



Para empezar: Integrar los servicios

François Béland, PhD

**Departamento de Administración de la Salud
Université de Montréal**

Codirector de SOLIDAGE

**Grupo de investigación de las Universidades de Montreal y
McGill sobre servicios integrados para personas ancianas**

Ferrol, 3 juin 2008



**Hôpital général juif
Sir Mortimer B. Davis
Jewish General Hospital**

Centro de Epidemiología Clínica e Investigación en
Salud Pública, Instituto Lady Davis
Centre for Clinical Epidemiology and Community
Studies, Lady Davis Institute



**Université
de Montréal**

Departamento de Administración de la Salud
Grupo de Investigación Interdisciplinario en
Salud (GRIS)



McGill

The Dr. Joseph Kaufmann Chair in Geriatric Medicine
Cátedra Dr. Joseph Kaufman en Geriátría



**Institut
universitaire
gériatrique de
Montréal**

Centro de
Investigación

Los trucos

- # Se debe establecer claramente lo que se DESEA hacer;
- # Se debe establecer claramente lo que se PUEDE hacer;
- # La integración NO es una religión;
- # Se debe invertir en la adaptación de la integración a la realidad local;
- # La integración no se puede implantar de un solo golpe;

Establecer claramente lo que se desea hacer

- # Según un plan que define de forma ideal los componentes de la ATENCION del modelo de integración;
- # Preocuparse de la gestión y la financiación, una vez el modelo de atención queda definido,
- # Hacerlo en colaboración con los agentes implicados en la integración:
 - Consejerías de salud y servicios sociales (CCAA);
 - Municipios y distritos sanitarios;
 - Establecimientos: Centros de salud y de servicios sociales, hospitales, residencias
 - Profesionales;
 - Universitarios;
 - Personas mayores;

Establecer claramente lo que se PUEDE hacer

- # Elegir los componentes de la atención de un sistema integrado que parezcan realistas en un contexto dado;
- # Elegir el establecimiento o el consorcio de establecimientos donde el sistema será implantado;
- # Elegir las formas de gestión y de financiación;
- # Constituir un programa coherente;
- # Estimar el número de personas admisibles al programa;
- # Planificar la composición del equipo de intervención;
- # Preparar los vínculos entre los establecimientos (centros de salud, hospitales, residencias, centros de día...);
- # Establecer un presupuesto

La integración no es una religión

- # Hay varios modelos de integración;
- # En la realidad, la integración toma varias formas:
 - La cooperación;
 - La colaboración;
 - La coordinación;
- # Solo una cosa es verdaderamente importante:
 - Centrar los servicios alrededor del paciente
- # Los establecimientos, la gestión, la financiación son medios para llevar a cabo la integración: No son sus fines.

Adaptar la integración a la realidad local

- # Uno de los aspectos más difíciles;
- # Las buenas intenciones chocan con la realidad:
 - Los recursos humanos y económicos verdaderamente disponibles;
 - Las prácticas profesionales y los estilos de gestión ya bien implantados;
 - Etc.
- # Se debe saber:
 - Consultar;
 - Flexibilizar el modelo de integración;
 - Fijarse en lo esencial.

Lo importante es integrar los servicios alrededor del usuario y no el usuario alrededor de los servicios.

- # El modelo de atención, el modelo de atención, el modelo de atención....
- # Lo más difícil es modificar las prácticas de los profesionales y los servicios sociales;
- # La tentación:
 - Modificar la estructura de los servicios sociales y sanitarios;
 - Modificar la gestión;
 - Modificar la financiación
- # Y esperar que se produzca el milagro:
 - Que la integración alrededor del paciente ocurra milagrosamente después de la integración de la gestión y la financiación.

La integración no se puede implantar de un solo golpe

- # O la integración se implanta gradualmente a todos los componentes del sistema de servicios sociales y sanitarios;
- # O se implanta un proyecto de demostración de un sistema integrado completo incluyendo una evaluación científica.