto. También necesitarán estar involucradas otras agencias, en particular el sector voluntario, dependiendo de la naturaleza y el grado de su aportación.

6.17 Las autoridades deben de tener el poder que les posibilite acometer la acción conjunta y les permita actuar como agentes respecto a los otros. Por ejemplo, una enfermera de la comunidad puede hacer una comprobación en nombre de la autoridad de los servicios sociales sobre el bienestar general de uno de sus pacientes, cuya familia encuentra dificultades en la atención del paciente. A un nivel más amplio, la gestión de algunas prestaciones puede ser cubierta entre varias autoridades.

6.18 Estas medidas para la planificación y la acción conjunta no disminuyen la responsabilidad de cada entidad en sus propias funciones y acciones. Pero hay que enfatizar que una cooperación efectiva a nivel local es fundamental, tanto para el éxito de proyectos individuales como, en sentido más amplio, para que todo el conjunto de servicios de atención comunitaria se lleve a cabo de manera efectiva. La adecuación de medidas para la planificación conjunta será, por lo tanto, un área central de inspección, como parte de las condiciones de subvención que trato más adelante.

6.19 Recomiendo que haya un Ministro de Estado en el Departamento de Salud y Seguridad Social, que sea claramente identificado como responsable de la atención comunitaria. Deberá de ser apoyado por un grupo designado de altos funcionarios, incluyendo a responsables de financiación de atención comunitaria, de política de atención comunitaria, de la distribución operativa y gestión de fondos del gobierno central para atención comunitaria, y de la inspección nacional de normas de provisión de servicios. También debe de haber una representación de expertos en gestión de servicios comunitaria, y conocedores de la gestión de los servicios sanitarios.

6.20 El Ministro debe de promulgar los valores y objetivos que deben guiar el desarrollo de la atención comunitaria. También debe de encargarse de distribuir los fondos del gobierno central a las autoridades de los servicios sociales, sujetas a las condiciones de las cuales hablo más adelante.

6.21 El Ministro tendría la responsabilidad de asegurar que los objetivos de la política nacional fuesen consecuentes con los recursos disponibles de las autoridades públicas, encargadas de cubrir los objetivos y de dirigir el avance hacia su consecución.

FINANCIACION

6.22 Recomiendo que las necesidades de la atención comunitaria, incluyendo las implicaciones de ingresos y capital, deben de ser estudiadas por separado en el proceso de planificación del gasto público.

6.23 Con la finalidad de proporcionar las bases necesarias para la planificación y la implementación de las propuestas, recomiendo que el gobierno central suministre a las autoridades de los servicios sociales, a través de una subvención específica, una proporción importante del total de los fondos públicos que estime necesarios para cubrir los objetivos nacionales. Esta proporción puede ser el 50 por ciento, o un poco menos (el 40 ó el 50 por ciento) para indicar que la responsabilidad principal de la atención comunitaria debe de estar en el gobierno local.

6.24 El componente central de la subvención específica del gobierno central sería aquella parte de la subvención que se otorga conforme a las responsabilidades que, en atención comunitaria, tengan las autoridades de los servicios sociales. Además, se haría una transferencia del Fondo Social teniendo en cuenta el cambio de responsabilidades recomendado en el párrafo 6.8.

6.26 Se necesitará llevar a cabo un trabajo exhaustivo para elaborar indicadores satisfactorios de necesidades. Al mismo tiempo es importante que la fórmula no sea tan complicada que dificulte entender sus objetivos a las autoridades locales o a la gente en general. El mecanismo de distribución de la subvención debe, por lo tanto, reflejar los objetivos de la política nacional, tan clara y sencillamente como sea posible.

6.27 La base de cualquier fórmula debe de ser el número de personas ancianas, deficientes mentales, enfermos mentales y deficientes físicos dentro de la zona de una autoridad local. El número de personas de otros grupos que necesitan atención es menor, y las necesidades de los cuatro grupos prioritarios pueden ser tomadas como representativas de los otros. Sin embargo, la fórmula de distribución debe de ser revisada para asegurarse de que es así.

6.28 Es probable que no se pueda identificar una fórmula útil sin establecer «indicadores sintéticos» de necesidad: correlaciones entre factores como edad y salud, y el nivel de asistencia que tienen las personas.

6.29 Estos indicadores serían el cimiento de cualquier fórmula de distribución. Sin embargo, habrá que tener en cuenta la importancia de:

i. Factores económicos, como niveles de ingresos y desempleo. Los indicadores de dependencia deberían reflejar el grado de necesidad de atención y apoyo con cargo a financiación pública que tienen las personas; en zonas más adineradas, más personas podrán pagar la atención del sector privado y de las autoridades de los servicios sociales.

ii. La cobertura de atención en la zona, por el sector privado, voluntario e informal. Esto también ayudará a hacer un esbozo de la cobertura que la autoridad de los servicios sociales puede tener que organizar para cubrir las necesidades.

iii. Diferencias geográficas en ingresos y financiamiento de los programas, por ejemplo, costes de personal en Londres.

6.30 Deben de mantenerse a un mínimo las modificaciones en la distribución de la subvención, para asegurar al máximo los niveles futuros de financiación y facilitar una planificación realista.

6.31 Dentro de la estructura de la subvención global específica, el gobierno central debe de proporcionar determinadas subvenciones específicas a disposición de las autoridades de los servicios sociales para facilitar las transferencias de responsabilidad. Estas subvenciones serán necesarias en proyectos de gran escala y que tengan alta prioridad nacional, por ejemplo, como parte de un plan de desarrollo de servicios comunitarios al clausurar un hospital de larga estancia. Este caso particular lo trato más adelante.

6.32 En principio, los fondos destinados a proyectos de atención comunitaria que ahora son financiados a través de la financiación conjunta (por ejemplo, dinero destinado inicialmente a las autoridades sanitarias) en el futuro deberá ir a las autoridades de los servicios sociales.

6.33 Las autoridades de los servicios actualmente cobran por servicios que ofrecen directamente, aunque en la práctica existen grandes diferencias. Parece correcto que se plantee que aquellos que puedan pagar el costo total de los servi-

cios de atención comunitaria, lo hagan. Por lo tanto, recomiendo que en el mecanismo de distribución de la subvención general específica se tenga en cuenta hasta qué punto la población local puede pagar el costo de los servicios, es decir, la atención en sí y no el costo de la valoración ni otros aspectos a través de los cuales se organizan los servicios.

6.34 Recomiendo que la aportación de las autoridades sanitarias regionales y de distrito a la cobertura de los objetivos de la atención comunitaria debe ser claramente identificada y delimitada en su planificación y presupuestos. No creo que se necesiten nuevos mecanismos de financiación.

PLANIFICACION Y GESTION

6.35 Como condición para recibir la subvención específica, recomiendo que las autoridades de los servicios sociales, en su planificación, especifiquen el costo de cada objetivo y el calendario para su implementación, mostrando así su enfoque de los servicios de atención comunitaria en sus zonas y lo adecuados que son sus sistemas de gestión. Los planes deben demostrar que la acción local ha sido bien estudiada en relación con las necesidades que tienen, y que se ha planificado con eficacia. También deben hacer saber qué apoyo se da a los grupos voluntarios y qué nivel de participación han tenido en la planificación, así como de qué manera se apoya al sector informal o familiar. Es importante que las planificaciones también muestren que los sistemas de planificación y acción conjuntas existen y que las demás organizaciones relevantes, en particular las autoridades sanitarias y las de la vivienda, están conformes con las propuestas de acción. También se debe informar sobre niveles de consecución de objetivos.

6.36 La responsabilidad del contenido detallado de estos proyectos será de las autoridades locales, pero el gobierno central comprobará, entre otras cosas, si los proyectos que requieren una acción conjunta han sido acordados entre todas las partes; y si el papel de las autoridades de los servicios sociales se desarrolla de acuerdo a lo propuesto. El Cuerpo de Inspección de los Servicios sociales tendrá un importante papel que cumplir en este proceso.

ATENCION COMUNITARIA, EN LUGAR DE HOSPITALES DE LARGA ESTANCIA

6.37 Las recomendaciones que he hecho anteriormente garantizarán una estructura mucho mejor de atención y apoyo para aquellas personas que antes habrían sido atendidas en hospitales, y para aquellos que son dados de alta de esos hospitales. He recomendado, en especial, que las autoridades de los servicios sociales dispongan de una subvención específica dirigida a que puedan crear servicios que permitan que las personas puedan salir de los hospitales de larga estancia. Estos servicios deben incluir la designación de alguien que se encargue de cada paciente al salir del hospital. Al mismo tiempo, las autoridades regionales sanitarias deben hacer planes específicos para reducir camas en hospitales de larga estancia y desarrollar los servicios comunitarios de salud para la atención comunitaria. Los proyectos de los dos organismos deben estar totalmente integrados y preferentemente en un sólo documento. El hecho de que las dos autoridades estén obligadas a preparar planes conjuntos ayudará a asegurar que la ac-

ción está en marcha, sin necesidad de hacer reestructuraciones fundamentales a nivel local.

6.38 El gobierno central debe de enfrentar las consecuencias de mis propuestas en favor de gastos de capital por cuenta de las autoridades de sanidad y de los servicios sociales. El cierre de hospitales de larga estancia liberará partidas económicas. Proveer servicios necesarios y consecuentes en la comunidad, requerirá una inversión de las autoridades locales.

FINANCIACION PUBLICA PARA RESIDENCIAS NO ASISTIDAS Y ASISTIDAS

6.39 Recomiendo que la financiación pública de atención a personas que necesitan residencias asistidas o no asistidas se haga de la misma forma, independientemente de que la atención sea cubierta por el sector público, privado o voluntario. Esta financiación requerirá una valoración económica de la persona (utilizando el baremo del ingreso base complementario) y una valoración, aparte, de la necesidad de atención. Estas valoraciones serán estudiadas y posteriormente gestionadas por las autoridades de los servicios sociales como se describe a continuación.

6.40 La autoridad de los servicios sociales debe establecer un sistema que le permita decidir si la atención residencial (incluyendo la que actualmente se da en residencias asistidas) es la forma más adecuada para cubrir las necesidades, a la luz de otras opciones disponibles. Para tomar su decisión la autoridad podrá consultar con otros profesionales del sector privado, voluntario, de salud, con cuidadores informales o familiares y por supuesto con la misma persona afectada. Es la autoridad de los servicios sociales quien tomará la decisión final. Para tomar esta decisión tendrá en cuenta toda la información disponible de sus propias fuentes y la valoración de la autoridad sanitaria y del médico de cabecera sobre las necesidades de cuidados sanitarios de esa persona.

6.41 En algunos casos urgentes habrá que tomar la decisión y llevarla a cabo sin consultar; en estos casos se creará la oportunidad de discutir la opción residencial lo antes posible.

6.42 Como parte del proceso de valoración, el sistema de la seguridad social proporcionará una valoración económica del solicitante que permitirá ver si tiene derecho a una asignación residencial de la misma seguridad social. La cantidad de la asignación residencial debe de ser fijada a la luz del promedio total del ingreso complementario y del complemento de vivienda al que tienen derecho los que no viven en residencia. Será la autoridad de los servicios sociales quien pague la diferencia del costo, si decide que la atención residencial es la más adecuada a las necesidades de la persona.

6.43 En el caso de que la valoración económica demostrase que la persona no tiene derecho a la asignación residencial, la autoridad de los servicios sociales, con la información obtenida, podrá decidir qué cantidad del costo total de la atención residencial debe de ser pagada por el usuario.

6.44 Puede ocurrir que algunas personas deseen atención residencial, aunque la autoridad de los servicios sociales no esté de acuerdo en que sus necesidades justifiquen este servicio. En ese caso la persona debe de seguir teniendo derecho a la asignación residencial, pero la autoridad de los servicios sociales no deberá proporcionar la diferencia complementaria.

6.45 En el caso de personas que se trasladan de una zona geográfica a otra es necesario decidir qué autoridad tiene la responsabilidad económica de cobertura de atención. Yo recomiendo que la responsabilidad económica la tenga la autoridad de la zona de «residencia habitual» de la persona. Esto es consistente con la legislación actual de los servicios sociales.

6.46 En caso de que se acepten las recomendaciones, se necesitará transferir fondos de la seguridad social a la subvención específica de la autoridad de los servicios sociales, para tener en cuenta el cambio de responsabilidades. También hara falta hacer una transferencia en el sentido contrario, considerando que las personas en atención residencial proporcionada por la autoridad local (llamadas normalmente Parte III) serán financiadas sobre la misma base que aquellos que están en residencias privadas o del sector voluntario. El resultado de todo ello dependerá de la cuantía que se fije de asignación residencial de la seguridad social y será imprescindible hacer una valoración detallada. El informe del Grupo de Trabajo Conjunto de los gobiernos Central y Local («Financiación Pública para Atención Residencial») aportó cifras ilustrativas y útiles.

6.47 La velocidad de esta transferencia de fondos dependerá de las decisiones que se tomen en relación a la continuidad de financiación de los residentes actuales, tanto en residencias privadas como del sector voluntario y de la autoridad local o Parte III. Es importante que la realización de los cambios que se proponen y la transferencia de fondos entre organismos no afecten negativamente la atención que reciben aquellos residentes actuales. Existen dos caminos posibles: conservar las condiciones de financiación existentes de los organismos que financian en la actualidad, o conservar el derecho de la forma de atención actual, pasando la responsabilidad de la gestión claramente a la autoridad de los servicios sociales. Si se escoge el último camino, será necesario destinar una subvención específica del tipo que recomendaba en el párrafo 6.31, para suavizar la transición de responsabilidades entre el sistema de la seguridad social y las autoridades de los servicios sociales, dadas las grandes diferencias numéricas de usuarios que hay entre las distintas zonas geográficas.

6.48 El informe «Financiación Pública en la Administración Residencial» trata otros aspectos (en el Capítulo 4) en los que los cambios dentro del sistema actual pueden necesitar resoluciones. Entre estos aspectos se incluyen trabajo a tiempo completo, sustituciones, atención de día, residencias no registradas y gastos de personal. Yo suscribo las recomendaciones del informe sobre estos aspectos.

LA APORTACION DEL SECTOR PRIVADO A LA ATENCION COMUNITARIA

6.49 Las autoridades de los servicios sociales no deberían de tener el monopolio de la atención residencial asistida y no asistida. Para evitar esto se puede aprovechar, si hace falta, la supervisión del gobierno central sobre la planificación local y sobre la distribución de la subvención. El gobierno central no debe de financiar una expansión generalizada de residencias pertenecientes a la autoridad local. El objetivo debe de ser impulsar que se desarrollen más el sector privado y el sector voluntario.

6.50 La nueva orientación de las autoridades de los servicios sociales hacia un papel posibilitador será en este aspecto particularmente relevante. Deberán de intentar negociar los mejores precios por plaza en residencia asistida y no asistida,

reflejando las necesidades concretas de atención de la persona y las condiciones de la oferta local. Deberán de mirar cuidadosamente el costo comparativo de los servicios a domicilio en los casos en que se considere suficiente, y entre ellos buscar los más eficientes, ya sean del sector privado, voluntario o público.

6.51 Las autoridades de los servicios sociales tendrán una parte importante en la financiación pública de la atención residencial privada y del sector voluntario. Por lo tanto, necesitarán considerar si, por ejemplo, un aumento significativo de atención a domicilio, atención de día y apoyo para la utilización del ocio sería una opción mejor, proporcionando una vida mejor al usuario a la vez que haciendo mejor uso del dinero público. Subrayo que cuando se plantea la posibilidad de una atención residencial, el resultado de la valoración no debe de quedar entre la posibilidad de la residencia o muy poco de otro tipo de atención. Sino que la atención residencial será un medio de proporcionar atención y apoyo, frente a posibilidades que cuestan a las autoridades de los servicios sociales casi tanto como la atención residencial y que son opciones serias. Con el tiempo, esto transformaría la forma de proporcionar atención comunitaria y de percibirla.

REGISTRO E INSPECCION

6.52 Las autoridades de los servicios sociales tienen una responsabilidad continua de gestión para mantener los niveles de los servicios de atención residencial y domiciliaria financiados por ellas, sean o no proporcionados directamente por ellas. La gestión continua de inspección minuciosa y de control no puede ser reemplazada por disposiciones reglamentarias.

6.53 Recomiendo que la atención residencial en general y residencias asistidas estén sometidas al mismo régimen reglamentario y de inspección, extensivo a pequeñas residencias de menos de cuatro residentes. Las autoridades de los servicios sociales tendrán la responsabilidad de la reglamentación y de la inspección.

6.54 En el cumplimiento de sus responsabilidades de registro e inspección de residencias asistidas y no asistidas, las autoridades de los servicios sociales deben de considerar claramente las disposiciones para cubrir las necesidades de atención sanitaria de los residentes, recurriendo a la opinión de la autoridad sanitaria del distrito. Estas disposiciones no deberán de perjudicar las responsabilidades de las autoridades sanitarias y de los médicos de cabecera en la atención a sus pacientes.

6.55 Para ayudar al proceso de que los servicios cubran las necesidades de las personas, cada residencia debería de presentar por escrito una información de los servicios que ofrece. Habrá diferentes tipos de residentes, incluyendo en algunos casos servicios de atención temporal. Consecuentemente, cada residencia se registrará de acuerdo con los objetivos que persigue en cuanto a las personas que va a atender y el tipo de atención que va a ofrecer.

6.56 El sistema de registro e inspección debe de tener en cuenta un personal adecuado, tan importante como otros aspectos de la residencia. En especial, la persona encargada de la residencia necesita tener conocimientos, experiencia y cualidades personales para poder crear la atmósfera necesaria tanto para los residentes como para el personal, que permita conseguir sus objetivos. Esto a menudo incluirá el reconocimiento de que las necesidades de los residentes pueden cambiar a lo largo del tiempo, y que los objetivos de residencia y de su personal puede que necesiten cambiar también, para adecuar la atención a aquellos residentes que han hecho de la residencia su propia casa.

6.57 Las autoridades de los servicios sociales deberían de revisar la organización y el personal de sus unidades de registro e inspección, para asegurar que son adecuados para llevar a cabo su misión de manera efectiva.

6.58 Ya he recomendado que el gobierno central debería de tener la responsabilidad de supervisar la propia forma de aplicación de las autoridades de los servicios sociales en relación al registro y a la inspección, tarea que ya está siendo acometida por el Cuerpo de Inspección requerido por ley; necesitarán tener en cuenta el informe del grupo de trabajo dirigido por Lady Wagner.

ALTERNATIVAS A LARGO PLAZO

6.59 Al dar forma a las recomendaciones me he dado cuenta de la necesidad de mirar tanto los retos de hoy como los modelos posibles futuros de oferta de servicios. Esta última sección, por lo tanto, presenta las posibilidades de iniciativas oportunas para facilitar nuevos procesos en el futuro.

6.60 La mayoría de los que necesitan atención y apoyo son personas mayores. A la vista de futuras posibilidades de financiación de la atención comunitaria, se hace necesario, para planificar, tener en cuenta la posibilidad de que las personas empiecen más pronto a organizar sus propias necesidades de atención. Cambios recientes en la legislación de pensiones permiten a los trabajadores responsabilizarse más personalmente de planificar sus pensiones. Este enfoque también se puede aplicar a la previsión anticipada de las necesidades de atención comunitaria.

6.61 Muchos ancianos tienen hoy ingresos y niveles de ahorros más altos, en términos reales, que en el pasado. Esta tendencia continuará con el crecimiento de la cobertura de planes de pensiones. Este crecimiento de recursos económicos de los individuos podría ser un aporte para cubrir las necesidades de la atención comunitaria. La mayor amplitud de información, sobre el abanico de servicios que se ofrecen, ayudará a las personas a planificar con éxito su propio futuro. Este enfoque impulsa la responsabilidad individual, permite escoger y puede ser una forma válida de previsión. Existe un número de programas interesantes para animar a inquilinos propietarios a utilizar su capital para proveer un ingreso que cubra el pago de servicios cuando se jubilen, y yo creo que deben de ser impulsados programas similares.

6.62 Animar a planificar tempranamente a aquellos que pueden permitírselo ayudará a tener la seguridad de que los recursos públicos se concentrarán en aquellos que tienen mayor necesidad.

6.63 Por lo tanto, recomiendo que el gobierno central analice en detalle una serie de alternativas para animar a los individuos a responsabilizarse de planificar sus necesidades futuras. Este análisis debe de incluir la evaluación del potencial de modelos nuevos de servicio, como organizaciones de prevención social, en la línea de las existentes organizaciones de prevención de la salud en Estados Unidos, y los posibles incentivos a través de los sistemas fiscales y de seguros para motivar la planificación individual y colectiva en este aspecto, quizás desde la ampliación de planes de pensiones ocupacionales.

CAPITULO 8: OTROS ASPECTOS A TENER EN CUENTA

8.1 Las propuestas comportan cambios significativos en relación a los roles

profesionales y de grupos de trabajo. En muchos casos la implementación de estos cambios centrará precisamente al desarrollo que ya ha tenido lugar en las profesiones. Por ejemplo, mucho del personal de los servicios sociales ya tiene funciones de gestión, pero mi enfoque acentuará este énfasis, concretamente en el desarrollo de conocimientos necesarios para adquirir servicios. Serán necesarios otros nuevos conocimientos, en particular para diseñar sistemas que permitan hacer transparente la gestión y para utilizar, de manera efectiva, la información obtenida de ellos. El cambio de rol de las autoridades de los servicios sociales les puede permitir hacer un uso más productivo de las aptitudes y experiencia de gestión de todo su personal, incluyendo aquel personal que no tiene formación cualificada como Asistentes Sociales.

8.2 La recomendación del párrafo 6.14 (disposición para que el médico de cabecera informe a los servicios sociales sobre necesidades comunitarias) conlleva un enfoque más sistemático por parte de todos los médicos de cabecera para identificar el potencial de necesidades de atención comunitaria entre sus pacientes. El médico de cabecera tendrá que tener en cuenta a todos sus pacientes cuyo estado de salud pueda hacer esperar que necesiten atención comunitaria. El responsable de esta valoración de manera sistemática, utilizando para ello los recursos de los que disponga para llevarlo a la práctica de la manera más efectiva.

8.3 Es necesario aprovechar de manera efectiva los conocimientos de las enfermeras comunitarias y de las visitadoras de salud, así como reconocer totalmente su aporte en el trabajo con otros grupos profesionales. Las habilidades de apoyo y la capacidad para desarrollar autosuficiencia, actualmente demostradas por enfermeras psiquiátricas y enfermeras diplomadas en salud mental, tienen un papel de valor incalculable en la cobertura de las necesidades tanto de los usuarios como de la red informal de atención.

8.4 La Audit Commission recomendaba la creación de una nueva profesión «cuidadores comunitarios» para facilitar, desde primera línea de trabajo, la existencia personal y social de personas que no se valen por sí mismas. Esto puede llevar a un desarrollo de los roles de ayudantes domiciliarios, asistentes de enfermeras comunitarias y personal de atención residencial. Existe un campo de acción para el desarrollo de servicios domiciliarios con distintas finalidades, a desarrollar por las autoridades de los servicios sociales, el sector voluntario y las organizaciones privadas. Si esto se lleva a cabo, será de vital importancia asegurar que las definiciones de trabajo hagan posible que cada trabajador proporcione su atención sin que surjan problemas de demarcación. Será necesario planificar cuidadosamente la gestión y el apoyo de estos grupos de personal.

8.5 Es una tarea clave para cualquier organización el asegurar que el personal tenga los conocimientos necesarios para acometer sus funciones, y particularmente en este caso que comporta un nivel importante de cambio. Por lo tanto, será esencial que las implicaciones de formación derivadas de las recomendaciones sean tenidas en mente durante el período de implementación. Como primer paso, recomiendo que el gobierno central haga una valoración completa de las implicaciones de formación, según las propuestas, para todos los grupos afectados. A continuación se destacan algunas áreas de atención particular.

8.6 Los sistemas de reclutamiento y formación en servicio para el personal profesional de los servicios sociales, tanto a nivel nacional como local, necesitarán poner más énfasis en conocimientos de gestión, para reflejar el cambio de acento puesto en el rol de las autoridades de los servicios sociales. Este énfasis es

también relevante en las escuelas de los nuevos trabajadores sociales. Otro aspecto de la formación, de especial relevancia para las autoridades de los servicios sociales, es la transmisión de conocimientos del personal profesional a la red informal. El personal necesita ser formado para considerar este apoyo y esta formación como parte esencial de su trabajo, y tener los conocimientos para llevar a cabo este trabajo de manera efectiva.

8.7 También es necesario definir las necesidades de formación de los «cuidadores comunitarios» mencionados en el párrafo 8.4. La actuación en este aspecto debe de tener en cuenta las valiosas iniciativas actualmente perseguidas por el Consejo Nacional de Formación Profesional, en colaboración con el Consejo Nacional para la formación en Trabajo Social, el Consejo Central del Reino Unido, el Comité de Formación de la Administración Local y otros.

8.8 El personal necesita formación para cumplir sus propias funciones, pero también necesita entender el aporte de otras profesiones a la atención comunitaria. El aislamiento de los grupos profesionales puede llevar a fallos de comunicación y a incapacitar para reconocer tanto las necesidades como las opciones para cubrirlas. La necesidad de colaboración efectiva en asuntos de formación a nivel local, para abordarla, debe de ser dirigida por todas las Autoridades, durante el periodo de implementación y como tarea continuada.

8.9 Tanto la política como la acción necesitan responder a la naturaleza multi-racial de la sociedad británica. El énfasis sobre la responsabilidad de la autoridad de los servicios sociales en valorar el ámbito de necesidades y en organizar conjuntos adecuados de servicios para cada persona según su propia situación, debe de asegurar que se tengan en cuenta las diferentes necesidades de personas con diferentes culturas de manera apropiada. Todo el personal involucrado necesitará formación para hacer bien esto desde el conocimiento y la capacitación adecuados.

8.10 Para desarrollar más el potencial de aportación del sector voluntario es necesario darle apoyo financiero de manera más clara, plenamente entendida por todos aquellos a quienes concierne. Por lo tanto, veo la necesidad de llegar a acuerdos claros entre servicios públicos y organizaciones no lucrativas sobre las bases de financiación del servicio público. Puede ser por ejemplo un tanto por usuario, o un contrato a cambio de que la organización no lucrativa dé un cierto nivel de servicio. En cualquier caso, esto permitirá que la autoridad de los servicios sociales pida a la organización no lucrativa responder de un uso adecuado de los fondos públicos. De igual modo, debe de avisarse con un tiempo razonable antes de que se modifiquen las bases de financiación, para permitir a las organizaciones voluntarias tener un nivel más amplio de certeza sobre su planificación, y los servicios públicos deben de reconocer que las subvenciones de proyectos a corto plazo no son la forma adecuada para proveer una financiación segura para el trabajo que está en marcha.

8.11 Además de la provisión directa de servicios, el sector voluntario aporta una variedad más amplia de funciones, incluyendo:

- Grupo de autoayuda.
- Fuente de información/fuente de expertos.
- Apoyo.
- Protección al individuo.
- Crítica constructiva a las agencias de servicios.
- Educador público.

- Guía de nuevos enfoques de servicios.
- Educador público.
- Guía de nuevos enfoques de servicios.
- Organizador de campañas sociales.

Todas, o un número importante de estas funciones, pueden combinarse dentro de una pequeña organización. Dado que estas funciones pueden ser fundamentales para ayudar a hacer el mejor uso posible de los fondos públicos, las organizaciones voluntarias merecen el apoyo de una parte del soporte público de financiación. Probablemente, la mejor forma de apoyo es una subvención global a la organización voluntaria, desde la autoridad de los servicios sociales a nivel local, o desde el Departamento de Salud y Seguridad Social para organizaciones a nivel nacional. También podrán disponer de otro tipo de apoyo como, por ejemplo, asesoramiento.

CONCLUSION

La implementación de las propuestas aumentará la capacidad de los directores de todos los servicios de atención comunitaria para asegurar que:

- Se ofrecen en el momento oportuno los servicios adecuados a las personas que más los necesitan.
- Las personas que reciben ayuda podrán dar su opinión en mayor medida sobre la ayuda a recibir y tendrán más posibilidades donde escoger.
- Que se ayude a las personas a permanecer en sus propias casas tanto como sea posible o en un entorno doméstico lo más cercano posible, de tal forma que la atención en residencias, residencias asistidas y hospitales, se reserve para aquellos cuyas necesidades no pueden ser cubiertas de otra forma.

Estos son los fines a conseguir. Si las propuestas se concentran en los medios, es porque se me pidió estudiar sistemas y encontré que la obstrucción del progreso estaba en ellos.

El asegurar que en cada localidad alguien, a nivel político y a nivel gestor, esté encargado de dar políticas de atención comunitaria y se le permita el control de los recursos económicos necesarios, ayudará a crear nuevas posibilidades para mejorar la calidad de los servicios disponibles y para obtener mejor provecho económico de ellos. Lo que hasta ahora ha sido un progreso excepcional, a pesar de los obstáculos, se convertirá en la norma.

El poner remiendos al sistema actual no enderezaría los problemas centrales y perdería los beneficios que pueden obtenerse de una actuación más concentrada. Existe la oportunidad de crear un consorcio en la oferta de atención —entre los gobiernos central y local; entre salud y servicios sociales; entre el gobierno y los sectores privado y voluntario; entre profesionales y no profesionales— en beneficio de aquellos que se encuentran en necesidad. El conjunto de mis propuestas — y no cada una por separado— están dirigidas a hacer posible que se aproveche esa oportunidad.