

# COOPERACIÓN PÚBLICO/PRIVADA DENDE O TRABALLO SOCIAL NO SISTEMA DE SAÚDE “CONSTRUÍND PONTES, DERRUBANDO MUROS”

---

M.<sup>a</sup> Belén Piñeiro Bóveda,  
traballadora social EOXI Ourense. Colexiada n.º 610

## RESUMO:

Este artigo, trata de facer unha breve exposición dunha serie de convenios de colaboración que dende a EOXI de Ourense se formalizaron con diversas entidades e fundacións que están a desenvolver o seu labor na provincia de Ourense. A finalidade destes é a de lle dar resposta á necesidade de atención sociosanitaria dos pacientes hospitalizados, así como a de crear un sistema máis áxil e operativo que garanta unha resposta e unha atención a algunhas situacións que dende o servizo de traballo social se consideraban de atención urxente e que, polo tanto, non podían esperar os prazos prolongados cos que se está a funcionar desde outras administracións. Os programas que se presentan supoñen exemplos de coordinación sociosanitaria e de colaboración entre o sector público e privado. Non pretenden substituír as prestacións de dereito que en cada caso procedan, senón crear dispositivos de tránsito con carácter temporal e complementario.

## PALABRAS CLAVE:

Coordinación, espazo socio sanitario, colaboración pública/privada

## RESUMEN:

Este artículo, trata de una breve exposición de una serie de convenios de colaboración que desde la EOXI de Ourense se formalizaron con diversas entidades y fundaciones que están desarrollando su labor en la provincia de Ourense. La finalidad de estos es la de darle respuesta a la necesidad de atención sociosanitaria de los pacientes hospitalizados, así como la de crear un sistema más ágil y operativo que garantice una respuesta y una atención a algunas situaciones que desde el servicio de trabajo social se consideraban de atención urgente y que, por lo tanto, no podían esperar los plazos prolongados con los que se está funcionando desde otras administraciones.

Los programas que se presentan suponen ejemplos de coordinación sociosanitaria y de colaboración entre el sector público y privado. No pretenden sustituir las prestaciones de derecho que en cada caso procedan, sino crear dispositivos de tránsito con carácter temporal y complementario.

## **PALABRAS CLAVE:**

Coordinación, espacio socio sanitario, colaboración pública/privada.

## **ABSTRACT:**

This article aims at providing a brief summary of the different cooperation agreements between EOXI Ourense and a series of entities and Foundations working in the province of Ourense. These agreements were entered into in order to address the need for medical and social care for inpatients, as well as to create a more agile, serviceable system to guarantee a solution for certain situations considered to be urgent by social services and requiring shorter administrative processing times. The programmes presented herein are an example of medical and social coordination and also an example of cooperation between the public and private sectors. They are not intended to supersede the corresponding lawful allowances, but to create provisional, complementary settling mechanisms.

## **KEYWORDS:**

Coordination, medical-social space, public-private cooperation.

## **1. INTRODUCCIÓN**

En España padecemos, de forma moi especial, un problema de coordinación dos recursos sanitarios e sociais. A rixidez de ambos os sistemas son un pozo de xeración de ineficiencias, duplicidades de servizos e de non resposta ás necesidades dos cidadáns. Por outra banda, resulta evidente a diferenza entre a enfermidade que xera necesidade de servizos sanitarios e a dependencia como xeradora de necesidade de servizos sociais. Non obstante, tamén é obvio que ambos os conceptos están relacionados. A enfermidade é, con moita frecuencia, a causa da discapacidade e da dependencia.

Neste sentido, o verdadeiramente “socio sanitario” sería que ambos os tipos de servizos (présteos quen os preste e impúlseos quen os impulse), interactúen na elaboración e realización dun plan de coidados cuns obxectivos comúns que garanta a continuidade asistencial e a sinerxía entre o social e o sanitario. Se ben é certo que as distintas administracións deben asumir o liderado na responsabilidade en definir e operativizar escenarios de

coordinación e un espazo sociosanitario, a realidade é ben distinta, xa que son os profesionais os que dende sempre asumiron a coordinación, a colaboración e a complementariedade con outros servizos e recursos, tanto públicos como privados ou coas entidades de iniciativa social.

O que relatamos a continuación é unha iniciativa dos profesionais do traballo social en saúde por acadar unha fórmula para abordar as respostas sociosanitarias e pór en relevo a importancia da coordinación, integración, colaboración e complementariedade en múltiples niveis de intervención: entre profesionais, entre institucións sociais e sanitarias, entre a iniciativa social, pública e privada. En definitiva, entre diferentes tipos de recursos. Así mesmo, tamén constitúe un exemplo do rol do traballo social como impulsor e xerador de recursos que podan dar novas respostas ás necesidades sociais inmediatas.

## 2. PERFIL DOS USUARIOS NO SERVIZO DE TRABALLO SOCIAL DA EOXI

Non se fai preciso insistir na importancia das consecuencias do cambio da pirámide demográfica nas sociedades avanzadas, e máis en concreto no territorio galego. As repercusións percíbense no día a día; así como no impacto sobre os servizos sanitarios (reorientación cara á cronicidade) e os servizos sociais (impacto simultáneo do incremento do número de persoas con dependencia e diminución do cuidador familiar tradicional). Esta é a realidade na provincia de Ourense, cunha elevada taxa de envellecemento e de dependencia, que orixina que a necesidade de atención sociosanitaria sexa o día a día no traballo social sanitario. Na EOXI de Ourense, Verín e Barco de Valdeorras, temos un aumento de atención a pacientes con patoloxía crónica. Somos a provincia de España cunha maior proporción de habitantes maiores de 65 anos (30 %) e un maior índice de envellecemento (294,1 %) (INE, 2016).

Táboa 1. Provincias de España con maior envellecemento poboacional

	Poboación > 65	Índice envellecemento*
Ourense	30,7 %	294,1 %
Zamora	29,7 %	283,8 %
Lugo	28,7 %	271,4 %
León	26 %	224,6 %
TOTAL ESPAÑA	18,7 %	116,4 %

Fonte: INE, 2016

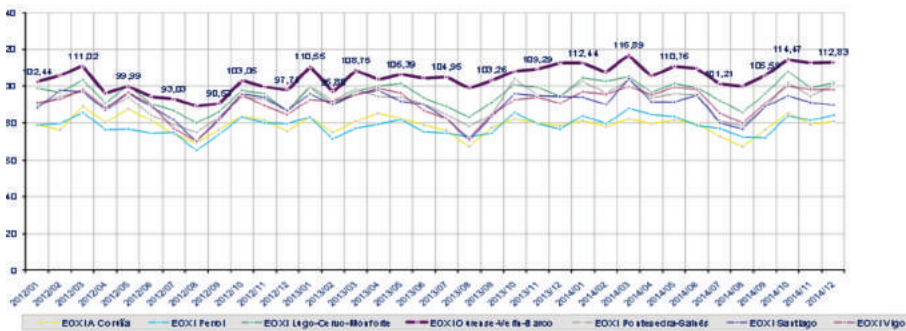
\*Índice de envellecemento = > 65 anos / < 15 anos

De xeito resumido, podemos establecer algunhas das características do contexto no que se leva a cabo o noso traballo:

- Como xa se comentou, **taxa de envellecemento** moi elevada arredor do **30 %**.
- Unha **hospitalización moi alta** e unha estancia media alta arredor dos **8,38 días** (unha das máis altas de todas as EOXI da comunidade autónoma). A EOXI de Ourense ten o maior número de ingresos por 1000 habitantes é a maior porcentaxe de ingresos de urgencias en comparación co resto das EOXI de Galicia (ingresos hospitalarios: 112 pacientes por cada 1000 habitantes).

Táboa 2. Ingresos hospitalarios por 1000 habitantes nas EOXI da Comunidade Autónoma de Galicia.

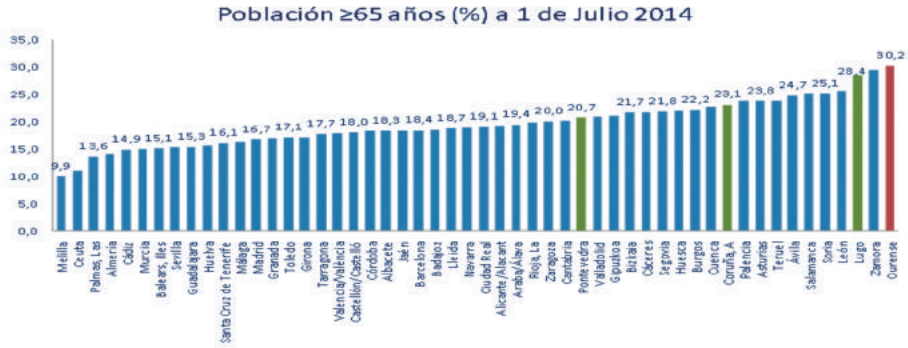
### Ingresos por 1000 habitantes (EOXIs)



Fonte: Servizo Galego de Saúde, ano 2015

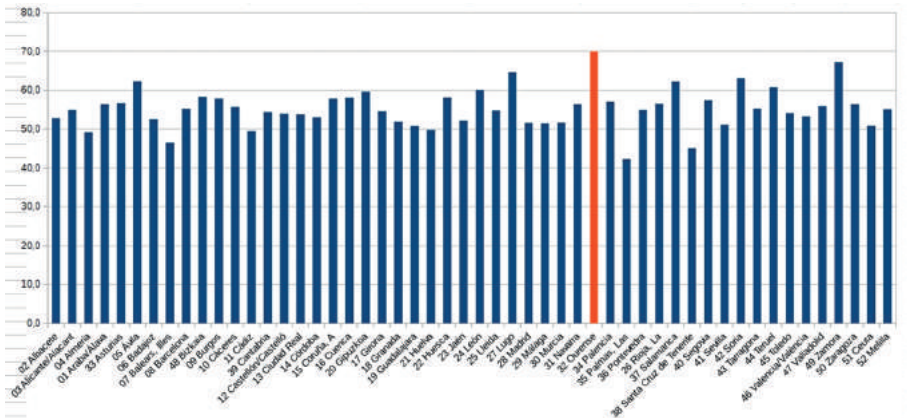
- Tipoloxía de **pacientes pluripatolóxicos** con dúas ou máis enfermidades crónicas que comporta a aparición de reagudizacións e patoloxías interrelacionadas que condicionan unha especial fragilidade clínica que grava o paciente cunha deterioración progresiva.
- **Altas taxas de dependencia**, sendo unha das maiores do Estado, tal e como se pode observar na táboa 3.

(A provincia coa taxa máis elevada de España e Europa). Nas seguintes gráficas pode verse a comparativa entre todas as provincias de España para a poboación maior de 65 e de 80 anos respectivamente.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE)

Táboa 3. Taxas de dependencia no Estado español.



Fonte: INE, 2014.

### 3. NECESIDADES DETECTADAS NO SERVIZO DE TRABALLO SOCIAL

Unha vez que contextualizamos o noso contexto de intervención e trazamos un breve perfil das persoas usuarias do noso servizo, cómpre sinalar que con moita frecuencia atopámonos con pacientes que despois de pasar polo hospital non podían volver ao domicilio, xa que as súas condicións sociosanitarias non o permitían. Adoitan ser pacientes que na maior parte dos casos presentan características comúns:

- Ven limitada, de xeito importante, a súa autonomía persoal, e na meirande parte dos casos precisan axuda de terceira persoa para a realización das actividades básicas da vida diaria (ABVD).
- Presentan carencias ou deficiencias na rede social de apoio e unha imposibilidade de acollimento noutra unidade convivencial.
- Teñen uns recursos económicos escasos.

- A miúdo a vivenda non reúne condicións axeitadas ou presenta barreiras de accesibilidade.

Por outra banda, e como é coñecido por todos os profesionais do traballo social, desde o noso servizo tamén constatamos unha falta de resposta inmediata da Administración pública, principalmente relacionada co endurecemento dos requisitos de acceso a moitos recursos, así como os prolongados procesos de tramitacións ou as propias limitacións na cobertura. Ante esta situación iniciouse desde o noso servizo unha busca de respostas que puidesen ser máis áxiles nas entidades sociais ourensás; e que permitisen que os e as pacientes poidan saír do hospital e aseguren a súa estancia axeitada e de calidade e que garanta a continuidade asistencial.

Nun primeiro momento, iniciáronse contactos coa Fundación Dorzán, institución benéfico-social que ten por obxecto a axuda e asistencial ao colectivo da terceira idade co fin de mellorar a súa calidade de vida e benestar social. Nunha reunión inicial expúxoselle a situación que nos atopamos e propúxoselle a posibilidade de que puidesen contribuír a custear a atención e estancia das persoas maiores que precisasen un ingreso nun centro e non puidesen optar a iniciativa privada e en espera de centro público. A receptividade por parte da entidade foi total o que levou a que se formalizase o primeiro convenio que se caracteriza a continuación.

## 4. PRIMEIRO CONVENIO

No ano 2011 asínanse un convenio de colaboración coa Fundación Dorzán onde se regulan as condicións que se deben dar para institucionalizar as persoas que despois de pasar polo hospital precisan ingreso en un centro asistencial. Os termos do convenio son:

### 4.1 PERFIL DAS PERSOAS DESTINATARIAS:

- Ter 60 anos cumpridos.
- Ter limitada a súa autonomía e necesitar axuda dunha terceira persoa para realizar as actividades básicas da vida diaria.
- Carecer de familia e/ou rede social de apoio ou cando nestas existan disfuncións que lle impidan recibir os cuidados necesarios.
- Que exista imposibilidade de acollemento noutra unidade de convivencia.
- Que o seu ingreso en centro sexa a única alternativa posible ante a alta hospitalaria.
- Que teñan escasos recursos económicos, isto é, que non lle permiten facer fronte o custo dunha praza residencial nun centro de carácter privado.

Que teñan iniciadas as xestións e trámites oportunos para o seu acceso a unha praza en centro residencial público.

#### **4.2 FINANCIAMENTO:**

A Fundación Dorzán custeará a estancia das persoas incluídas neste convenio de colaboración na Residencia Dorzán-Geriatros, sita en Piñor, Barbadás.

O custo da estancia das persoas incluídas neste convenio de colaboración será asumido do seguinte modo:

- No caso de persoas con carencia total de recursos, o custe da estancia será asumido na súa totalidade pola Fundación Dorzán.
- No caso de persoas que perciban algún tipo de prestación pública, a persoa aboará mensualmente o 75 % da súa prestación, mentres que o resto será asumido pola Fundación Dorzán.
- No caso de persoas con carencia total de recursos, o custo da estancia será asumido na súa totalidade pola Fundación Dorzán.
- No caso de persoas que perciban algún tipo de prestación pública, a persoa aboará mensualmente o 75 % da súa prestación, mentres que o resto será asumido pola Fundación Dorzán.

#### **4.3 FORMALIZACIÓN DA SOLICITUDE DE PRAZA:**

O Servizo de Traballo Social do Complexo Hospitalario Universitario de Ourense, será o responsable de seleccionar e facer unha valoración precisa daquelas persoas que puideran precisar do dito recurso e realizar todas aquelas xestións e trámites necesarios par que poidan dispoñer o antes posible dun recurso público.

A solicitude de praza será presentada de oficio polo Servizo de Traballo Social do Complexo Hospitalario Universitario de Ourense, e acompañarase da seguinte documentación:

- Informe social onde queden claras as circunstancias anteriormente expresadas.
- Informe médico que acredite a patoloxía do paciente e tratamentos prescritos.
- Copia da documentación básica: DNI (pasaporte ou NIE), tarxeta sanitaria, datos da conta bancaria.
- Copia (con rexistro de entrada) da Solicitude da valoración do grao e nivel de dependencia, ou ben de praza en centro residencial da Consellería de Política Social.

#### **4.4 APROBACIÓN DA SOLICITUDE POLA FUNDACIÓN DORZÁN**

Formalizada a solicitude de praza polo Servizo de Traballo Social do Complexo Hospitalario Universitario de Ourense, o Padroado da Fundación Dorzán resolverá coa maior brevidade a aprobación ou denegación. En todo caso, a aprobación desta por parte da Fundación Dorzán, estará condicionada pola dispoñibilidade de prazas na Residencia Dorzán-Geriatros.

Aprobada a solicitude polo Padroado da Fundación Dorzán e antes do ingreso na residencia da persoa destinataria da asistencia, subscribírase un contrato entre esta e a fundación, no que se formalizarán as condicións da súa estancia no centro.

#### **4.5 TEMPO MÁXIMO DE ESTANCIA**

A persoa residente permanecerá no Centro Residencial Dorzán-Xeriatros durante o tempo necesario ata o seu traslado a un centro residencial de carácter público ou ata que cese a súa necesidade de internamento. En todo caso a súa estancia terá unha duración máxima de seis meses dende a data de ingreso nel.

### **6. DESPOIS DESTA CONVENIO E COAS MESMAS CONDICIÓN ASINÁRONSE:**

**FUNDACIÓN SAN ROSENDO 2012**

**FUNDACIÓN VALDEGODOS 2014**

**FUNDACIÓN BENÉFICA DE FÁTIMA 2014**

### **7. OUTROS CONVENIOS**

#### **CONVENIO DE AXUDA A DOMICILIO CON DORZÁN 2015**

No que se trata de desenvolver un programa de axuda a domicilio baixo as seguintes ideas básicas:

- Ofrecer un servizo de atención rápida no domicilio, baixo o principio de temporalidade.
- Dar resposta a situacións urxentes ocasionadas por altas hospitalarias que necesitan dun apoio inmediato; porque o maior precisa de apoio dunha terceira persoa e carece desta ou esta pode ter dificultades para asumir os cuidados.
- O obxecto do presente convenio é regular as condicións que se deben dar para proceder a prestar un conxunto de atencións de carácter sociosanitario con carácter temporal e no seu domicilio, a aqueles maiores que, tras recibir a alta hospitalaria, precisen de



axuda externa para o desenvolvemento das actividades da vida diaria co fin de manter e estabilizar a calidade de vida, que viña gozando antes da hospitalización.

### Os obxectivos específicos

- Posibilitar a permanencia no ámbito habitual tratando de evitar a institucionalización.
- Garantir unha continuidade no plan de coidados.
- Realizar unha educación sanitaria domiciliaria axeitada o seu problema de saúde.
- Garantir unha coordinación sociosanitaria que asegure una atención integral e axustada a cada situación.

## 8. FINANCIAMENTO

O custo da prestación do servizo de axuda a domicilio, as persoas incluídas neste convenio de colaboración será asumido do seguinte modo:

- No caso de persoas con carencia total de recursos, o custe do servizo será asumido na súa totalidade pola Fundación Dorzán.
- No caso de persoas que perciban algún tipo de prestación pública, ou dispoñan de recurso propios aínda que con carácter limitado:
  - O beneficiario achegará unha porcentaxe do custo do servizo, que será variable en función da súa renda persoal e a súa situación económica. O importe da achega será determinado polos servizos de Traballo Social do Complexo Hospitalario Universitario de Ourense, unha vez examinada a situación económica do paciente e contando coa súa aprobación e co visto e prace da Fundación.
  - A Fundación Dorzán achegará a diferenza entre o custo total do servizo e a cantidade achegada polo beneficiario.

## 9. CONCLUSIÓNS

A valoración que se pode facer destas experiencia en liñas xerais é moi boa, xa que é positiva, para os usuarios e usuarias aos que se lle dá unha resposta ás súas necesidades garantindo a continuidade dos coidados e as atencións. Beneficiosa tamén para a organización xa que se optimizan os recursos dedicados á atención de agudos e tamén para os profesionais que lideran novas iniciativas e que demostran que a coordinación e suma de sinerxías é posible.

