

Tema 16: Modelo socio-sanitario en Cataluña

No obstante el envejecimiento no es una enfermedad, es cierto que las personas mayores aumentan la incidencia y prevalencia de muchas enfermedades, su autonomía y su bienestar físico y psíquico, limitados progresivamente, requieren medidas de soporte que no siempre es posible atender en el si de una comunidad, en la cual se han de adivinar importantes cambios sociales y culturales.

El Departamento de Sanidad y Seguridad Social de Cataluña creó el programa "Vida als anys" que integraba servicios sociales y sanitarios en una misma y única prestación (Orden del 29 de mayo de 1986).

Personas que requieren la atención sociosanitaria:

Los usuarios definidos como sociosanitarios son, mayoritariamente, pacientes con enfermedades no curables, afectados por unos factores comunes que confirman esa circunstancia: presencia de la muerte, sentimiento de inutilidad, sentimiento de no productividad, falta de autoestima y dificultades en la adaptación de su dependencia y medio institucional, si están ingresados. El concepto de una terapia activa es básico para tratar estas situaciones.

- Personas mayores con enfermedades crónicas y con problemas de rehabilitación funcional, dependencia o déficit y falta de soporte familiar y social.
- Personas afectadas con enfermedades crónicas, evolutivas y progresivamente invalidadas.
- Personas con enfermedades psíquicas crónicas, entre otras, demencia senil.
- Enfermos terminales oncológicos o con otras enfermedades.
- Personas que, habiendo superado la enfermedad en su fase aguda, necesitan cura o terapias de rehabilitación antes de reintegrarse nuevamente en la comunidad.

Atención del modelo:

- Integral
- Global
- Interdisciplinario
- Harmónico

Participación del enfermo en su propio proceso:

La dignidad de los pacientes hace que los objetivos específicos se establezcan conjuntamente con el enfermo, la familia y el equipo.

- Rehabilitación y confort: máximo grado de autonomía posible del enfermo, física y psíquicamente y de relación.
- Trabajo con la familia y el entorno: entorno activo.

- Importancia de la relación: la relación afecta tanto a los elementos directamente implicados en la terapéutica (enfermo, familia y equipo), como los intercambios entre este sistema y todos los elementos exteriores (diferentes niveles asistenciales) y la sociedad.
Es muy importante la relación enfermo – familia – equipo.

Proceso de atención:

- Domicilio.
- Hospital de agudos.
- Centro sociosanitario.

Servicios de internamiento: centros socio-sanitarios

Unidad de larga estancia:

Tiene como función la rehabilitación, paliativa y de curas, de profilaxis de complicaciones, así como también el tratamiento a personas mayores con enfermedades crónicas de larga evolución, con el fin de conseguir la máxima autonomía que permita la situación del enfermo.

Son unidades diferenciadas de psicogeriatría.

Unidad de convalecencia:

Tiene como objetivo restablecer esas funciones o actividades que han estado afectadas totalmente o parcialmente por diferentes patologías.

Generalmente se trata de personas mayores con enfermedades de base que necesitan una recuperación funcional después de sufrir un proceso quirúrgico o traumatológico o enfermos crónicos con frecuentes descompensaciones y situación basal de dependencia, con los que tenemos que reeducar en las actividades de la vida diaria y ayudar a la adaptación de los cambios que la enfermedad comporta.

Unidad de curas paliativas:

Tratamiento paliativo y de confort a pacientes con cáncer avanzado u otras enfermedades incurables en fase terminal.

El control de síntomas, el apoyo emocional al enfermo y a la familia son los objetivos que ha de perseguir esta unidad.

Unidad de SIDA:

Pacientes con fase terminal de la enfermedad y que en todo momento reciben el tratamiento paliativo, tanto a los pacientes como a las familias.

Las curas paliativas en atención de los enfermos de SIDA tienen que ser más individualizado.

Hospital de día:

Servicio de asistencia interdisciplinaria, principalmente sanitario, donde el paciente con enfermedades incapacitantes físicas o psíquicas sólo acude por las mañanas, para recibir tratamiento integral y volver luego a su domicilio.

Disminuye el peso de la carga familiar y mejora la calidad de vida del paciente.

El equipo está formado por: médico, enfermeras, rehabilitador, terapeuta ocupacional, psicólogo, trabajador social, ...

Funciona generalmente de lunes a viernes de 9 de la mañana a 6 de la tarde.

Servicios alternativos:

Programa de atención domiciliaria: Equipo de soporte (PADES).

Programas de atención domiciliaria que dan soporte a equipos de atención primaria a personas mayores con enfermedades, enfermos crónicos con dependencia y enfermos terminales en un sector poblacional.

No tiene carácter sustitutorio de la Atención Primaria.

37 equipos de PADES en 1990.

Unidades interdisciplinarias sociosanitarias (UFISS):

Equipos de soporte desplegados en la Atención Primaria. Están emplazadas en hospitales de agudos, generales o comarcales, o en centros sociosanitarios, y tienen como objetivo mejorar la atención en su ámbito de referencia.

No disponen de camas asignadas.

Su trabajo va dirigido a la atención de casos complejos en el campo de la geriatría o las curas paliativas, el soporte y la consulta de los profesionales y el resto de hospitales, la docencia, la protocolarización y la conexión con los recursos y los profesionales externos al centro.

Interdisciplinarias: formadas por médicos, enfermeras, trabajadores sociales y en algunas unidades, de psicólogos, terapeutas ocupacionales y fisioterapeuta.

- **UFISS de geriatría:**

Equipos de soporte situados en los hospitales de agudos, con una misión específica en el ámbito de la geriatría.

Están inscritos al servicio de medicina interna e intervienen en la atención de los casos más complicados, en la formación y la docencia y en la conexión con las relaciones externas de los demás servicios comunitarios.

* Actualmente hay 6 UFISS geriátricas en Cataluña.

- **UFISS de curas paliativas:**

Equipos de soporte situados en los hospitales de agudos, con una misión específica en el ámbito de las curas paliativas.

- **UFISS mixtas:**

Un médico y una enfermera participan en la asistencia de curas paliativas y de geriatría desplazándose a los hospitales de agudos.

El asesoramiento en los hospitales de agudos, la evaluación de pacientes y la preparación del alta tienen lugar en 15 UFISS mixtas repartidas en todo el territorio catalán.

