

XI Congreso Nacional de Atención Sanitaria al Paciente Crónico

Organizan:



*VI Conferencia Nacional
del Paciente Activo*

“Ampliando Horizontes”

Mérida

7-8 de Marzo 2019

Palacio de Congresos de Mérida



XI Congreso Nacional
de Atención Sanitaria
al Paciente Crónico

VI Conferencia Nacional
del Paciente Activo
"Ampliando Horizontes"

Mérida
7-8 de Marzo 2019
Palacio de Congresos de Mérida

Organizan:  **semFYC**
Sociedad Española de Psiquiatría
de Familia y Comunitaria

 **SEMI**
Asociación Española de Gerontología y Geriátrica
La visión global del paciente enfermo

EL TRABAJO SOCIAL ANTE EL RETO DE LA CRONICIDAD

Emiliana Vicente González

Presidenta

Consejo General del Trabajo Social

MESA REDONDA 6 - EL RETO DE LA CRONICIDAD: HORIZONTE 2025

 Consejo General
del Trabajo Social

IMPACTO SOCIAL DE LA CRONICIDAD

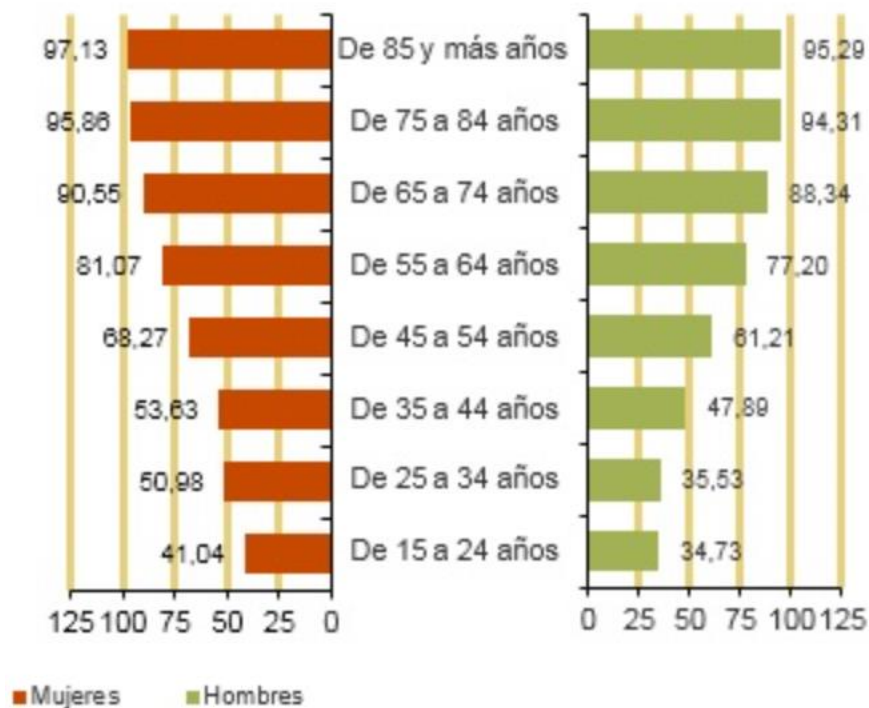
- Las enfermedades crónicas son la **primera causa de demanda asistencial**.
- Suponen un importante **coste** sanitario, social y económico, pero también una **inversión** en la generación de empleo.
- Según la OMS en el 2020 las enfermedades crónicas serán responsables de casi el 75% de las muertes en el mundo.
- La mitad de las camas de la red hospitalaria están ocupadas por personas mayores de 65 años.

IMPACTO SOCIAL DE LA CRONICIDAD

- Mejorar la comunicación con las personas, personalizar el trato y **humanizar los cuidados** deberían ser el hilo conductor en todas las intervenciones destinadas a mejorar el abordaje de la cronicidad.
- La atención al paciente crónico debe contemplarse desde todas las dimensiones de la salud (bio-psico-social) y en **relación a su entorno**.
- El impacto de la cronicidad no sólo afecta los pacientes, si no también a **las personas cuidadoras**.

LA CRONICIDAD EN ESPAÑA

% Población de 15 y más años con alguna enfermedad o problema de salud crónico percibido. 2017



Fuente: Encuesta Nacional de Salud 2017. MSCBS-INE

LA CRONICIDAD EN ESPAÑA

Dependencia funcional. Dificultad en las actividades básicas de la vida diaria. 2017

(% población de 65 y más años)

	Alimentarse	Sentarse, levantarse	Vestirse	Ir al servicio	Asearse
Dificultad (alguna, mucha, no puede hacerlo)	5,64	13,31	14,06	10,52	16,96
Hombres	4,51	8,77	10,01	6,77	11,47
Mujeres	6,52	16,85	17,22	13,44	21,22

Fuente: Encuesta Nacional de Salud 2017. MSCBS-INE

DETERMINANTES SOCIALES

- Desigualdad económica, laboral y educativa.
- Otros factores de riesgo de exclusión social y sanitaria: edad, género, enfermedades estigmatizadas socialmente, vivienda.
- Apoyo social a la persona enferma y su familia - ENTORNO RELACIONAL Y COMUNITARIO
- Cumplimiento del derecho del paciente a una atención integral e integrada - UNIVERSALIDAD
- Prevenir el deterioro de la capacidad funcional y sus complicaciones.
- Mejorar su calidad de vida y evitar los malos hábitos - POLÍTICAS DE PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN SANITARIA
- Fomentar el autocuidado
- Apoyar a la persona cuidadora

ESTRATEGIA PARA EL ABORDAJE DE LA CRONICIDAD EN EL SNS

ASPECTOS SOCIALES

- *Potenciar los mecanismos de **coordinación entre los profesionales del sistema sanitario y los profesionales de los servicios sociales**, en el caso de personas dependientes (...).*
- *Facilitar el acceso de los profesionales de la salud y de servicios sociales a los contenidos del **historial clínico y social** (...) para su correcta atención, garantizando en todo caso el derecho a la protección de datos de carácter personal.*
- *Fomentar, en Atención Primaria, en residencias de personas mayores y en el ámbito de servicios sociales, la **práctica del trabajo social individualizado por casos** (especialmente en el ámbito familiar) y de grupos (en el ámbito de los servicios sociales comunitarios), con el fin de promover **programas de prevención primaria, secundaria y terciaria**.*

ESTRATEGIA PARA EL ABORDAJE DE LA CRONICIDAD EN EL SNS

ASPECTOS SOCIALES

- *Incorporar de forma sistemática la **intervención familiar, las intervenciones sociales y del entorno** en el proceso de atención a las personas con condiciones de salud y limitaciones en la actividad de carácter crónico.*
- *Promover e impulsar **programas de asesoramiento y apoyo para las personas cuidadoras de pacientes** con condiciones de salud y limitaciones en la actividad de carácter crónico (...).*

EL TRABAJO SOCIAL EN LA ATENCIÓN Y COORDINACIÓN SOCIOSANITARIA

Conjunto de cuidados
para enfermos
crónicos. Autonomía y
reinserción social

Continuidad asistencial
Trabajo en red
Coordinación
sociosanitaria

Se puede prestar desde
servicios o centros de
cualquiera de los dos
sistemas indistintamente

Estrategia para
el abordaje de
la cronicidad en
el SNS
MSCBS

Ley de promoción
de la autonomía y
atención a las
personas en
situación de
dependencia

Ley de
Cohesión y
Calidad de
la Salud

Libro Blanco
de
Coordinación
Sociosanitaria

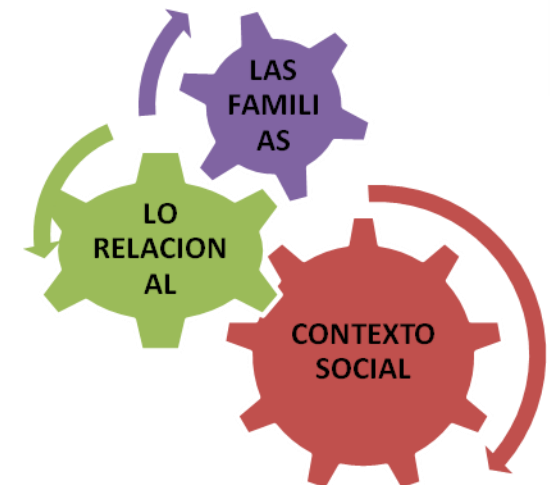
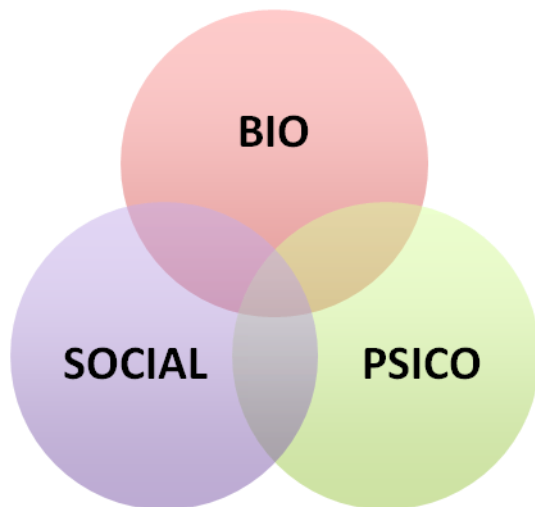
ATENCIÓN A LA CRONICIDAD DESDE EL TRABAJO SOCIAL

- Los y las **TRABAJADORAS SOCIALES SANITARIAS** somos responsables de proporcionar un **diagnóstico social y un dictamen (informe social)**, como instrumento propio del Trabajo Social, orientado a identificar las **fortalezas y factores de riesgo social para la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la intervención social sanitaria de la persona, las familias, los grupos y la comunidad** como sujetos activos en su tratamiento, recuperación y rehabilitación. Y en general todas aquellas actividades que favorezcan la inclusión desde la perspectiva social en todos los ámbitos asistenciales y profesionales de los centros sanitarios.
- Pero además los y las trabajadoras sociales somos el **PROFESIONAL DE REFERENCIA** del **Sistema Público de Servicios Sociales – LEYES AUTONÓMICAS DE SERVICIOS SOCIALES**



ATENCIÓN A LA CRONICIDAD DESDE EL TRABAJO SOCIAL

- Además somos profesionales que tenemos contacto directo y frecuente con **las personas cuidadoras** de los pacientes, en su mayoría mujeres, y conocemos la carga de trabajo que sufren y las repercusiones que sobre su salud y sobre sus actividades laborales, económicas y sociales tiene la dedicación a los cuidados.
- Las trabajadoras sociales tenemos un papel fundamental dentro de los **procesos de humanización**, ya que conocemos de primera mano la realidad social de los usuarios y les involucran en la toma de decisiones del proceso de intervención social. – CONVENIO FUNDACIÓN HUMANS



BUENA PRÁXIS PROFESIONAL

Requerimientos de calidad

- Especialización del Trabajo Social en un Programa Formativo.
- Ratios adecuados en atención primaria, hospitalaria y otros equipos especializados.
- Condiciones físicas y de trabajo adecuadas.
- Desarrollo Profesional Continuo.
- Apostar por la investigación del Trabajo Social sanitario.
- Participación de los Colegios Profesionales/Consejo General:
 - Velar por el cumplimiento del Código Deontológico y las buenas prácticas profesionales.
 - Formar parte de Comisiones y Comités a nivel autonómico y estatal.

La metodología y la ética en la intervención

- La importancia del informe social y del diagnóstico social.
- Apuesta por el acompañamiento social y la intervención centrada en la persona.
- La importancia de la participación y el empoderamiento de las personas en sus propios procesos.
- La importancia de la profesionalización y la complementariedad del voluntariado.
- La importancia de la independencia profesional y del control de la buena praxis como garantía de los Colegios Profesionales.
- Los Colegios Profesionales deben ser parte de la Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad.

NUESTRA ESTRATEGIA

- Reconocimiento del Trabajo Social como profesión sanitaria – Programa especialización en Ciencias de la Salud
- Garantizar el acceso universal a la atención sanitaria.
- Atención integral a todas las necesidades de la persona
- Coordinación sociosanitaria que garantice los recursos sociales y sanitarios adecuados.
- Ampliación y mejora del sistema público de servicios para atención a la dependencia.
- Medidas de apoyo y campañas de sensibilización para la corresponsabilidad personal y social en los cuidados.
- Propuesta de ratios: 1 trabajador/a social por Centro de Salud y 1 trabajador/a social hospitalario/a por 100 camas.
- Apoyar iniciativas y crear red para desarrollar una agenda común en la estrategia de la cronicidad en España.



PERFIL DE LA PERSONA CUIDADORA

- La mayoría de las personas cuidadoras son **mujeres** (83 % del total).
- De entre las mujeres cuidadoras, un 43% son hijas, un 22% son esposas y un 7'5% son nueras de la persona cuidada.
- La edad media de las personas cuidadoras es de 52 años (20 % superan los 65 años).
- Una parte muy sustancial de las personas cuidadoras comparten el domicilio con la persona cuidada (60%).
- En la mayoría de los casos no existe una ocupación laboral remunerada de la persona cuidadora (80%).

PERFIL DE LA PERSONA CUIDADORA

- La mayoría de las personas cuidadoras prestan ayuda diaria a su familiar mayor (85%).
- Gran parte de las personas cuidadoras no reciben ayuda de otras personas (60%).
- La rotación familiar o sustitución de la persona cuidadora principal por otros miembros de la familia es moderadamente baja (20 %).
- Una parte de las personas cuidadoras comparte la labor del cuidado con otros roles familiares como cuidar de sus hijos (17%).

ÉTICA DEL CUIDADO

- Una sociedad moderna es aquella en la que se educa en la ética del cuidado para contribuir a una sociedad en igualdad.
- Se debe visibilizar no solo el cuidado profesional o institucional, si no el cuidado que se da de forma no remunerada en la esfera privada.
- Se deben construir relaciones igualitarias sobre los valores del cuidado y la responsabilidad que deben dejar de ser exclusivos de la socialización de la mujer.
- En las políticas públicas el enfoque del cuidado debe estar argumentado desde los derechos humanos como un referente para definir la calidad de la convivencia y un compromiso por una sociedad justa y solidaria.
- Como trabajadoras sociales y feministas, denunciamos que *"hacer recaer sobre las mujeres la responsabilidad de los cuidados afecta a nuestra salud y al desarrollo personal. Pedimos permisos iguales e intransferibles"*. – CAMPAÑA 8M 2018

Muchas gracias a todas y todos

Emiliana Vicente González
Presidenta

 Consejo General
del Trabajo Social

www.cgtrabajosocial.es - consejo@cgtrabajosocial.es