

POLYCARE: CUIDADOS INTEGRADOS A DOMICILIO CON SOPORTE TIC PARA EL PACIENTE CRÓNICO EN FASES AGUDAS

SILVIA ADILLÓN SALAS Y CLARA VILLACAMPA COSTA

SERVICIO SOCIAL DE BASE COMARCA DE SOMONTANO DE BARBASTRO

sadillon@somontano.org; cvillacampa@somontano.org

RESUMEN

POLYCARE es un proyecto financiado por la convocatoria de subvenciones europea Horizonte 2020 que contempla nuevos enfoques para la atención integral de enfermos crónicos apoyándose en nuevas tecnologías que abordan los aspectos organizativos, e incluye tres pruebas piloto; una de ellas en España, liderada por el Hospital de Barbastro junto con el Servicio Social de Base de Comarca de Somontano de Barbastro; con el propósito de verificar que es un prototipo operativo. En el piloto se llevan a cabo hospitalizaciones domiciliarias de enfermos crónicos en fases agudas, desarrollando un tratamiento en casa con la misma complejidad, intensidad y eficacia que en el hospital; en base a una atención médica y social integrada con el apoyo de soluciones TIC que ofrecen un servicio personalizado con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los pacientes.

El desarrollo de nuevas TIC que ayudan a la coordinación e integración intersectorial y empoderan a los pacientes y a sus cuidadores informales, facilita una nueva metodología de trabajo y una atención integrada (sanitaria y social) efectiva y sostenible que está creando en el territorio un nuevo modelo de servicios sociales muy beneficioso para mejorar la calidad de vida y cuidados de los pacientes en el contexto rural del Somontano, que cuenta con pequeños núcleos distantes y mal comunicados con el hospital intercomarcal de referencia, donde además la población tiene altas tasas de envejecimiento y en ocasiones una red social escasa disponible para sus cuidados o sus traslados al hospital en caso de hospitalización.

PALABRAS CLAVE

Coordinación sociosanitaria, cuidados integrados, hospitalización a domicilio, telemedicina, salud electrónica

JUSTIFICACIÓN DE LA COMUNICACIÓN

Describir el proyecto POLYCARE y poner en valor la implicación del trabajo social y la profesión en este tipo de iniciativas de coordinación entre los Servicios Sociales comunitarios y del Sistema Aragonés de Salud para la prestación de cuidados integrados; así como profundizar en la importancia de tener en cuenta las necesidades sociales de las personas mayores hospitalizadas y su abordaje en el mismo.

CONTEXTO DE PARTIDA

Entre las necesidades sociales de las personas mayores están las necesidades de tipo sanitario y de cuidados personales. La tradicional división entre ambos sistemas, basada hasta ahora en una distinta concepción del derecho a la salud y al cuidado personal así como en su muy distinto peso político y organizativo, y que había generado un sistema desigual, de cobertura universal el primero y de tipo asistencial el segundo, ha entrado en una relativa quiebra de hecho. (IMSERSO, 2014, p.669)

El creciente número de gente mayor con patologías que generan situaciones de dependencia crónicas requiere intervenciones cualificadas y personalizadas para evaluar e identificar sus necesidades, y también, una práctica que reconozca el impacto transversal en su ciclo vital con la enfermedad crónica: desventaja, vulnerabilidad, incertidumbre, cambio, riesgo y transición en el bienestar de los mayores. Tener en cuenta las necesidades de las familias y cuidadores es también esencial. La necesidad de un cuerpo especializado de trabajadores sociales que trabajen y apoyen a este número creciente de población es vital para su bienestar actual y futuro, y para la eficiencia y eficacia de la economía de los sistemas social y de salud. (TCSW, 2014, p.18)

Este trabajo es más eficiente cuando se hace en colaboración, y es esta visión de alianza y trabajos integrados la clave para el desarrollo de POLYCARE.

DESCRIPCIÓN DE LA INICIATIVA

¿Qué es Polycare? Es un proyecto financiado por la convocatoria de subvenciones europea Horizonte 2020 que contribuye a abordar los principales retos sociales, promover el liderazgo industrial en Europa y refuerza la excelencia de su base científica mediante la integración de todas las fases desde la generación del conocimiento hasta las actividades más próximas al mercado. Se apoya en el pilar de retos sociales y se dedica a los Sistemas Avanzados de TIC en los servicios para la personalización de la salud. Su objetivo es apoyar propuestas que contemplen nuevos enfoques para la atención integral apoyados en las tecnologías que aborden los aspectos organizativos, para lo cual es precisa la participación de usuarios, desarrolladores TIC, sector sanitario, sector social, y deben incluir una Prueba de Concepto con parámetros cualitativos y cuantitativos, con el propósito de verificar que el concepto o teoría en cuestión es susceptible de ser explotada de una manera útil, siendo un paso importante en el proceso de crear un prototipo operativo.

Los costos de hospitalización de pacientes con múltiples patologías crónicas representan un alto porcentaje del presupuesto de atención médica. Por ello, muchas regiones europeas están evaluando los posibles beneficios y la sostenibilidad del enfoque de la hospitalización domiciliaria. Estos servicios suelen implicar la participación de varios profesionales con distintas funciones que pertenecen a diversas organizaciones, así como la participación de los cuidadores no profesionales.

La Prueba de Concepto de Polycare sigue esta línea y se centra en desarrollar hospitalizaciones domiciliarias: llevar a cabo un tratamiento en casa con la misma complejidad, intensidad y eficacia que en el hospital. Se basa en una atención médica y social integrada con el apoyo de soluciones TIC que ofrece un servicio personalizado y mejora la calidad de vida de cada paciente.

OBJETIVOS

El proyecto se inició en enero de 2016, va a tener una duración de 36 meses y sus objetivos son:

- Incrementar la calidad de vida
 - Reducción de los ingresos hospitalarios
 - Utilización de dispositivos de monitorización de constantes vitales menos invasivos

- Incrementar la calidad de los servicios
 - Al compartir información y facilitar el acceso a la información
 - Entre asistencia social y sanitaria
 - Para pacientes y cuidadores informales
 - Mediante la reducción de los efectos adversos que puede causar una hospitalización
 - Al mejorar la prescripción de medicamentos para los pacientes pluripatológicos

- Sostenibilidad de los sistemas de atención
 - Reducción de los ingresos hospitalarios
 - Optimización de los recursos humanos
 - Transferencia de competencias de perfiles más altos a más bajos gracias a ayuda de las TIC
 - Reducción del gasto farmacéutico

- Capacitación de pacientes y cuidadores informales

El tratamiento se desarrolla con la misma intensidad y efectividad que en el hospital gracias a la creación de un ecosistema TIC de atención sanitaria y social integrada, en el que se crea un ambiente colaborativo que permite compartir información sobre el estado del paciente de una forma coordinada entre todos los agentes involucrados en su cuidado; con el apoyo de un sistema de soporte de decisiones, accesorios inteligentes y tecnologías de gamificación.

Para testar la aplicación del sistema en un entorno real se están llevando a cabo tres pilotos paralelos en España, Alemania y Francia durante año y medio, con modelos sanitarios diferentes y en distinto grado de avance en teleasistencia, lo que permitirá tras la evaluación, ajustar el modelo a las necesidades reales de cada una de las ubicaciones geográficas en las que se llevará a cabo el proyecto y aumentar las posibilidades de extrapolación de las experiencias.

En el caso de España, el piloto se desarrolla en la Comarca de Somontano; que cuenta con una población de aproximadamente 24.400 habitantes, en un área de 1,170 km² que incluye 29 municipios, con muy malas comunicaciones y una tasa de población de más de 65 años de edad, del 21%; por el Hospital de Barbastro, que cuenta con importantes referencias en teleasistencia y cuidados sanitarios integrados, y por el Servicio Social de Base de la Comarca de Somontano de Barbastro que se encarga del plan cuidados y atención so-

cial por medio de la participación de tres trabajadores sociales y tres auxiliares de ayuda a domicilio, que son quienes se desplazan a diario a los domicilios. Hasta el momento, no había protocolos de coordinación de acciones entre proveedores sociales y SALUD, la atención se podía considerar como en silos estructurados.

Por tanto, el objetivo principal del piloto aragonés es demostrar la viabilidad de la integración de la atención social y sanitaria en una Unidad de Hospitalización Domiciliaria que aprovecha todos los avances tecnológicos para mejorar la calidad de la atención al paciente, la calidad de vida de los familiares así como la sostenibilidad de las organizaciones asistenciales.

METODOLOGÍA DE TRABAJO

La hospitalización concebida como un hecho puramente asistencial está dando paso a una percepción global del proceso, teniendo en cuenta todas las variables y factores que impregnan ingreso y alta, mucho más si cabe en un proceso de hospitalización domiciliaria en la que las necesidades sociales y el entorno del paciente juegan un papel fundamental, tal y como vamos a ver en la metodología llevada a cabo en POLYCARE.

POLYCARE tiene definido un protocolo operativo genérico que será seguido por los tres sitios en sus pruebas de concepto. Este protocolo operativo incluye este conjunto de pasos y acciones:

Antes de poner en marcha este protocolo de actuación, se han llevado a cabo dos pasos previos: la contratación y capacitación de los profesionales participantes en el proyecto y la descripción de los recursos disponibles para ser involucrados en las pruebas de concepto de POLYCARE.

Los tres sitios compartirán la misma metodología de trabajo y también un conjunto de nuevas herramientas tecnológicas desarrolladas y evolucionadas dentro del contexto del proyecto incluyéndose:

- El entorno colaborativo POLYCARE (aplicación Web) para la gestión de casos en común entre profesionales sanitarios y sociales

Polycare CENSO AGENDA BÚSQUEDA DE PACIENTES

Búsqueda de pacientes

Buscar

Identificador <input type="text"/>	Nombre <input type="text"/>	Apellidos <input type="text"/>
Desde fecha de nacimiento <input type="text"/>	Hasta fecha de nacimiento <input type="text"/>	Estado <input type="text"/>
Estado de alarma <input type="text"/>	Nivel de alarma <input type="text"/>	

Nombre	Apellidos	Teléfono	Edad	Ciudad	Estado
Geertt	Adams	976112233	24	Zaragoza	
aitor	test tablet	55555555	36	zaragoza	
aitor	tablet dos	25256321	17	zaragoza	
Peter	Parker		23		
Vanesa	Ramos		24		
testHospital	testHospital		0	aviles	
test0001 name	test0001 Surname		0	Barbastri	
000 Barbastro name	000 Barbastro surname5444		37	Barbastro	
Pruebas 2	Pruebas	976111111	67	Zaragoza	
Manuel	Rivas		23		

« < 1 / 4 > »

Figura 2: entorno colaborativo seguimiento casos POLYCARE

- Un conjunto de dispositivos de vigilancia de signos vitales formado por una banda de pecho para controlar la frecuencia respiratoria, la frecuencia cardíaca, la actividad eléctrica del corazón (ECG) la temperatura y el movimiento del cuerpo; un esfigmomanómetro para controlar la presión arterial; un oxímetro para medir la saturación de oxígeno y un glucómetro/dispositivo de medición del azúcar en la sangre (para los pacientes que pudieran requerirlo)



Figura 3: banda de pecho monitorización POLYCARE

- La aplicación móvil que incluye entre otros módulos de gamificación, control de toma de medicamentos, agenda de visitas domiciliarias, servicio de correo interno con los profesionales de referencia, videoconferencia disponible 24h, etc.



Figura 4: interfaz recordatorio toma medicación POLYCARE

Cada paciente recibirá un kit tecnológico compuesto por un Tablet PC con un estuche de protección, con la aplicación móvil POLYCARE instalada y una tarjeta SIM con conexión a internet; un conjunto de dispositivos de monitorización y todos los materiales adicionales necesarios para la prestación del servicio (por ejemplo, baterías, cables para cargar, material desechable como tiras de glucosa y dispositivos de reemplazo para aquellos que tienen que ser usados permanentemente como la banda de pecho).

Como se ha indicado, las tres pruebas de concepto de POLYCARE incluirán una red similar de profesionales que interactuarán en cada sitio:

- Paciente: paciente crónico que sufre una exacerbación en la necesidad de atención.
- Cuidador informal: familiar / vecino / amigo del paciente que tiene un contacto cercano con el paciente y le da ayuda directa y apoyo durante su inclusión en POLYCARE.
- Proveedor de atención médica: Institución a cargo de la atención sanitaria del paciente.
- Proveedor de servicios sociales: institución a cargo de la atención social del paciente.
- Equipo local POLYCARE:
 - HelpDesk encargado del soporte de los usuarios durante el piloto.
 - Comité de evaluación encargado de la validación de los criterios específicos y seguimiento de los pacientes.

A continuación se incluye una descripción más detallada de quiénes serán los actores concretos y cuáles serán sus responsabilidades en base al protocolo descrito, en el caso de la prueba de concepto desarrollada en Aragón:

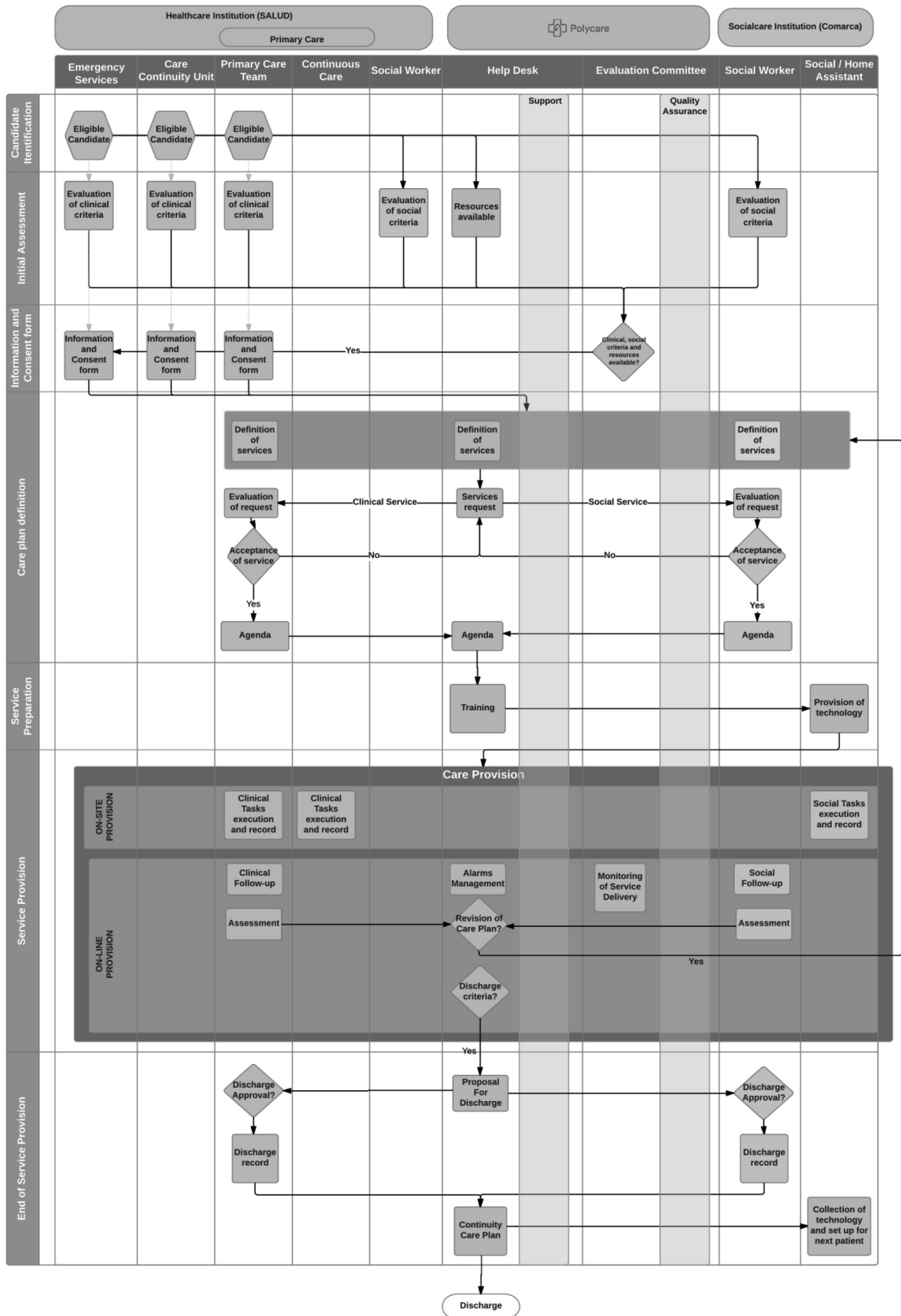


Figura 5: protocolo actuación POLYCARE en Comarca de Somontano

Como se ha indicado en el protocolo, una vez que una persona ha sido identificada como candidata para beneficiarse del servicio POLYCARE, se debe hacer un conjunto de verificaciones para asegurar que el paciente puede ser un paciente POLYCARE real y que hay suficientes recursos para incluirlo en el programa. La evaluación inicial del paciente incluye pues tres pasos: evaluación de los criterios de inclusión y exclusión, evaluación de las necesidades del paciente y verificación de la disponibilidad de recursos para la prestación del servicio.

En este punto, cabe recordar que en el ingreso hospitalario confluyen biografía personal y biografía clínica, todo un bagaje emocional y de interrelación con el entorno impregna con intensidad la evolución del paciente y la consecución del objetivo terapéutico. La situación biológica, psicológica, social, cultural y económica del paciente condiciona sus posibilidades de recuperación y sus necesidades de apoyo. Por ello, para la inclusión de un paciente en POLYCARE se tienen en cuenta ambas, realizándose una evaluación clínica y una evaluación social dentro del proceso de admisión de pacientes, tal y como se muestra en la siguiente figura:

The screenshot displays the Polycare patient admission process interface. At the top, the navigation bar includes 'Polycare', 'CENSO', 'AGENDA', and 'BÚSQUEDA DE PACIENTES'. The patient's name, 'Castolo, Juan', is prominently displayed. Below the name, there are three main information boxes: a profile box with 'Hombre, 24 Años', 'Altura: cm', and 'Peso: Kg'; an 'Episodio HADO: Palliative Care' box with 'Fecha de admisión: 2017/07/18 10:58AM', 'Dr:', and 'Dirección:'. A 'Historia clínica' box lists 'Prescripción activa:' and 'Alergias:'. A timeline shows the date '18/07' and time '10:58'. The main section is titled 'Evaluación' and is divided into two parts: 'Evaluación clínica (Aprobada)' and 'Evaluación social (Aprobada)'. Each part contains three checklist items with checkmarks and dropdown menus: 'Patologías', 'Lista de criterios de admisión', and 'Informe de anamnesis' for the clinical part; and 'Lista de cuestionarios sociales', 'Lista de criterios de admisión', and 'Informe Social' for the social part. 'APROBAR' and 'RECHAZAR' buttons are located at the bottom right of each evaluation section. At the very bottom of the interface, there are buttons for 'CONSENTIMIENTO INFORMADO' and 'SIGUIENTE PASO'.

Figura 6: Detalle proceso de admisión de pacientes

En las pruebas de concepto de Polycare, se propondrá la inclusión del paciente en el proyecto cuando médicamente sea factible, y se aseguren los criterios generales de admisión que se detallan a continuación:

- Tiene capacidad para seguir las indicaciones terapéuticas y para aprender el manejo de la tablet (vía de contacto con los profesionales y de seguimiento de su plan de cuidados)
- Cuenta con un entorno favorable que le apoya y cuida, en el que se cuenta con un cuidador informal disponible diario durante el proceso de hospitalización en el domicilio del paciente
- Tiene disponible la asistencia por parte de otros servicios de atención social y sociosanitaria de apoyo al cuidador informal

- La inclusión en la prueba de concepto no entraña riesgos para la persona ni para su entorno, en base a lo estipulado por el Comité Ético de Investigación Clínica de Aragón.

Por ello, Comarca de Somontano de Barbastro aporta el personal necesario para el desarrollo del proyecto en el territorio desde el punto de vista de la atención social. El personal implicado en la prueba de concepto es una trabajadora social que coordina las actuaciones de Polycare en la institución, ha participado en la fase de definición del proyecto, se hace cargo del helpdesk a disposición de quienes se integran en las pruebas de concepto, y forma parte del comité de evaluación del mismo dentro del consorcio de socios; dos trabajadores sociales de apoyo encargados del servicio de ayuda a domicilio comarcal; y tres auxiliares de ayuda a domicilio que desarrollan su labor todos los días en turno de mañana y tarde.

En su conjunto, desde el Servicio Social de Base se participa en las siguientes acciones:


- Definición de reglas de personalización y accesibilidad para el diseño de los dispositivos a utilizar por los pacientes
- Evaluación de las necesidades sociales de los pacientes a incluir en la prueba de concepto
- Diseño del plan de cuidados del paciente
- Seguimiento de casos y provisión de servicio de ayuda a domicilio
- Proporcionar información actualizada sobre el cuidado integral y los servicios de monitorización del paciente
- Formación y asesoramiento al paciente y su familia sobre la enfermedad
- Recibir alertas en situaciones de riesgo
- Coordinación con la red de atención médica
- Integración tecnológica de las tareas y su usabilidad en el protocolo habitual de funcionamiento del SSB
- Evaluación de los resultados de los diferentes grupos de interés
- Difusión del proyecto en el territorio y en eventos que sirvan de espacio de encuentro entre profesionales del ámbito de la acción social, de reflexión sobre el estado del trabajo social y de debate sobre propuestas que orienten y estimulen las actuaciones presentes y futuras de la profesión.

A su vez, las funciones establecidas para los trabajadores sociales dentro de la prueba de concepto del proyecto son las siguientes:

- Diagnóstico para evaluación inicial de necesidades sociales
- Intervención social con los pacientes con necesidades sociales detectadas
- Movilización y gestión de recursos sociales
- Crear un soporte psicosocial, durante la hospitalización en el domicilio como de forma posterior al alta
- Valoración y labores de apoyo familiar y/o del cuidador/a principal
- Coordinación sociosanitaria, facilitando así el trabajo en un equipo interdisciplinar que proporciona una atención integral al paciente
- Seguimiento de casos para lograr, si es necesario, una continuidad asistencial posterior al alta

En la evaluación social inicial de cada paciente, la trabajadora social debe realizar un diagnóstico para analizar la situación del paciente; este diagnóstico debe basarse en la recogida de los datos indicados en la plantilla de evaluación social (ver figura 7 a continuación) y de los resultados obtenidos en los cuatro cuestionarios disponibles en la aplicación web dentro del apartado de evaluación social. Estos cuestionarios son:

- El índice de Barthel que mide la capacidad de una persona para realizar diez actividades de la vida diaria, consideradas como básicas, obteniéndose una estimación cuantitativa de su grado de independencia.
- Cuestionario de Barber para detección de anciano/a en situación de riesgo social.
- Índice de Zarit que mide el grado de sobrecarga en el desempeño del rol de cuidador.
- Test de Pfeiffer para valorar síntomas de algún proceso degenerativo cerebral.



INFORME SOCIAL

Número de historia:

DATOS PERSONALES

Nombre y Apellidos:	ID paciente:
DNI:	Fecha de nacimiento:
Dirección/Población:	Número Seguridad Social:

DATOS DE SALUD

Motivo de ingreso:	Deterioro cognitivo: si/ no
Dependencia funcional: si/no → <i>(basado en índice Barthel (0-90): si)</i>	Centro de salud:
Médico que le atiende:	Minusvalía/Invalidez:
Valoración dependencia:	

SITUACIÓN SOCIO-FAMILIAR

Estado civil: Soltero/a Casado/a Separado/a Divorciado/a Viudo/a Convivencia Omitido

DATOS UNIDAD DE CONVIVENCIA

1. Vive solo/a

si

no → Número de personas >18 en el hogar: ____ Número de personas >65 en el hogar: ____

2. Cuidador/a principal: Nombre: _____ Parentesco/Relación: _____

Edad: _____ Teléfono de contacto: _____

Tiempo que lleva cuidando: _____ Tiempo dedicado al cuidado al día: _____

Estado de salud: _____ Síntomas de sobrecarga: _____

RED DE APOYO

1. Nombre, edad, parentesco/relación, teléfono de contacto + disponibilidad horaria

2. (...)

CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

Núcleo de residencia: Domicilio propio Domicilio de un familiar Itinerante Residencia

Vivienda tutelada Otro

Piso Casa Planta baja

Barreras arquitectónicas: No: (todo mismo nivel) Sí: Escaleras internas Escaleras externas Otras:

↳ Dormitorio piso: ____ Baño piso: ____

Equipamiento: Agua corriente Electricidad Calefacción Línea telefónica Internet Otro:

Adaptaciones: Plato de ducha Salvaescaleras Ascensor Agarradores Andador Silla de ruedas

Otro:

Condiciones de habitabilidad: Apropriadadas Inapropiadadas Presencia de animales

Área: Rural Urbana Centro Periferia Aislada Integrada Marginal

SITUACIÓN LABORAL Y ECONÓMICA

Situación actual (últimos 12 meses): Activo Desempleo Jubilación Otra:

Tipo de ingresos: Nómina Pensión de jubilación Pensión de invalidez Pensión de viudedad

Pensión no contributiva Prestación social

Cuantía aprox/mes: _____

OTROS DETALLES

Nivel educativo: Inferior a estudios primarios Estudios primarios Estudios secundarios Enseñanzas medias

Enseñanzas superiores/ universitarias Estudios de postgrado Omitido

Actividades que realiza: Caminar Cultivar un huerto Actividades domésticas Hacer recados Otra:

RECURSOS SOCIALES PROPUESTOS

Servicio de Ayuda a Domicilio: Si No Solicitada y pendiente de activar

(Apoyo Logístico y personal) → Institución/empresa que presta el servicio:

Nombre Auxiliar Ayuda a Domicilio: _____ Teléfono de contacto: _____

Horas totales de servicio/semana: _____ Horario: _____

Recursos materiales para desenvolvimiento personal: Si No Solicitada y pendiente de activar

Teleasistencia: Si No Solicitada y pendiente de activar

Plaza en residencia: Si No Solicitada y pendiente de activar

Plaza en centro de día: Si No Solicitada y pendiente de activar

Trabajador/a social:	Fecha:
----------------------	--------

Figura 7: Plantilla evaluación social POLYCARE

Una vez aprobada la inclusión de la persona en la prueba de concepto, se lleva a cabo una atención centrada en el paciente, con evaluación y feedback continuos a través de un sistema de notas del paciente, dentro de la aplicación móvil diseñada específicamente para el proyecto (ver figura 2), que está disponible en las tablets que se ponen a disposición tanto del paciente y su familia en casa, como de los profesionales sanitarios y las auxiliares y las trabajadoras sociales del Servicio de Ayuda a Domicilio.

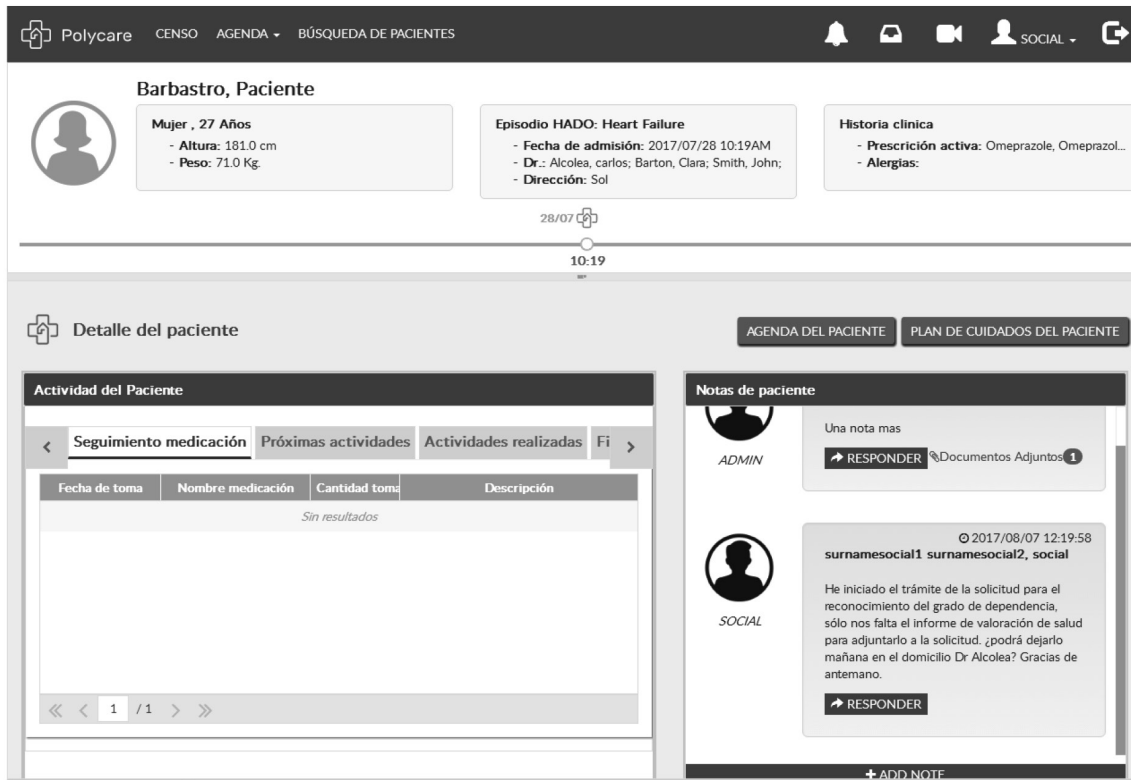


Figura 8: Detalle seguimiento pacientes

En el diseño del proyecto se ha tenido en cuenta que la situación social y personal interfiere en el proceso de curación, conlleva en ocasiones preocupación y angustia al paciente y a su entorno familiar o de apoyo. Si los pacientes no tienen autonomía ni soporte para seguir con sus cuidados básicos y/o terapéuticos, se verá dificultada su recuperación, conllevará agudizaciones, reingresos y sobreutilización de servicios sanitarios. Por ello, los objetivos específicos que concretan la prestación de cuidados integrados abarcando las necesidades médicas y sociales son:

- Identificar la problemática social que acompaña a la enfermedad proporcionando la detección de necesidades sociales del paciente
- Planificar de forma interdisciplinar el plan de cuidados sociales y médicos del paciente durante la hospitalización a domicilio y al alta
- Evitar estancias y reingresos hospitalarios
- Concienciar al personal sanitario de que las situaciones sociales y sanitarias cohabitan y no deben desligarse
- Establecer un sistema fluido de coordinación y de comunicación con el resto de los niveles asistenciales, sociales y sanitarios
- Reducir el impacto, la ansiedad y la desorientación que provoca la hospitalización

La incorporación de los servicios sociales comunitarios en el proceso de hospitalización domiciliaria y en el proceso de alta de los pacientes denota sensibilidad por la atención integral y se plantea como un facilitador de su recuperación médica.

VALORACIÓN Y CONCLUSIONES

El desarrollo de una atención integrada efectiva y sostenible apoyada por las nuevas TIC que ayudan a la coordinación e integración intersectorial y empoderan a los pacientes y a sus cuidadores informales, facilita una nueva metodología de trabajo que está creando en el territorio un nuevo modelo de servicios sociales muy beneficioso para mejorar la calidad de vida y cuidados de los pacientes en nuestro contexto rural, que cuenta con pequeños núcleos dispersos, distantes y mal comunicados con el hospital intercomarcal de referencia, en el que además la población tiene altas tasas de envejecimiento y en ocasiones una red social y/o familiar escasa disponible para sus cuidados o sus traslados al hospital en caso de hospitalización.

Nuestra experiencia de integración intersectorial de servicios sociales y de salud intenta fundamentar y argumentar que un nuevo modelo de servicios sociales (dedicados a promover y proteger la interacción de todas las personas) y una atención integrada efectiva y sostenible (entre servicios sociales y sanitarios) resultan necesarias en el contexto actual, en el que dada la nueva complejidad social convierte en obsoletos los servicios sociales residuales e inespecíficos y el modelo de bienestar social correspondiente. (Fantova, 2016, p.8)

Esta reforma está siendo posible gracias a la financiación del fondo de la Unión Europea Horizonte 2020 para proyectos de investigación e innovación bajo el Acuerdo de Subvención N° 690367. Confiamos en poder demostrar tras la evaluación final de las pruebas de concepto que además, la puesta en marcha de POLYCARE ha incrementado la sostenibilidad del sistema de salud y de atención social, al reducir la estancia de los pacientes crónicos en los hospitales (en base al número total de días de cama y en admisión de emergencias) y en consecuencia, los costes relacionados; y que por ello se pueda seleccionar el proyecto como merecedor de apoyo, y se le proporcione continuidad.

A modo de conclusión, es preciso señalar la importancia que supone la participación del Servicio Social de Base de Comarca de Somontano de Barbastro en el proyecto POLYCARE respecto al reconocimiento de la labor del trabajo social, aumentando la conciencia social de la población y del personal sanitario. Ha resultado así mismo relevante para el Hospital de Barbastro, al utilizarlo como vía para otorgar carácter prioritario a la atención integral al paciente. De esta manera, nuestra principal finalidad desde el proyecto es lograr su mantenimiento en Comarca de Somontano de Barbastro una vez termine la prueba de concepto, y su difusión, ya que POLYCARE está cubriendo una amplia gama de situaciones debido a su implantación en tres pilotos de diferentes características en cuanto a la perspectiva organizacional, tecnológica y modelos de bienestar; lo que lo hace transferible y aplicable en múltiples entornos de salud.

REFERENCIAS UTILIZADAS

- Artells, J. J. (2015) Escenarios de la integración de la atención social y sanitaria: consulta prospectiva 2015-2020. Barcelona, Fundación Salud, Innovación y Sociedad.
- British Medical Association. (2011) The psychological and social needs of patients. London, BMA Science and Education.
- Colom, D. (2000) La planificación del alta hospitalaria: la gestión de lo pequeño para mejorar lo grande. Zaragoza, Mira Editores.

European Commission. (2008) Long-term care in the European Union.

Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities.

Fantova, F. (2016). Coordinación sociosanitaria. Revista Actas Fundación Caser, vol.18, pp. 7-19.

Recuperado de <http://www.fundacioncaser.org/actividades/actas-de-coordinacion-sociosanitaria/actas-de-coordinacion-sociosanitaria-n-18>

Holmes, E., Miscampbell, G and Robin, B. (2013) Reforming Social Work. London, Policy Exchange.

IMSERSO. (2014) Libro blanco de la atención a las personas en situación de dependencia en España. Madrid, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

León, M. (2014) The Transformation of Care in European Societies. London, Palgrave Macmillan.

Social Protection Committee. (2014) Adequate social protection for long-term care needs in an ageing society. Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities.

TCSW. (2014) Social work with older people: a vision for the future. London, The College of Social Work.

