

# Atenció integral centrada en la persona

## Holistic attention person-centred

Dolors Bascompte<sup>1</sup> Mercè Laborda<sup>2</sup> i M<sup>a</sup> Carme Sabater<sup>3</sup>

### Resum

La Coordinadora d'Usuaris de la Sanitat (CUS) és una entitat que defensa els interessos tant dels usuaris de la sanitat com dels serveis socials. Un dels nostres objectius és aconseguir integrar el model social i sanitari, centrat en les persones, per cobrir les seves necessitats amb una visió conjunta, ha de ser l'objectiu prioritari de tots els professionals implicats i el primer pas per tal d'evitar les iniquitats i desigualtats en salut. Per tal que això es dugui a terme cal voluntat política, implicació dels professionals i coresponsabilitat dels usuaris.

**Paraules clau:** Persona, atenció integral, dependència, determinants de la salut, voluntat política.

### Abstract

CUS is the Health Users Coordinator, an entity fighting for the rights of social and health care users. One of our goals is to integrate the person-centred health and social model to cover people needs holistically. This has to be the main objective for all implied professionals and the first step to avoid health inequalities. To do so, political will is needed, as well as implication from professionals and users' co-responsability.

**Key words:** Person, holistic attention, dependancy, health determinants, political will.

**Per citar l'article:** BASCOMPTE, Dolors, LABORDA, Mercè i SABATER, M<sup>a</sup> Carme. Atenció integral centrada en la persona. *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, desembre 2015, n. 206, pàgines 108-113. ISSN 0212-7210.

<sup>1</sup>Directora de la Coordinadora d'Usuaris de la Sanitat (CUS). [dolors@cus-usuaris.org](mailto:dolors@cus-usuaris.org)

<sup>2</sup>Metgessa. Assessora mèdica de la CUS. [merce@cus-usuaris.org](mailto:merce@cus-usuaris.org)

<sup>3</sup>Presidenta de la CUS. [carme@cus-usuaris.org](mailto:carme@cus-usuaris.org)

La Coordinadora d'Usuaris de la Sanitat (CUS) és una entitat que defensa els interessos tant dels usuaris de la sanitat com dels serveis socials, i com a associació de consumidors que som, també defensem els drets de les persones consumidores en l'àmbit del consum i l'alimentació.

■ **La Coordinadora d'Usuaris de la Sanitat (CUS) és una entitat que defensa els interessos tant dels usuaris de la sanitat com dels serveis socials, i com a associació de consumidors que som, també defensem els drets de les persones consumidores en l'àmbit del consum i l'alimentació.**

La CUS va començar a formar-se als anys 70, però va ser inclosa en el Registre d'Associacions i Fundacions amb data 27 d'abril de 1979. La persona que va fer possible això va ser la Sra. Carme Serarols i Arnau i alguns polítics que la van ajudar en la creació dels estatuts, com el Sr. Agustí de Semir o el Sr. Josep Maria Xirinacs, entre d'altres.

Els objectius de l'entitat no han variat en el temps, i són i seran ajudar les persones, sobretot col·lectius febles i sensibles, que puguin resoldre els conflictes amb els que es troben tant a nivell social com sanitari. Per això sempre hem estat defensant davant les conselleries corresponents aquests drets, amb la col·laboració i complicitat absoluta dels nostres tècnics.

En aquest llarg camí han passat moltes coses, ha evolucionat el sistema, els professionals han anat obtenint el seu lloc i

reconeixement i **els usuaris també han evolucionat**, de ser persones passives han passat a ser més proactius i demanar allò que creuen que per llei els correspon.

■ **Si un tema ha preocupat la CUS des dels seus inicis ha estat l'atenció sanitària i social que ha de rebre una persona quan ho necessita en un determinant moment de la seva vida i la coordinació dels serveis que donen aquesta atenció.**

Si un tema ha preocupat la CUS des dels seus inicis ha estat l'atenció sanitària i social que ha de rebre una persona quan ho necessita en un determinat moment de la seva vida i la coordinació dels serveis que donen aquesta atenció per tal que siguin eficients i coherents cap a la persona que els ha de rebre.

Aquesta preocupació sempre s'ha fet arribar tant als polítics com als dirigents de l'Administració que hem anat tenint en els més de 35 anys de treball que fa que la CUS existeix.

El Programa "**Vida als anys**", creat l'any 1986, va ser un bon inici d'intentar resoldre aquesta mancança. De mica en mica es van anar creant nous serveis com les llargues estades i els hospitals de dia, les convalescències i cures paliatives, com les UFISS (Unitats funcionals interdisciplinàries sociosanitàries) o el PADES (Programa d'atenció domiciliària i equips de suport). Tot un ramificat creat per donar atenció sociosanitària a les persones que ho necessitessin. Però, era suficient? Quedaven cobertes totes les expectatives? Nosaltres creiem que no.

Tot i que de cap manera es pot menysprear la creació de tots aquests recursos i sent conscients que van ser un gran avenç en l'atenció socio sanitària, a la CUS ens continuaven arribant persones, de totes les edats, amb determinades necessitats que no quedaven cobertes. Calia insistir més.

L'any 2005, i com a continuació de tot aquest procés, es dona un pas més. Un pas que semblava important i que cobriria els espais buits existents. El **ProdeP** (Programa per a l'impuls i l'ordenació de la promoció de l'autonomia personal i l'atenció a les persones en situació de dependència) volia implantar un model d'atenció a les persones en situació de dependència basat en una acció integrada entre els serveis socials i salut i que es dugués a terme en el territori.

La coneguda **Llei de Dependència**, tan esperada i en ocasions tan decebedora, amb un inici esperançador però amb un futur molt incert, ha intentat cobrir, a través del seu PIA, les necessitats de les persones que necessiten una atenció social i sanitària.

Però la nostra pregunta és: a costa de què i de qui?

En cap cas volem desmerèixer aquesta llei. No dubtem que ha estat un pas important i que com diuen... "val més això que res". Però... és suficient? L'experiència ens ha demostrat que no... El cost econòmic que ha suposat, era factible? Moltes persones encara no han cobrat determinats retards i si ens referim a les valoracions de dependència que es van fer en el seu dia, comparant-les amb les que es fan ara, no tenen res a veure. Ens preguntem, quines eren les correctes? Les d'abans o les d'ara? I no parlem de les re-

visions de grau de dependència, que com diuen o recomanen alguns professionals... "no la fem, no sigui que hi sortim perdent".

Però reprement la pregunta sobre si els recursos que tenim són suficients, hem de dir que suposem que no, ja que de nou se'n presenta un nou projecte, el **PIAISS** (Pla interdepartamental d'atenció i interacció social i sanitària), ple d'expectatives. Si fins ara tots els projectes depenien de conselleries diferents (Vida als anys a Salut, ProdeP a Benestar Social i Família...), aquest cop la voluntat política d'unificar criteris socials i sanitaris hi és. Totes dues conselleries s'uneixen amb la intenció de fer un treball conjunt i unificat vers el tema que ens ocupa: l'atenció social i sanitària però aquest cop centrada en la persona.

El PIAISS tot just comença. De moment va dirigit bàsicament a la gent gran i a la xarxa de salut mental. Altres sectors poblacionals com els infants, per exemple, hauran d'esperar i desitgem que també se'n puguin beneficiar ben aviat. Els canvis polítics fan que aquest projecte estigui en la corda fluixa i que el seu futur sigui de moment incert. Tot dependrà del seguiment que li vulguin donar futurs governs. Per la nostra part, considerem que projectes tan importants haurien d'estar garantits, per tal que el canvis polítics no puguin interferir en el seu desenvolupament.

Fins aquí hem intentat fer un resum en el temps del que hem tingut i tenim. Realment són grans projectes, grans accions que necessiten una bona dotació econòmica, però que sobretot sense l'esforç de milers de professionals tant de salut com de treball social no s'haguessin dut a ter-

me. **A la CUS ens agrada ser optimistes** i valorem la tasca realitzada en benefici de milers d'usuaris que se n'han pogut beneficiar. Però a la CUS també ens agrada ser crítics, sempre amb caire constructiu i projectant cap a les persones que realment necessiten els recursos i serveis socials i sanitaris. Aquests recursos necessaris en determinades tipologies de gent, els hem de veure com un tot, com una unió inseparable. Fins ara sempre hem tingut dos camins: la visió social i la visió sanitària, de manera que quan un usuari necessitava un determinat recurs on era imprescindible la unificació de les dues vessants, era abocat a una situació de conflicte on sempre, per dir-ho d'alguna manera, guanyava una vessant sobre l'altra. Quantes vegades hem hagut d'escoltar les frases: “aquest recurs no li correspon perquè no té discriminant sanitari” o “aquest recurs és social i tal com està de salut... no hi podrà accedir” o “aquesta atenció domiciliaria no cobreix determinats aspectes que ja sabem que són importants i necessaris per a vostè, però...”.

S'anomena **determinants de la salut** al conjunt de circumstàncies en què neix, viu, creix, treballa, envella i és atès cada ciutadà pels sistemes sanitaris.

**El concepte SALUT és transversal**, fins al punt que resulta difícil trobar un aspecte de la vida que no hi estigui relacionat. Es parla de “**salut a totes les polítiques**”. Cada cop assumim més, com a ciutadans, que els condicionants de la salut són múltiples, diversos i molt propers a nosaltres i les nostres vides.

Ningú nega la importància de l'alimentació, l'accés a l'habitatge, la pobresa energètica, l'estress, l'atur i la pol·lució atmosfèrica,

per anomenar-ne alguns, en la salut de cadascun de nosaltres.

L'informe de Salut, que anualment elabora l'Agència de Salut Pública de Barcelona, sobre la nostra ciutat valora molts d'aquests determinants, encara que no tots, i acaba dibuixant un mapa de desigualtats ben definit geogràficament. En l'informe del 2014, la “*matriu Urban HEART*” de Barcelona ens mostra les diferències entre barris per a una selecció d'indicadors de salut i de determinants de la salut. Així doncs, podem veure que l'estat de salut de la població no tan sols està relacionat amb els serveis assistencials. Tot i així, alguns condicionants, com ara els econòmics, són molt més difícils de modificar, i per això cal mirar de treballar sobre els socials i els sanitaris, coordinats de manera conjunta.

### ■ **L'estat de salut de la població no tan sols està relacionat amb els serveis assistencials.**

Atès que l'esperança de vida a Barcelona i a Catalunya va en augment i que les probabilitats de patir malalties cròniques, més o menys invalidants, s'incrementen exponencialment, és en aquests casos en els que cal esmerçar més esforços tant socials com sanitaris.

Fins ara els agents sanitaris i els socials treballaven per la seva banda i amb poques o cap interrelació mútua. Sovint l'usuari veia com el derivaven a diferents llocs, inclús físicament, per tal de sol·licitar ajuts complementaris. Recordeu la vella imatge de les “finestretes”, on tractaven fredament demanant diferents documents, se-

gells i timbres i feien anar de l'una a l'altra fins que es feia l'hora de TANCAR.

El ciutadà és únic i irrepetible. El ciutadà no vol sentir-se com un historial més, un número d'expedient.

Ara tot just es comença a veure el fruit de la història clínica compartida a casa nostra. Recordem quan cada persona amb pluripatologies tenia un historial de cada especialista que el visitava. Cada cop que anava al cardiòleg li havia d'ensenyar el que li havia receptat el trauma o l'oftalmòleg o el neuròleg. Aquest usuari pluritractat no sabia a qui fer cas i sovint acabava fent allò que volia, sense donar-ne part a ningú. Si a més a més necessitava ajuts socials calia dirigir-se a un nou professional, ubicat sovint en un nou indret, explicar la seva història mèdica, ensenyar els medicaments que prenia i els informes mèdics en cas de disposar-ne, tot un munt de documentació que no podia valorar perquè la seva funció era només atendre les demandes socials i no sanitàries.

Les persones volem ser tractades com a tals, no com a parts individualitzades i sense relació entre si. No pot ser que el reumatòleg ens digui que no podem fer exercici per culpa de l'artrosi de genoll i que l'endocrinòleg ens recomani fer exercici per baixar el sucre. A qui hem de fer cas?, per on hem de tirar?, en què consisteix l'autocura que a voltes ens demanen?, i si desconfio d'alguns dels professionals que m'atenen?

Per tot això la coordinació dels serveis sanitaris i socials, formant part d'una atenció integrada, ha estat tan i tan demanada per tots aquells ciutadans que els necessiten. Cal que treballin plegats amb l'objectiu d'aconseguir la millora de la qualitat de vida dels seus usuaris o clients.

Els ciutadans no podem entendre com és que hi ha diferents conselleries, amb diferents pressupostos, que els tracten sense cap mena de relació ni coordinació entre ells. Volem que totes aquelles persones implicades amb el nostre tractament crònic tinguin les nostres dades personals, tant mèdiques com socials, i que les puguin usar en el nostre bé propi, millorant les prestacions i en definitiva millorant el dia a dia, ja prou malmès per les discapacitats que tenim. Per si fóssim pocs, els serveis socials poden venir del CAP, de l'Ajuntament o del centre hospitalari i no acostumen a estar gaire coordinats.

A Barcelona ciutat, segons l'informe de salut 2014, hi ha 18.958 dones i 3.954 homes de més de 85 anys que viuen sols. Desconeixem quantes d'aquestes persones no tenen familiars o els tenen vivint lluny d'ells. Suposem que totes elles disposen de Teleassistència, que fan servir en cas d'emergència. Posem per cas que hi va el 061 i aconseguen estabilitzar-la i fer uns canvis en la medicació. Qui va a la farmàcia? Qui avisarà els serveis socials o l'associació de voluntaris que tenen o poden tenir cura d'aquesta persona? El servei d'emergències mèdiques s'ha d'esperar que aparegui un acompanyant? Si cal preparar una dieta especial, en aquell moment, amb productes que no són a la llar, qui els va a cercar i qui prepara aquell àpat? Si cal supervisió després d'administrar una determinada medicació per part del 061, qui la fa?

Seriosament **cal un canvi de paradigma**, els parents no sempre existeixen o no són allà en aquell moment, les relacions de veïnatge ja no són com abans. Per contra la xarxa de serveis socials públics és cada dia més present i potent.

Si creiem que cal treballar per **disminuir les desigualtats en salut**, hem de fer possible d'entrada aquesta interrelació estreta, coordinada i eficient entre els serveis sanitaris i els socials, fent possible l'atenció Integral de les persones, segons les seves necessitats.

## Conclusions

Com a conclusió, volem remarcar que el fet que Catalunya hagi aconseguit ser un dels països amb més esperança de vida a Europa ha fet que fos necessari adequar els recursos socials i sanitaris a les demandes dels ciutadans, usuaris del sistema, per tal de fer-ne un bon ús, respectant els drets i deures de la població.

Malgrat que donem dades sobre Barcelona ciutat, considerem que no cal oblidar que les desigualtats no són locals,

sinó a tots els municipis de Catalunya, cadascun amb les seves diferències geogràfiques i/o d'habitants.

Els professionals tant socials com sanitaris han d'estar disposats a treballar de manera conjunta, tenint com a objectiu cobrir les necessitats integrals de la persona a la qual van dirigits els recursos. Per la seva banda l'usuari, que amb el temps ha millorat el seu rol, a banda de demanar o reclamar allò que li correspon, està o hauria d'estar disposat a implicar-se i a participar en tot allò que afecti les seves necessitats, siguin sanitàries o socials, sense oblidar la seva responsabilitat de fer un bon ús dels recursos.

Considerem que si no s'enterboleix la situació anem pel bon camí. Treballar de manera conjunta i oferint serveis integrals és una bona manera de posar la **persona/ciudadà/usuari** en el lloc que li correspon, al centre del sistema.

## Bibliografia

- Document 'Vida als anys' L'Atenció sociosanitària a Catalunya 2003. [http://www.gencat.cat/salut/botss/pdf/at\\_sociosanit\\_catalunya\\_2003.pdf](http://www.gencat.cat/salut/botss/pdf/at_sociosanit_catalunya_2003.pdf)
- Observatori del sistema de salut de Catalunya: Model col·laboratiu per a l'abordatge de l'atenció sanitària i social bàsica a Lleida: <http://oigs.gencat.cat/pages/viewexperience.aspx?id=193>
- Creació del Programa "ProdeP" (Programa per a l'impuls i l'ordenació de la promoció de l'autonomia personal i l'atenció a les persones en situació de dependència): [http://www.dincat.cat/ca/ceaci%C3%B3-del-programa-prodep-programa-per-l-impuls-i-l-ordenaci%C3%B3-de-la-promoci%C3%B3-de-l-autonomia-personal-i-l-atenci%C3%B3-a-les-persones-en-situaci%C3%B3-de-depend%C3%A8ncia-\\_9222](http://www.dincat.cat/ca/ceaci%C3%B3-del-programa-prodep-programa-per-l-impuls-i-l-ordenaci%C3%B3-de-la-promoci%C3%B3-de-l-autonomia-personal-i-l-atenci%C3%B3-a-les-persones-en-situaci%C3%B3-de-depend%C3%A8ncia-_9222)
- Informe de Salut Barcelona 2014. Agència de Salut Pública de Barcelona. [http://www.aspb.cat/quefem/docs/InformeSalut2014\\_2010.pdf](http://www.aspb.cat/quefem/docs/InformeSalut2014_2010.pdf)
- Matriu Urban HEART de Barcelona. Diferències entre barris per a una selecció d'indicadors de salut i de determinants de la salut. Barcelona, 2014. [http://www.aspb.cat/quefem/docs/InformeSalut2014\\_2010.pdf](http://www.aspb.cat/quefem/docs/InformeSalut2014_2010.pdf) (Figura 24).
- Determinantes de la salud: el rol de la inequidad en salud. <http://bvs.sld.cu/revistas/inf/n1512/inf07212.htm>