

Panorámica de temas actuales en atención integrada.

Overview of current issues in integrated care.

Alicia Porras Montes

aliciaporrasmontes@gmail.com

Redacción de Actas de Coordinación Sociosanitaria. Politóloga, Salamanca.

Agustín Huete García

ahueteg@usal.es

Redacción de Actas de Coordinación Sociosanitaria. INICO.
Universidad de Salamanca.

Recibido: 29/03/2023

Aceptado: 02/06/2023

Actas de Coordinación Sociosanitaria.

Número 32 - Junio de 2023.

Cómo citar este artículo:

Porras Montes, A. y Huete García, A. (2023). Panorámica de temas actuales en atención integrada, revisión internacional. Actas de Coordinación Sociosanitaria, (32), Páginas 106-123.

RESUMEN

Este artículo es una revisión bibliográfica internacional de artículos científicos dedicados a la atención integrada y a los cuidados de ámbito socio sanitario. Mediante una búsqueda sistemática de las palabras clave “atención integrada”, “socio sanitario/a” y “cuidado integral”, en inglés y español, en las bases de datos de Dialnet, Scholar, Riberdis, Redalyc, Proquest y Scielo, se ha realizado el estudio y análisis de 29 artículos con el objetivo de conocer los temas de interés en estos ámbitos. Se han seleccionado únicamente artículos realizados entre 2018 y 2023. Como resultado, los temas que despiertan más interés en este ámbito son: colaboración, coordinación, cooperación, transparencia, empoderamiento, integralidad de servicios, rendición de cuentas compartida, continuidad, calidad, uso de nuevas tecnologías, flexibilidad, prevención y detección, accesibilidad y atención centrada en la persona. La atención integral y centrada en la persona es reconocida como el modelo más adecuado para dar respuesta a los cuidados de larga duración, a la vez que se reconocen las necesidades, contexto y dignidad de las personas que reciben estos cuidados. Se reconoce la pandemia de la Covid- 19 como potencial catalizador del cambio en el ámbito socio sanitario, como venía planteándose desde hacía mucho tiempo atrás.

PALABRAS CLAVE

Atención integrada, Servicios socio sanitarios, Cuidados, Covid-19, Atención centrada en la persona.

ABSTRACT

This article presents an international literature review of scientific papers on integrated care, and social and health care. A systematic search was conducted using the keywords “atención integrada”, “socio sanitario/a” y “cuidado integral” in English and Spanish across various databases, including Dialnet, Scholar, Riberdis, Redalyc, Proquest, and Scielo. A total of 29 articles were studied and analyzed to identify the key topics of interest in these domains. The search encompassed documents published between 2018 and 2023. The findings revealed several prominent areas of interest in this field. These include collaboration, coordination, cooperation, transparency, empowerment, comprehensive service delivery, shared accountability, continuity, quality, utilization of new technologies, flexibility, prevention and detection, accessibility, and person-centered care. The importance of comprehensive and person-centered care is widely recognized as the most suitable model for meeting the long-term care needs of individuals while respecting their unique contexts and preserving their dignity. Furthermore, the article acknowledges that the ongoing Covid-19 pandemic has the potential to act as a catalyst for change within the health and social care sectors, as has been recognized for some time.

KEYWORDS

Integrated care, Socio sanitary services, Care services, Covid-19, Person centered care.

1. INTRODUCCIÓN

El modelo de atención integrada se define por la Organización Mundial de la Salud como el cuidado basado en las personas durante la vida en relación con las múltiples dimensiones de su salud (OMS, 2015). Esta atención debe ser brindada por un equipo multidisciplinar, actuando en distintos escenarios y niveles de atención. El proceso de integración conlleva rechazar el paradigma actual, que se limita únicamente al ámbito sanitario, para realizar un trabajo coordinado, transversal y centrado en la persona, especialmente en los casos de cuidados de larga duración o crónicos. Esto también implica la necesidad de esa coordinación entre administraciones públicas y sociedad civil o agentes sociales, siendo partícipes del proceso, las medidas y decisiones a tomar.

Así, la atención integrada al paciente puede definirse como “la atención al paciente que se coordina entre profesionales, instalaciones y sistemas de apoyo, continuo en el tiempo y entre visitas, adaptado a las necesidades y preferencias de los pacientes y basado en la responsabilidad compartida entre el paciente y los cuidadores para optimizar la salud” (Singer et al. 2011). Esta definición centra la atención y recursos en las preferencias y capacidades del paciente para su autocuidado, en lugar de simplemente asistir sus necesidades médicas. Así, los servicios públicos de salud deben reconocer y acomodar las necesidades médicas individuales de los pacientes, los entornos sociales y las preferencias de atención.

La creciente prevalencia de enfermedades crónicas, la complejidad y coste de los tratamientos ponen de manifiesto la importancia de coordinar los servicios de atención médica (Segato y Masella, 2017). Las instituciones encargadas de la formulación de políticas tienden a definir las estructuras y resultados esperados de la integración pasando por alto los procesos que deben ponerse en práctica previamente para alcanzarlos. Por otra parte, la rápida expansión del conocimiento médico y la creciente especialización de los proveedores, contribuyen cada vez más a la fragmentación de la información relativa a cada paciente entre los profesionales que comparten la responsabilidad de su atención.

El objetivo de este estudio es realizar una revisión bibliográfica sistemática nacional e internacional sobre los temas emergentes en la atención integrada y los cuidados en el ámbito sociosanitario en los últimos 5 años, desde 2018 hasta 2023. Es decir, se trata de realizar un análisis sobre el panorama general, los últimos avances, desarrollos y limitaciones de este modelo integral.

2. METODOLOGÍA

Se realiza una revisión sistemática de la literatura nacional e internacional a través de tres fases de filtrado en seis bases de datos. La revisión se aplicó teniendo en cuenta la metodología PRISMA 2020 (Page, 2021), lo que supuso definir y formular criterios de elegibilidad, una metodología explícita y reproducible, una búsqueda sistemática, y una presentación sintética de las características y hallazgos de los estudios incluidos.

En la primera fase, la búsqueda se centró en artículos científicos que tuvieran en su título, resumen o cuerpo las palabras clave “atención integrada”, “socio sanitario/a” o “cuidado integral”, tanto en inglés como en español, incluidos en las bases de datos Dialnet, Scholar, Riberdis, Redalyc, Proquest y Scielo, dando lugar a 39.230 registros identificados.

Con el fin de depurar los documentos encontrados, en la segunda fase se filtraron los resultados obtenidos acotando a estudios realizados en el periodo 2018- 2023, sólo con texto completo y acceso libre en español e inglés. El criterio temporal es relevante, ya que se trata de dar una panorámica lo más actual posible de la situación que se quiere estudiar, excluyendo los estudios que tengan más de 5 años. Gracias a esta depuración, quedaron 22.054 registros.

En la tercera fase se realiza la selección de la muestra final de documentos, descartando aquellos artículos que traten únicamente el ámbito sanitario, clínico, farmacéutico, atención social, cuidados, dependencia o discapacidad, buscando la multidisciplinariedad de los trabajos. Finalmente, a través de una revisión descriptiva en profundidad, quedaron 149 artículos elegidos para revisar, de los cuales 29 cumplieron con los criterios de suficiencia y pertinencia, y 120 artículos fueron descartados por no cumplir finalmente con dichos criterios o no tratarse de textos científicos.

Gráfica 1. Diagrama de flujo PRISMA. Fases de la selección de artículos.



Fuente: Elaboración propia.

Por lo tanto, como resumen de los criterios de elegibilidad se tuvieron en cuenta los artículos científicos sobre el campo de investigación de la atención integrada y los cuidados sociosanitarios, publicados en revistas indexadas entre 2018 y 2023, escritos en español e inglés.

A partir de esta recopilación final, se clasificaron las principales dimensiones de interés que son tratadas según sus palabras clave, generando las categorías: Atención integral, Sociosanitario/a, Covid- 19 y Cuidados. Este proceso incluyó un estudio cuantitativo de tipo descriptivo, atendiendo a estas dimensiones para localizar qué temas son tratados en la actualidad, teniendo en cuenta su año de publicación, la Revista a la que pertenece, su resumen y si se trata de ámbito nacional internacional. De esta forma, se realiza un análisis categorial de los artículos científicos seleccionados tras los filtros aplicados.

De esta forma, se trata de alcanzar una la panorámica actual, tanto nacional como internacional, en cuanto al ámbito sociosanitario y la atención integrada en los cuidados, ayudando a caracterizar la investigación y la relevancia sobre estos temas.

3. RESULTADOS

En coherencia con el objetivo inicial del artículo, esto es: conocer la situación y novedades con respecto a la atención integrada y cuidados sociosanitarios, tanto en el ámbito nacional como internacional, en la Tabla 1 se exponen los 29 artículos seleccionados y revisados que aluden a dicha cuestión. La obtención y desarrollo de resultados se ha realizado a partir de su contenido, teniendo en cuenta qué elementos o palabras son comunes en todos los estudios.

Tabla 1. Tabla de estudios seleccionados. En las columnas de la derecha se indica la temática abordada por cada artículo según esta codificación: 1: Atención Integrada, 2: Sociosanitario/a, 3: COVID- 19, 4: Cuidados.

AUTORÍA	TÍTULO	AÑO	PAÍS	1	2	3	4
Fernández-Villalba, et al.	Prestación farmacéutica especializada en centros sociosanitarios en España.	2020	España	■	■		
Hernando-Saratxaga, et al.	Integración del cuidado de la salud en Euskadi: estudio cualitativo y diagnóstico del proceso de implementación de Osakidetza-Sistema Vasco de Salud.	2021	España	■	■		■
Del Pozo, et al.	Atención a la dependencia y cuidados sanitarios: obligados a entenderse.	2018	España	■			■

AUTORÍA	TÍTULO	AÑO	PAÍS	1	2	3	4
Coronado-Vázquez, et al.	Equidad y autonomía del paciente en las estrategias de atención a personas con enfermedades crónicas en los servicios de salud de España.	2018	España	■			■
Coderch, et al.	Evaluación de la efectividad de un programa de atención integrada y proactiva a pacientes crónicos complejos.	2018	España	■	■		
Porcel- Gálvez, et al.	Personas mayores, dependencia y vulnerabilidad en la pandemia por coronavirus: emergencia de una integración social y sanitaria.	2020	España	■	■	■	
González Iglesias	El medio rural en Castilla y León: Su asistencia y coordinación Sociosanitaria.	2022	España	■	■		■
Ghiyasvandian, et al.	Integrated Care model: Transition from acute to chronic care.	2021	Varios	■			■
Dorado Barbé, et al.	Percepción profesional de la atención a personas mayores en la crisis Covid 19.	2022	España	■		■	
Marbán Gallego, et al.	El impacto de la Covid-19 en la población mayor dependiente en España con especial referencia al sector residencial.	2021	España	■		■	■
Ramal- Moreno, et al.	Abordaje de problemas crónicos en atención primaria mediante el modelo tareas orientadas a los procesos de cuidado (TOPIC).	2020	Perú	■			■
Redondo, et al.	Familia y cuidados hacia el final de la vida.	2021	Argentina	■	■		■
Czypionka, et al.	The patient at the centre: evidence from 17 European integrated care programmes for persons with complex needs.	2020	Varios	■			■
Waddington, et al.	Family integrated care: Supporting parents as primary caregivers in the neonatal intensive care unit.	2021	Varios	■			■

AUTORÍA	TÍTULO	AÑO	PAÍS	1	2	3	4
Stokes, et al.	Towards incentivising integration: A typology of payments for integrated care.	2018	Varios				
M Briggs, et al.	Elements of integrated care approaches for older people: a review of reviews.	2018	Varios				
Botija, et al.	Implementación de estrategias y herramientas de coordinación sociosanitaria en un departamento de salud.	2018	España				
Martín Ayala	La ausencia de un modelo sociosanitario en la crisis Covid-19.	2020	España				
Franco Zambrano, et al.	Atención integral para la rehabilitación psico-social en adultos mayores con secuelas de covid-19.	2022	Ecuador				
Domenech, et al.	Abordaje de la complejidad clínica en una residencia geriátrica: fragilidad y niveles de atención asignados.	2019	España				
Santillán García	Informática aplicada a la investigación sociosanitaria.	2019	España				
Martínez, et al.	Atención sanitaria integrada: Propuestas para una mejora efectiva.	2021	España				
Gallo Acosta, et al.	Planificación anticipada de los cuidados y del uso de recursos hospitalarios en pacientes con COVID-19 en un programa de atención integrada para adultos mayores frágiles en residencias.	2023	Argentina				
González Iglesias	La asistencia y coordinación sociosanitaria en el medio rural en Castilla y León. Aspectos a mejorar tras la pandemia.	2022	España				
Poyatos Chacón	Impacto de la IA y la robótica en la atención sociosanitaria.	2022	España				

AUTORÍA	TÍTULO	AÑO	PAÍS	1	2	3	4
Sánchez Salmerón, et al.	El modelo español de cuidados de larga duración ante el desafío de la desigualdad el reto de garantizar apoyos adecuados para la población dependiente más vulnerable.	2021	España	█			█
González Aguilar	Situación de las personas con discapacidad intelectual y sus familias frente a la crisis generada por Covid-19.	2021	España	█	█	█	█
Ramos- Feijóo, et al.	Participación en los procesos de cuidados desde el modelo de atención integral y centrada en la persona (MAICP).	2021	España	█	█		█
Fuente Robles	Perspectiva social de los recursos residenciales para mayores en Andalucía. Propuestas y retos de futuro para la coordinación socio sanitaria.	2022	España	█	█	█	█

Fuente: Elaboración propia.

De los 29 artículos seleccionados, 25 se centran en un único país (86%) y 4 son de ámbito internacional (14%), enfocando su análisis en un país concreto, como Argentina, Perú o Ecuador, o realizando comparativas de medidas y estrategias de atención integral, socio sanitaria o de cuidados en varios países de forma simultánea.

Sobre la muestra de 29 artículos seleccionados, se ha realizado un primer análisis descriptivo por año, encontrando que 6 artículos fueron realizados en 2018 (21%), 2 en 2019 (7%), 5 en 2020 (17%), 9 en 2021 (31%), 6 en 2022 (20%) y 1 en 2023 (3%). En cuanto al país objeto del artículo, en la Gráfica 1 se muestra cómo 20 de ellos se centran en España (69%), 4 en países de América Latina (14%) y 5 tratan varios países de forma simultánea (17%).

Gráfica 2. Cantidad de artículos seleccionados por país o región.



Fuente: Elaboración propia.

3.1 Preocupaciones actuales para la integración de la atención social y sanitaria

En cuanto al análisis de la panorámica actual sobre atención integrada y servicios sociosanitarios, que es el objetivo principal de este trabajo, encontramos que del total de los 29 artículos revisados, 28 se encuentran dedicados a la atención integrada (97%), ya sea en su título o texto, 17 tratan el ámbito sociosanitario (59%), 10 a la Covid-19 (34%) y 19 tratan los cuidados (66%). Debemos tener en cuenta que, como método de filtrado final, todos los artículos seleccionados tratan al menos dos etiquetas o palabras clave a la vez, de forma que 15 tratan dos etiquetas (52%), 12 tratan tres etiquetas (41%) y 2 tratan las cuatro palabras clave a la vez (7%).

El análisis de contenido de los artículos muestra una serie de valores que se repiten de forma sistemática, como la necesidad de una mayor colaboración entre instituciones, dar una atención centrada en la persona, sus necesidades y su contexto, el uso de tecnologías para hacer más accesible el cuidado de la salud, etc. El aspecto común de estos artículos en la consideración de los modelos de atención y los servicios sociosanitarios es el énfasis en la inclusión de la perspectiva del paciente, la familia y comunidad y el personal profesional en la planificación y el seguimiento de los cuidados.

Generalmente la atención integrada se encuentra relacionada con personas que tienen enfermedades crónicas o requieren de cuidados de larga duración, pero realmente se trata de una perspectiva que permite una mejor funcionalidad en ámbitos relacionados con la salud. Es decir, también sería recomendable aplicarla en políticas públicas dedicadas a personas en situación de vulnerabilidad o exclusión social, como menores de edad, personas migrantes sin recursos, víctimas de violencia de género, personas sin hogar, diversidad funcional, etc. (Botija, 2018) Su estructura, ideada en forma de red y de carácter multidisciplinar, permite crear estrategias con una perspectiva más social y más humana en comparación al modelo sanitario actual, atendiendo las distintas necesidades y la voluntad de la persona que es cuidada.

En cuanto al ámbito sociosanitario, se trata de aplicar la atención integrada a determinadas poblaciones que pueden ser más vulnerables, ya sean personas dependientes, con discapacidad, o con enfermedades crónicas que requieren cuidados de forma continuada. En el caso de las personas mayores, la prioridad es mantener su autonomía personal y la convivencia en su hogar, ya que es la preferencia en la mayoría de casos. Esto puede suponer adaptaciones en la vivienda o asistencia para las actividades de la vida diaria. Es necesario mejorar los aspectos estructurales del actual sistema residencial, con adecuados ratios de trabajadores por residente, empleos de calidad, mayor financiación de los servicios sociales para personas mayores, más inspecciones de los centros residenciales y mejora de la coordinación sociosanitaria (Marbán Gallego, 2021).

Todo ello como requisitos instrumentales con el objetivo de alcanzar un modelo integral, que pone un mayor énfasis en la atención centrada en la persona, basada en la organización de pequeñas unidades de convivencia, con estructura y dimensión de hogar, en la que conviva un número

reducido de personas mayores a las que se les proporcionan apoyos personalizados de acuerdo a sus necesidades y deseos (Martínez Rodríguez, 2015). A través de la atención centrada en la persona se realiza una intervención y seguimiento adaptados a sus necesidades y momento vital, realizando un proyecto común entre los usuarios que reciben los cuidados y los profesionales, basado en la comunicación, la confianza y la continuidad en el tiempo.

A partir del análisis realizado por Valentijn et al. en 2013, se puede determinar que las principales dimensiones o elementos clave de la atención integrada son:

- Integración horizontal. Estrategias que vinculan niveles similares de cuidado.
- Integración vertical: Estrategias que vinculan diferentes niveles de cuidado.
- Integración del sistema. Alineación de reglas y políticas públicas dentro de un sistema. Es un enfoque holístico que coloca las necesidades de las personas usuarias en el centro del sistema para satisfacer las necesidades de la población atendida.
- Integración organizacional. Es la medida en la que las organizaciones coordinan servicios. Describe la propiedad, los arreglos contractuales y las alianzas entre las instituciones de atención de la salud.
- Integración profesional. Es la medida en la que los profesionales coordinan servicios en diversas disciplinas. Es la colaboración formal entre profesionales de la salud, dentro y entre las instituciones.
- Integración clínica. Es la medida en la que los servicios de atención se coordinan. Describe actividades organizacionales destinadas a coordinar los servicios de atención al paciente entre personas, funciones, actividades y unidades operativas a lo largo del tiempo.
- Integración funcional. Es el grado en que se coordinan las funciones de back-office y soporte. Busca coordinar las funciones y actividades de soporte clave, como la gestión financiera, la información, la planificación estratégica y la mejora de la calidad.
- Integración normativa. Es la medida en que la misión y los valores de trabajo se comparten dentro de un sistema.

Al igual que sucede en el estudio de Zonneveld et al. (2018), una revisión bibliográfica internacional sobre atención integrada, se repiten una serie de principios y valores en los artículos revisados en torno a la atención integrada y los cuidados sociosanitarios.

- Colaboración entre trabajadores profesionales, familias, personas cuidadas, comunidades y asociaciones, en forma de red. Establecimiento de vínculos de confianza.
- Coordinación entre los distintos actores vinculados a los procesos de cuidados y atención integrada, teniendo en cuenta las necesidades de la persona cuidada.
- Cooperación entre administraciones públicas y asociaciones en el diseño y ejecución de las políticas públicas y servicios de cuidados, teniendo en cuenta a la persona cuidada y su entorno.
- Transparencia en cuanto a información, decisiones y resultados de los procesos de cuidados, teniendo en cuenta a trabajadores, familias y proveedores públicos y/o privados.
- Empoderamiento y autoestima de la persona cuidada, incentivando la toma de decisiones, sus fortalezas y responsabilizándose de su autocuidado.
- Integralidad en los servicios que se pueden llegar a ofrecer, adaptándolos en la medida de lo posible al contexto de la persona cuidada y su familia.
- Rendición de cuentas y responsabilidad compartida de todos los actores y elementos involucrados en la calidad y resultados de la atención dada.
- Continuidad y calidad en los servicios relacionados con la salud, adaptándose a todas las etapas de la vida.
- La persona cuidada debe ser el elemento nuclear del proceso, teniendo en cuenta sus experiencias, su contexto socioeconómico, biomédico, emocional y psicológico, acorde a su proyecto de vida.
- Establecimiento de metas y objetivos claros, medibles y comunes entre los distintos profesionales y trabajadores del sector de los cuidados y la atención.
- Uso y aprovechamiento de las nuevas tecnologías para facilitar la coordinación y comunicación en red de los actores involucrados en el proceso. Innovación en la creación de espacios comunes para compartir información o conocimientos.
- Servicios accesibles, disponibles y universales para todas las personas, recibiendo un trato respetuoso y con dignidad.
- Sostenibilidad y viabilidad económica, ofreciendo servicios eficientes y de calidad.
- Flexibilidad y adaptación para responder de forma eficaz a las necesidades y preferencias de la persona cuidada, manteniendo la integralidad del servicio.
- Promoción de la salud a través de la prevención y la detección temprana de enfermedades, previo a su estado de cronificación.

3.2 La pandemia como foco de interés en los años más recientes

Tanto durante la búsqueda como en la propia revisión de los artículos, la crisis derivada de la pandemia Covid- 19 ha tenido una gran importancia en la literatura durante los años 2020 y 2021, suponiendo una variable a tener en cuenta por ser considerada una crisis socio sanitaria de gran impacto a nivel mundial. Por este motivo, 10 artículos se encuentran dedicados al Covid-19, suponiendo el 34% del total de artículos revisados, con la posibilidad de que también traten otros temas clave de forma simultánea como la atención integral o el cuidado socio sanitario. Debido a su alta incidencia en los sectores de población más vulnerables, como personas mayores, en residencias o centros socio sanitarios, personas con discapacidad o personas migrantes, la Covid 19 ha tenido un gran peso en la literatura, la sociedad y los cuidados. Elementos como el aislamiento, el confinamiento, el retraso en tratamientos, pruebas y terapias y el desbordamiento del sistema sanitario han hecho que aumentara su situación de vulnerabilidad o desigualdad previamente existente (Dorado, 2022).

El impacto de la pandemia puso de manifiesto las carencias de un sistema socio sanitario que ya se arrastraban de años anteriores, haciendo aún más necesario un modelo de cuidados fortalecido, poniendo el foco en las nuevas necesidades, riesgos y contextos que viven las personas más vulnerables. La coordinación social y sanitaria deben asegurar los derechos de las personas cuidadas, prestando un servicio de calidad.

Surgió así la evidencia y la urgencia de fortalecer el modelo de cuidados que se ofrece a las personas mayores y en situación de vulnerabilidad. Debe ser un modelo que garantice la cobertura de las necesidades de personas que pueden ser extremadamente frágiles, que van más allá de una atención sanitaria y biomédica, que tenga en cuenta sus preferencias, su contexto y se encuentre centrado en la persona que es atendida.

Pero también la pandemia ha sido concebida como una oportunidad de mejora, ya que generó un nuevo escenario, especialmente para las personas mayores, de vulnerabilidad, nuevas necesidades y nuevas prioridades. Por esto, una visión integral resulta necesaria a la hora de realizar intervenciones, tanto a nivel social como sanitario, implicando posibles cambios en el sistema burocrático en ámbitos como la sanidad, servicios sociales, dependencia, envejecimiento, discapacidad, etc. En conclusión, las gestiones administrativas deben ser flexibles, rápidas y accesibles, especialmente para las personas más vulnerables, para producir el menor trastorno posible en sus proyectos de vida.

Como alternativas innovadoras, en los artículos se proponen herramientas como una mejor comunicación intersectorial, mejoras organizativas, mejorar la calidad y la seguridad de la atención, el uso de tecnologías y bases de datos comunes, educación digital en el ámbito de la salud, y, en definitiva, un enfoque integral. Idealmente, la responsabilidad de invertir en estas herramientas sería pública, de calidad y accesible, con participación privada.

4. CONCLUSIONES

La atención integral y centrada en la persona es reconocida de forma internacional como el modelo más adecuado para dar respuesta a los cuidados de larga duración, a la vez que reconoce las necesidades, contexto y dignidad de las personas que reciben estos cuidados. La coproducción en los cuidados requiere de la participación, la visibilización y la voz de las personas cuidadas, así como de la población en situación de dependencia, sus familiares y cuidadores (Ramos-Feijóo, 2021). La pandemia de la Covid-19 ha desempeñado un efecto catalizador del cambio en el ámbito sociosanitario, cuyo planteamiento venía planteándose desde hacía mucho tiempo atrás. Es decir, los cuidados deben dejar de ser una cuestión estrictamente sanitaria, con un enfoque médico y paternalista, para dar lugar a un modelo centrado en la persona y su proyecto de vida.

Según Kodner y Spreeuwenberg (2002), integración es “el conjunto coherente de métodos y modelos en los niveles de financiación, administrativo, organizativo, de prestación de servicios y clínico diseñado para crear conectividad, alineación y colaboración dentro y entre los sectores de la cura y el cuidado.” Otras definiciones enfatizan las preferencias, la dignidad, el respeto, el intercambio de información, la participación, la simplificación y la coordinación, reconociendo a los pacientes como agentes activos y objetivos clave de su propia vida y autonomía social (Davis et al. 2005). Gallarza et al. (2020) definen la integración sanitaria como la adaptación de la atención para mejorar la salud de los pacientes, con el requisito de que los cuidadores pasen de ver a los pacientes como receptores pasivos a verlos como participantes activos en su atención, colaborando de esta manera en la creación de valor de esos cuidados.

Se trata de una clase de intervención que cada vez es más necesaria en la sociedad actual, debido a la amplia esperanza de vida y a un envejecimiento cada vez más prolongado. Es decir, la atención a la dependencia, la discapacidad, el envejecimiento y la cronicidad de algunas enfermedades, son uno de los principales retos para las políticas públicas de bienestar y sanitarias a nivel mundial. El principal motivo es que estas personas son las que requieren un mayor nivel de inversión de recursos a nivel sociosanitario. Diversos estudios muestran un beneficioso impacto económico de los modelos de atención integrada en los pacientes crónicos, reflejando a su vez grandes beneficios en la salud, como el de Cronin et al., (2017) o Desmedt et al., (2016). La atención integrada, ya sea entendida como una intervención coste-efectiva o como una estrategia de gestión innovadora que engloba múltiples niveles, ha de ser evaluada a largo plazo, con el objetivo de generar conclusiones apropiadas para la correcta toma de decisiones (Nolte y Pitchforth, 2014).

Por estos motivos es imprescindible replantear el sistema de salud tradicional para dar lugar a un modelo integral, que sitúe a la persona en el centro de su propio proceso, garantizando una asistencia continuada y coordinada con los servicios sociosanitarios.

El modelo de atención integrada pretende avanzar hacia un sistema centrado en la persona o paciente, suponiendo un importante cambio en las estructuras y herramientas de asistencia actuales. Un ejemplo de ello sería la aplicación de TICs, especialmente tras la crisis sociosanitaria del Covid- 19, impulsando nuevas formas de comunicación, organización y coordinación entre los servicios sanitarios, sociales y comunitarios.

En definitiva, se trata de una forma de atención en red que favorece un enfoque centrado en la persona, con un modo de intervención asistencial basado en la coordinación de distintos sectores, favoreciendo la multidisciplinariedad de ramas profesionales, además de la participación de asociaciones y los propios pacientes (González Iglesias, 2022). Además, supone un rendimiento de cuentas y una responsabilidad por parte de los servicios sanitarios, sociales, entidades y administraciones públicas, colaborando necesariamente con la sociedad civil. Se trata de potenciar la construcción de una red de ecosistemas sectoriales que se relacionen de forma más horizontal, compartiendo prácticas y conocimientos para una atención más adecuada. Por lo tanto, lo que se pretende es cambiar el enfoque sanitario tradicional, con tendencia al paternalismo, para enfocarse en la persona atendida, sus vínculos, su biografía y su proyecto de vida, para promover su independencia, inclusión social y bienestar personal.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Botija, P. et al. (2018). Implementación de estrategias y herramientas de coordinación sociosanitaria en un departamento de salud. *Gaceta Sanitaria*, nº 32 (4), 386–389. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.07.008>
- Briggs, A.M., Valentijn, P.P., Thiyagarajan, J.A., et al. (2018). Elements of integrated care approaches for older people: a review of reviews. *BMJ Open* nº8. DOI: 10.1136/bmjopen-2017-021194
- Coderch, J. et al. (2018). Evaluación de la efectividad de un programa de atención integrada y proactiva a pacientes crónicos complejos. *Gaceta sanitaria*, nº 32 (1), 18–26. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.07.014>
- Coronado-Vázquez, V. et al, (2018). Equidad y autonomía del paciente en las estrategias de atención a personas con enfermedades crónicas en los servicios de salud de España. *Gaceta sanitaria*, nº 33 (6), 554–562. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.05.008>
- Cronin, J. Murphy, A. y Savage, E. (2017). Can chronic disease be managed through integrated care cost-effectively? Evidence from a systematic review. *Irish Journal of Medical Science*, nº186, 827.
- Davis K., Schoenbaum S.C. y Audet A.M., (2005). A 2020 vision of patient- centered primary care. *Journal of General Internal Medicine*, nº 20, 953-957.
- De la Fuente Robles, Y. M. (2022). Perspectiva social de los recursos residenciales para mayores en Andalucía. Propuestas y retos de futuro para la coordinación sociosanitaria. *Revista de Derecho de la Seguridad Social. Laborum*, nº 4.
- Del Pozo Rubio, R. y Ortega Ortega, M. (2018). Atención a la dependencia y cuidados sanitarios: obligados a entenderse. *Cuadernos económicos de ICE*, nº 96, 103-124.
- Desmedt, M., Vertries S., Hellings, J., Bergs, J., et al. (2016). Economic Impact of Integrated Care Models for Patients with Chronic Diseases: A Systematic Review. *Value in Health*, nº19 (6), 892-902.
- Domenech Pascual, J, et al. (2019). Abordaje de la complejidad clínica en una residencia geriátrica: fragilidad y niveles de atención asignados. *International Journal of Integrated Care*, nº19 (S1), 1-8. DOI: dx.doi.org/10.5334/ijic.s3115
- Dorado Barbé, A. et al. (2022). Percepción profesional de la atención a personas mayores en la crisis Covid 19. *Revista Prisma Social, Comunicación, discapacidad y empleabilidad en la sociedad digital*. nº 36, 315-343.
- Fernández Rivera, MA. et al. (2022). La presencia de las enfermeras en las residencias de mayores

en Cantabria. Gerokomos. nº 33(1), 7-11.

- Fernández-Villalba EM, Gil-Gómez I., Peris-Martí JF., García-Mina Freire M., Delgado-Silveira E., Juanes-Borrego A. (2020). Prestación farmacéutica especializada en centros sociosanitarios en España. *Farm Hosp*, nº44(1), 3-9. DOI: 10.7399/fh.11248
- Franco Zambrano, KA., Mantuano Delgado, C.D., Barcia Ávila, G. E. (2022). Atención integral para la rehabilitación psico-social en adultos mayores con secuelas de covid-19. *Polo del Conocimiento*, nº 67, Vol. 7 (2), 1172-1179. DOI: 10.23857/pc.v7i1.3640
- Gallarza, M.G., Gil-Saura, I. y Arteaga-Moreno, F., (2020). Conceptualización y medición del valor percibido: consensos y controversias. *Cuadernos de Gestión*, nº 20 (1), 65-88.
- Gallego Berciano, P. (2020). Impacto de Covid-19 en los centros sociosanitarios. *Revista Española de Salud Pública*, nº 94 (1).
- Gallo Acosta, C.M., Cunha Ferré, M.F., Elizondo C.M. et al. (2023). Planificación anticipada de los cuidados y del uso de recursos hospitalarios en pacientes con COVID-19 en un programa de atención integrada para adultos mayores frágiles en residencias. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, nº 58, 31–34. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2022.10.009>
- Ghiyasvandian Sh., Shahsavari H., Matourypour P., Golestannejad MR. (2021) Integrated Care model: Transition from acute to chronic care. *Revista Brasileira de Enfermagem*, nº74 (Suppl 5). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0910>
- González Aguilar, J.A. (2021). Situación de las personas con discapacidad intelectual y sus familias frente a la crisis generada por Covid-19. *Siglo Cero*, vol. 52, 183-196. DOI: <https://doi.org/10.14201/scero202152e183196>
- González Iglesias, M. Á. (2022). La asistencia y coordinación sociosanitaria en el medio rural en Castilla y León. Aspectos a mejorar tras la pandemia. *Revista de Estudios de la Administración Local y Autonómica*, nº 18, 215-235. <https://doi.org/10.24965/reala.11099>
- González Iglesias, M.Á. (2022). El medio rural en Castilla y León: Su asistencia y coordinación Sociosanitaria. *Revista jurídica de Castilla y León*, nº 58, 35-76.
- Hernando- Saratxaga, G, Izagirre-Olaizola, J. y Aguirre-García, MS. (2021). Integración del cuidado de la salud en Euskadi: estudio cualitativo y diagnóstico del proceso de implementación de Osakidetza-Sistema Vasco de Salud. *Cuadernos de Gestión* 21/1, 61-73. DOI: 10.5295/cdg.181030gh
- Kodner D. L. and Spreeuwenberg C., (2002). Integrated Care meaning, logic, applications, and implications– a discussion paper, *International Journal of Integrated Care*, Vol. 2, <http://www.ijic.org/index.php/ijic/article/view/67/134>

- Lluesma-Vidal, M. (2021). Autopercepción del estado de salud como indicador de la calidad de vida de los pacientes con deterioro cognitivo en función de su lugar de residencia: domicilio versus centro sociosanitario. *Gerokomos*, N°32 (1), 2-7.
- Martín Ayala, M. (2020). La ausencia de un modelo sociosanitario en la crisis Covid-19. *ESTUDIOS*, Vol 30.
- Martínez Pillado, M. (2021). Atención sanitaria integrada: Propuestas para una mejora efectiva. *Cuadernos de Gestión Sanitaria*, n° 6.
- Martínez Rodríguez, T. (2015). La atención centrada en la persona en los servicios gerontológicos. Modelos de atención y evaluación. Madrid: Fundación Pílares. Colección Estudios de la Fundación, n° 3. <http://www.acpgerontologia.com/documentacion/ACPenserviciosgerontologicos.pdf>
- Nolte, E. y Pitchforth, E. (2014). What is the evidence on the economic impacts of integrated care?. World Health Organization Regional Office for Europe and European Observatory on Health Systems and Policies. Policy Summary 11.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf;jsessionid=2F2189B73E0AFD5B8744B1C9A13A8D57?sequence=1
- Page, M. et al. (2021). Declaración PRISMA 2020. Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología*, n° 74 (9) : 790–799 <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>
- Porcel- Gálvez, M.A., et al. (2021). Personas mayores, dependencia y vulnerabilidad en la pandemia por coronavirus: emergencia de una integración social y sanitaria. *Enfermería Clínica* n° 31, S18- S23. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.004>
- Poyatos Chacón, M.F. (2022). Impacto de la IA y la robótica en la atención sociosanitaria. *e-Revista Internacional de la Protección Social*, Vol 2 (1) <https://dx.doi.org/10.12795/e-RIPS>
- Ramal- Moreno, J.; Urdy-Fernández, D.; Ricapa-Guerrero, M.; Sánchez-Salazar, R. Abordaje de problemas crónicos en atención primaria mediante el modelo tareas orientadas a los procesos de cuidado (TOPIC). (2020). *Revista Médica Herediana*, vol. 31, n° 3. DOI: <https://doi.org/10.20453/rmh.v31i3.3811>
- Ramos- Feijóo, C., Francés García, F. (2021). Participación en los procesos de cuidados desde el modelo de atención integral y centrada en la persona (MAICP). *Revista Prisma Social*, n° 32, 45-68.
- Redondo, N., Benencia, A. (2021) Familia y cuidados hacia el final de la vida. *Revista Latinoamericana de Población*, vol. 15, n° 29, 234-265. DOI: <https://doi.org/10.31406/relap2021.v15.i2.n29.9>

- Santillán García, A. (2019) Informática aplicada a la investigación sociosaniaria. Agathos, atención sociosanitariaybienestar,nº1,12-20.<https://www.researchgate.net/publication/354271626>
- Segato F. y Masella C. (2017). Integrated care in action: opening the «black box» of implementation. The International Journal of Health Planning and Management, nº 32, 50-71.
- Singer S.J., Burgers J., Friedberg M., Rosenthal M.B., Leape L. y Schneider E., (2011). Defining and measuring integrated patient care: promoting the next frontier in health care delivery. Medical Care Research and Review, nº 68 (1), 112-127.
- Valentijn P.P., Schepman S.M., Opheij W. y Bruijnzeels M.A., (2013). Understanding integrated care: a comprehensive conceptual framework based on the integrative functions of primary care. International Journal of Integrated Care, nº 13, 1-12.
- Vicente Marbán Gallego, V. et al. (2021). El impacto de la Covid-19 en la población mayor dependiente en España con especial referencia al sector residencial. Ciência & Saúde Colectiva, nº 26 (1), 159-168. DOI: 10.1590/1413-81232020261.33872020
- Waddington, C. et al. (2021). Family integrated care: Supporting parents as primary caregivers in the neonatal intensive care unit. Pediatric Investigation, nº 5 (2), 148-154. DOI: 10.1002/ped4.12277
- Zonneveld, N. et al. (2018). Values of Integrated Care: A Systematic Review. International Journal of Integrated Care, nº 18 (4), 1–12. DOI: <https://doi.org/10.5334/ijic.4172>