
EL SISTEMA SOCIAL Y SANITARIO CATALÁN: CAMBIO DE PARADIGMA CAIIB JORDÀ: CENTRO DE ATENCIÓN INTERMEDIA INTEGRADA DE BARCELONA HOSPITAL MARE DE DÉU DE LA MERCÈ

Dra. Anna Olivé Torralba

Médico consultor experto en psicogeriatría

Coordinadora del área de Hospitalización de Psicogeriatría del

Hospital Mare de Déu de la Mercè

anna.olive@fundacionhospitalarias.org

Resumen

El cambio demográfico, que ya se predijo en los años 80, avoca al sistema sanitario y social a modificar su respuesta ante unos usuarios y unos profesionales con una realidad distinta a la de hace más de 40 años. Esto obliga a optimizar los recursos, pasando de un sistema global reactivo a otro mucho más proactivo, donde las personas atendidas tienen un papel determinante en la toma de decisiones, prevaleciendo el principio de autonomía sobre el resto, cuando se trata de una persona competente para decidir. En base a esta premisa nace el

CAIIB, como centro de atención rápida, integral, orientado a la comunidad y en íntima integración con todos los recursos de la misma, para evitar derivaciones inadecuadas a hospitales de tercer nivel, adecuando el tratamiento holístico a las necesidades reales de estas personas, en su mayoría frágiles, con enfermedades crónicas y complejas, con acción y seguimiento también comunitarios.

Palabras clave: Cambio demográfico, complejidad, atención intermedia, atención integrada, CAIIB, Hospital Mare de Déu de la Mercè.

Abstract

The demographic change, which was already predicted in the 1980s, forces the healthcare and social system to alter its response to users and professionals who have a reality different from that of more than 40 years ago. This forces the optimization of resources, moving from a reactive global system to a much more proactive one, where the individuals served play a decisive role in decision-making, with the principle of autonomy prevailing over others, when it comes to a competent person to decide. Based on this premise, the CAIIB was created as a rapid, comprehensive care center, oriented towards the community and closely integrated with all its resources, to prevent inappropriate transfers to third-level hospitals, adapting holistic treatment to the real needs of these individuals, mostly fragile, with chronic and complex diseases, with community action and follow-up as well.

Key words: Demographic change, complexity, intermediate/transitional care, integrated care, CAIIB, Mare de Déu de la Mercè Hospital.

Introducción

A nadie se le escapa que la realidad del sistema de salud y social catalán es muy distinta del resto de España. Dentro de nuestra “singularidad” podemos encontrar gran variabilidad de recursos y proveedores, tanto a nivel sanitario como social, lo cual permite enriquecer y optimizar todos los diferentes posibles abordajes sanitarios y sociales de la población catalana, muy envejecida en gran medida por el éxito sanitario en sí, y por los avances tecnológicos. En este artículo se pretende analizar la adaptación de los recursos intermedios, y más concretamente los del Hospital Mare de Déu de la Mercè, como pieza clave de un engranaje a caballo entre la comunidad y los grandes hospitales catalanes, capaz de optimizarlos y dar la respuesta adecuada en cada momento vital de las personas atendidas.

La realidad catalana

Ante el evidente cambio demográfico presente y futuro, con el aumento de la esperanza de vida de la población general, han aumentado las personas con enfermedades crónicas, y por ello la atención sanitaria (y social) se ha complejizado, especialmente en las etapas finales de la vida. Si bien es cierto que la mayoría de personas envejecen con aceptable y suficiente salud como para poder mantener su independencia y autonomía, un 5 % de la población presenta enfermedades crónicas y se encuentra en situación de complejidad, fragilidad, o en situación de

enfermedad avanzada o terminalidad (1). Ante esta nueva realidad, en una Cataluña de más de 8 millones de personas (8.016.606 habitantes, el 1 de enero de 2024)(2), los sistemas de salud y social deben readaptar sus recursos y estrategias para contemplar con una nueva mirada la atención de la población más vulnerable, una mirada mucho más cuidadora que curativa. Esa mirada debe partir necesariamente de una valoración multidimensional (que también incluya la espiritual) y atención multinivel en integración longitudinal y transversal, poniendo realmente en el centro a las personas que tenemos que atender (principio de autonomía, ley de autonomía del paciente)(3). Sin perder la capacidad técnica, debemos aprender a respetar las prioridades de las personas, que no siempre coincidirán con las de los profesionales que las atienden. No es posible seguir actuando de forma más reactiva que proactiva, dado que el sistema actual está pensado para otro tipo de perfil poblacional, y no será capaz de dar la misma respuesta ante el cambio demográfico, y si sigue haciéndolo igual no será la adecuada.

Valorando el sistema actual de salud, grosso modo, en Cataluña el órgano encargado de ejecutar la planificación del Departament de Salut (máximo responsable catalán) es el Servei Català de la Salut (conocido coloquialmente como CATSALUT), garantizando una atención sanitaria de cobertura pública, integral y de calidad para todos los ciudadanos, mediante una adecuada adaptación de la oferta a las necesidades de la población (4). Para ello se contrata o concierta la actividad asistencial a una amplia diversidad de

proveedores, que pueden ser públicos o concertados. Además, se establecen tres niveles de atención asistencial:

- el primer nivel corresponde a los centros de atención primaria y CUAP,
- el segundo corresponde a los centros de atención intermedia (hospitales comarcales, monográficos, etc),
- el tercero corresponde a los hospitales generales.

La atención intermedia y el cambio de paradigma

Dentro de la **Zona de Transición (5)** se sitúan los centros, dispositivos y recursos de atención intermedia (antiguamente denominados socio-sanitarios), cuya concepción más sanitaria, difiere del concepto del resto de territorio español (de carácter más social).

Desde la creación del Programa “Vida als Anys” en 1986 (6) ya se promueve una respuesta específica, integral e integradora de servicios sanitarios y sociales, que comporta la transformación de equipamientos previamente existentes (cambio de paradigma) y creación de nuevos (CAIIB), y la definición de nuevos perfiles profesionales. Se plantea pasar del modelo hospital-centrista al modelo centrado en las personas atendidas, es decir, que los servicios pasen a ser más funcionales, y así se traslade la atención y actividad hacia