

# alimara

REVISTA DE TREBALL SOCIAL

NÚMERO 43 / SEGONA ÈPOCA / JUNY DE 1999



**Consell Insular  
de Mallorca**

# alimara

## **Núm 43**

Segona Època, juny de 1999

Edita: Consell Insular de Mallorca  
Redacció: Servei d'Acció Social i Sanitat  
General Riera, 67  
07010 Palma  
Tel.: 971 76 07 62  
Fax: 971 76 19 52

Portada: **Andreas Gabriel Topp** "Concert"

Maquetació  
i impressió: Gràfiques Son Espanyolet

Dipòsit Legal: PM - 128 - 1987

Els articles d'aquesta revista expressen únicament l'opinió dels seus autors.

*La redacció d'Alimara vol expressar la seva satisfacció per la inclusió de l'article d'aquest bloc, ja que sempre hem exposat el divorci entre els serveis socials, estrictu sensu, i els serveis socials que es fan des del sector Salut i que coneixem com a recursos socio-sanitaris. Vàrem començar amb el desglaç en el número passat, gràcies a l'aportació d'un article de les Unitats de Treball Social (UTS) dels Centres de Salut de la nostra Ciutat que ens expliquen el seu funcionament i la seva cartera de recursos.*

*Veim que va ser positiva l'aparició del primer article socio-sanitari ja que ara us en podem presentar un altre. Confiam que aquesta línia oberta de transvasament d'informació es vagi repetint en el futur.*

*L'article en qüestió, "Un racó a medicina: la Unitat de Cures Pal·liatives (cap a una assistència integral)", de Francesca Cañellas, treballadora social de la Clínica Verge de la Salut, ens mostra el treball interdisciplinari que es realitza en aquest centre sanitari amb l'atenció integral del malalt oncològic que es troba en fase pal·liativa i amb les seves famílies. Per tant, una feina dura que pretén lluitar cada dia amb un enemic molt mal de vèncer com és la mort (tenint-la sempre present) amb l'arma de la qualitat de vida a nivell psicològic, sanitari i social.*

---

# UN RACÓ A MEDICINA: LA UNITAT DE CURES PAL·LIATIVES (CAP A UNA ASSISTÈNCIA INTEGRAL)

Francesca Cañellas Cardell  
Triballadora social de la Clínica Verge de la Salut.  
Unitat de Cures Pal·liatives

## RESUM

*La Unitat de Cures Pal·liatives es dedica a l'atenció integral del malalt oncològic que es troba en fase pal·liativa i a les seves famílies.*

*L'atenció que oferim es pot donar a través de consultes, hospitalització i domicili.*

*Es tracta d'un equip interdisciplinari format per metges, infermeres, treballadora social i psicòloga que estan en contacte directe amb els equips d'atenció primària de salut i amb altres relacionades o demanades pels professionals o el nucli familiar afectat.*

*Quant a l'activitat de la unitat, l'avaluació de l'any 1997 presenta els següents resultats: 404 pacients inclosos en el programa, dels quals n'hi ha hagut 134 atesos a la unitat d'hospitalització, 119 a consultes externes i 133 al propi domicili familiar. Quant a l'activitat de la treballadora social, s'han atesos 64 casos, realitzant una mitjana de 2'1 demanda per pacient i/o família.*

*No s'han comptabilitzat les demandes de caràcter puntual que no exigien fer-ne seguiment.*

## INTRODUCCIÓ

La Unitat de Cures Pal·liatives es dedica a l'atenció integral dels malalts amb patologia neoplàstica que es troben en una fase avançada de la seva malaltia, posant especial atenció a les seves famílies.

Una assistència integral a aquests pacients implica un tipus d'atenció que tingui cura de les dimensions física, psíquica, familiar, social i espiritual de la persona. Això vol dir, estructurar un equip interdisciplinari que interrelacioni professionals de la medicina, d'infermeria, de la psicologia i del treball social, implicant-hi, també i com a part essencial de la seva tasca, una xarxa de voluntariat per complementar el treball dels professionals.

Aquesta assistència integral suposa també la continuïtat de l'atenció sense fissures, sigui on sigui el lloc en què es troba el pacient, a casa seva o a l'hospital. Ens obliga, per tant, a una empatia amb la família i els equips d'atenció primària (treballadors socials municipals i equips dels Centres de Salut).

Tot aquest equip i el treball que du a terme, té com a objectiu no sols la cura del pacient, o allargar-li la vida, sinó, sobretot, mantenir la qualitat d'aquesta el més alt possible.

La Unitat de Cures Pal·liatives atén exclusivament pacients tumorals terminals. En funcionament des de 1994, ha anat incorporant elements i prestacions que han configurat la seva situació actual. Un pas endavant molt important va ser la incorporació, l'abril de 1996, de dues unitats d'atenció domiciliària amb el suport de l'Associació Espanyola Contra el Càncer a Balears (AECC) i Atenció Primària que faciliten el contacte amb el pacient i la família en el seu àmbit. A partir d'aleshores ha complementat l'assistència a malalts terminals basada inicialment en l'hospital tot incorporant-hi l'atenció domiciliària compartida, cercant amb afany la incorporació dels equips d'atenció primària en el procés del pacient terminal. La Unitat està formada per elements d'INSALUD (Atenció Especialitzada, Atenció Primària), i de l'AECC. L'equip transdisciplinari està format per metges, infermeres, psicòloga, treballadora social i voluntaris. Ubicada en la Clínica Verge de la Salut, atén pacients de qualsevol part de l'illa. Disposa de divuit llits per als pacients ingressats, els dos equips d'atenció domiciliària ja esmentats i dues consultes per a l'atenció ambulatoria. Amb aquests recursos atén anualment uns quatre-cents pacients.

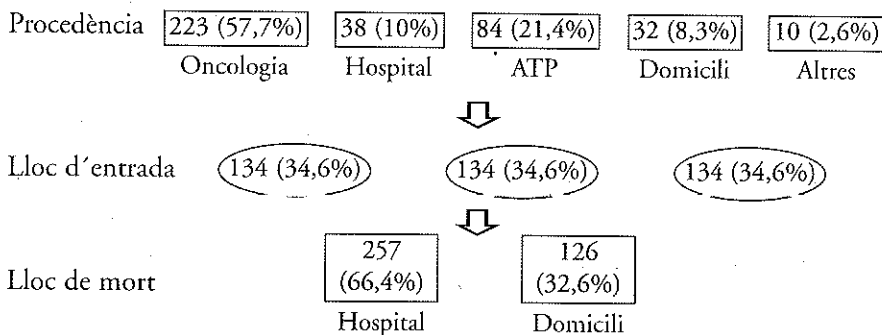
### ACTIVITAT DURANT 1997

En 1997 s'incorporaren al programa 404 pacients, dels que, en el moment de l'estudi, n'havien mort 387, que són els que analitzarem a partir d'ara. En la figura 1 es pot veure el flux de pacients de la Unitat: la procedència dels atesos prové principalment (67%) de l'Hospital Son Dureta, que pertany a l'INSALUD. El Servei d'Oncologia és la font de més de la meitat dels pacients (57%), mentre que un 10% ve d'altres serveis de l'hospital.

Des dels equips d'atenció primària vingueren aquest any 84 pacients (21,8%), mentre que en el 8,3% dels casos han estat els propis familiars o pacients els que han pres la iniciativa de contactar amb nosaltres.

Els pacients, quan entren en el programa, poden ser atesos a l'hospital (34,6%), a consultes externes (30,7%), o en el propi domicili del pacient (34,4%). Depenent de l'evolució clínica, de les necessitats assistencials i de la voluntat del propi pacient, aquest mor en el 32% dels casos en el seu domicili; el 66,4% a l'hospital i l'1,6% a altres centres públics o privats.

Figura 1: Flux dels pacients l'any 1997. Total defuncions: 387



## ASSISTÈNCIA SOCIAL AL PACIENT I/O FAMÍLIA

El malalt oncològic en fase terminal de la mateixa manera que presenta una simptomatologia multifactorial i multicanviant, pot presentar una sèrie de problemes en diferents àrees d'intervenció social.

Difícilment un malalt podrà sentir conhort per molt controlats que estiguin els símptomes si existeixen problemes socials importants en el seu entorn familiar.

Ens trobam, generalment, amb una família pertorbada i confosa en la que la seva necessitat més urgent és ser escoltada i atesa per un professional expert en aquest tipus d'intervencions. Per això, des de la Unitat hem d'oferir informació sobre els serveis i recursos (humans, materials i tècnics), suports, seguiment, orientació i gestió, tenint en compte que és la família i el malalt els que decideixen quins procediments s'han d'utilitzar i quins recursos i serveis s'adeqüen a les seves necessitats.

Sabem que la prestació de serveis o recursos per ells mateixos no ajuden als pacients a sentir-se millor ni a resoldre els seus problemes, però sí a resoldre una necessitat concreta i a pal·liar un problema afegit.

La principal demanda que ens trobam és de tipus humà. L'ansietat, el sofriment, la incapacitat i la impotència són sempre personals i sols es poden abordar mitjançant un apropament individual. Quant a aquest punt, les demandes són molt diverses i van des de prestacions específiques (pensions de viduïtat, orfanat, baixes laborals) a assessoria sobre matrimonis civils, assegurances privades, de vida, herències o qualsevol tema o problema que sorgeixi durant el procés de la malaltia.

Quant a això, voldríem esmentar els obstacles que ens trobam a l'hora de sol·licitar qualsevol tipus d'ajut o prestació (sigui humana, material o econòmica), ja que sembla que els serveis i institucions no tinguin en compte el limitat temps amb el que compta el malalt terminal.

### ACTIVITAT EN TREBALL SOCIAL

La intervenció del treballador/a social en la Unitat és a tres nivells: hospitalari, consultes i domicili, amb major incidència a nivell d'ingressats, seguit de consultes -prioritzant les primeres entrevistes i fent el seguiment depenent del cas; l'atenció domiciliària sempre es fa a petició del professional de la unitat o d'altres serveis que atenen el pacient o la seva família.

La dedicació a la Unitat és de catorze hores setmanals, situació que limita l'activitat assistencial.

### METODOLOGIA

Es visita a la Unitat dos cops per setmana, junt amb el personal mèdic i d'infermeria, a tots els pacients de la unitat, posant especial èmfasi en els pacients i/o famílies que necessiten suport emocional (depenent en quin moment del procés es troben) i els que manifesten demanda social.

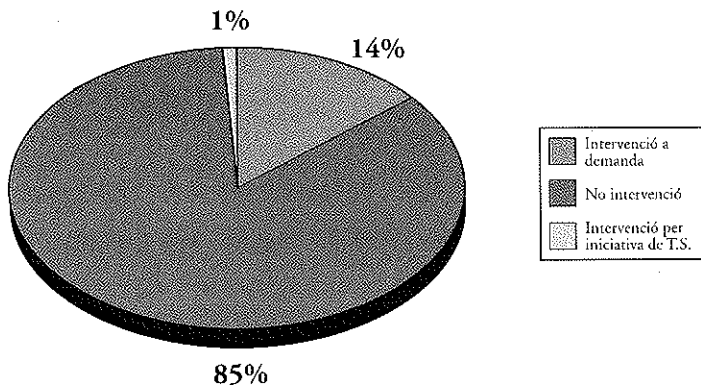
Es realitzen reunions setmanals amb el personal d'infermeria de la Unitat amb comentari de casos. També setmanalment es reuneix amb la coordinadora del voluntariat i la psicòloga per a traspàs d'informació i coordinació de les actuacions.

Quant al registre de casos, utilitzam la història clínica comuna a la resta dels professionals i una fitxa social amb documentació específica -i sovint amb detalls més íntims- que afecta la història sociofamiliar del pacient. Al llarg de 1997 es formalitzaren 64 fitxes de registre, consignant les demandes i intervencions formals i amb un cert grau de continuïtat. Existeix, al nostre parer, un cert grau d'infraregistre, ja que passa per alt les intervencions esporàdiques, puntuals o "de passadís" que s'han dut a terme.

## RESULTATS

De les 387 defuncions del 1997 es va dur a terme alguna intervenció social en 64 (16,5%). D'elles, 58 eren a demanda del pacient i família o altres professionals cuidadors, i en 6 ocasions per iniciativa de la pròpia treballadora social. La figura 2 mostra gràficament la proporció d'intervencions.

Figura 2: Proporció de pacients amb intervenció de la treballadora social.



L'anàlisi de les situacions de necessitat mostra un total de 125 demandes en els 58 pacients el que significa una mitjana de 2,1 demandes per pacient.

La taula I mostra les situacions de necessitat/demanda, diagnosticades per la treballadora social.

Taula I. Situacions de necessitat/demanda

DEMANDES	NOMBRE	%
Informació/Assessoria	33	26
Problemàtica familiar	19	15
Soledat/aïllament	12	10
Limitació d'autonomia	10	8
Economia precària/sense ingressos	8	6
Demanda de treballadora familiar	5	4
Altres	38	30
<b>Total</b>	<b>125</b>	<b>100</b>

Les intervencions es dugueren a terme en els 64 pacients, 52 d'ells ingressats a la clínica, (82%) i en 12 a ca seva (18%) El total d'intervencions fou de 135, el que suposa una mitjana per pacient de 2,1, essent la intervenció més freqüent la d'informació / orientació/ valoració.

En la taula II es mostren els tipus d'intervencions sociofamiliars practicades.

*Taula II: intervencions practicades.*

TIPUS D'INTERVENCIÓ	NOMBRE	(%)
Informació/valoració/orientació	29	(21)
Suport emocional individual o familiar	24	(17,78)
Suport familiar	26	(19,26)
Tramitació/emissió/derivació del pacient	16	(11,85)
Actuació del voluntariat	15	(11,11)
Altres	25	(18,52)
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>(100%)</b>

## CONCLUSIONS

De les dades mostrades que resumeixen el suport de la treballadora social a la Unitat de Cures Pal·liatives de Verge de la Salut, ens permeten concloure amb els següents punts.

1. Si bé no tenim referències extrapolables sobre la quantitat de pacients d'una unitat d'aquestes característiques que precisen suport sociofamiliar, sembla escassa la proporció del 16% de pacients en què aquesta s'ha explicat. Si bé s'ha de tenir en compte el grau de subregistre ja consignat, les causes d'aquesta -al nostre parer- escassa utilització del recurs del treballador social és la baixa supervivència dels nostres pacients des de l'entrada en el Programa de Cures Pal·liatives. Essent la mitjana de supervivència de 23 dies i, sobretot, tenint en compte que una tercera part dels pacients sols estan menys d'una setmana a la Unitat, tenim una evident limitació temporal per iniciar qualsevol abordatge d'un problema sociofamiliar.
2. La causa més important de demandes dels pacients/familiars és informació i assessoria (26%). Informació sobre mecanismes d'ajuda, sol·licituds, solucions a entrebancs burocràtics, etc.
3. Demandes més concretes, com pugui ser la sol·licitud de treballadora familiar, són especialment escasses, (5 casos de 125). Tal vegada l'explicació més plausible sigui que l'oferta de recursos és, en termes reals, mínima i de complicat accés. Això limita obligadament aquest tipus de demanda.
4. Les intervencions practicades més freqüentment, a part de donar la informació que se'ns ha demanat (21%), són les de suport emocional, individual o familiar que suposa quasi un 40% de la nostra tasca.



---

En resum, de l'anàlisi de la tasca d'un any a la Unitat de Cures Pal·liatives podem concloure que l'activitat de la treballadora social en el camp sanitari i especialment en el camp de la medicina pal·liativa, no es limita a l'abordatge d'una problemàtica social: per aconseguir la màxima efectivitat i qualitat en la nostra feina, és imprescindible que l'actuació de la treballadora social s'inseureixi íntimament en el bloc de l'equip interdisciplinar.

---

#### **BIBLIOGRAFIA**

- Cuidados paliativos en oncología. Gómez Batiste, X.; Planas Domingo J. Editorial Jims, S.A. 1996
- Trabajo social con moribundos y su familia. Smith, Carole R. Editorial Pax, México, 1988
- Cuadernos de cuidados paliativos (I): Sociedad catalano-balear de cuidados paliativos
- Social work in palliative care. Monroe, Barbara. A *Oxford Textbook of palliative care*. 20<sup>ena</sup> edició. Oxford University Press, 1988. Pàgs 867-882.
-