

PADES " Atenció domiciliària al final de la vida : el privilegi de la proximitat."

Carme Casas Martínez

Treballadora Social del PADES CST (Consorci Sanitari de Terrassa)

Aquest article va ser publicat per primera vegada al numero 210 de la revista de Treball Social RTS del Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya

Resum : Actualment Catalunya disposa d'una xarxa de cures pal·liatives consolidada i capdavantera que ha situat l'atenció integral com a model de referència en situacions de malaltia crònica avançada. A domicili, el PADES és el recurs específic encarregat d'aquest tipus d'atenció i complementa la intervenció dels equips d'atenció primària en situacions de complexitat. Us proposo una reflexió des de la nostra professió davant la situació de final de vida a domicili, situant-la al voltant de tres aspectes nuclears: la condició humana, la denúncia social i la transformació social.

A la vegada, plantejo tres riscos: acostumar-nos a la vulnerabilitat, burocratitzar-la i simplificar la complexitat. I tres possibles respostes: l'afirmació de l'altre a través del vincle, el dret a la disconformitat i la confiança en el procés.

Paraules clau: Cures pal·liatives, domicili, complexitat, riscos, treball social.

Fent història : El programa Vida als anys

La xarxa de serveis socio-sanitaris neix l'any 1986 dins el marc del desplegament del Programa Vida als Anys per a donar resposta a les necessitats emergents fruit dels canvis epidemiològics i demogràfics del país.

Aquest programa va iniciar el desenvolupament d'una oferta de serveis que integrava els serveis d'atenció social i de salut en una única modalitat de prestació. Inicialment les intervencions del programa anaven dirigides a

estructurar una xarxa de serveis adreçats, principalment, a malalts crònics i persones grans amb dependència funcional i/o en situació terminal.

L'atenció prestada per la xarxa sociosanitària buscava donar resposta a totes les necessitats de la persona, respectant i promocionant, en la mesura del possible, l'autonomia, potenciant la permanència en el domicili i integrant a la família o cuidadors com a pilars fonamentals dels plans de cures. Potenciava una atenció basada en la concepció global (model bio-psicosocial) amb un enfocament integral de les necessitats de cada persona que té en compte el seu entorn familiar i social, on l'atenció es presta mitjançant equips assistencials multidisciplinaris. (9)

Un d'aquests serveis van ser els equips de suport a l'atenció Primària , PADES (Programa d'Atenció Domiciliària i Equips de Suport) .

Des del seu inici , els PADES han estat formats per personal mèdic , d'infermeria i de treball social tot i que amb els anys , alguns equips també disposen, a temps parcial o total, de professionals de fisioteràpia, teràpia ocupacional i psicologia. (9)

Canvi de paradigma

Amb els anys , podem constatar que l'atenció sòcio-sanitària ha significat un canvi de paradigma en el món de la salut , consolidant-se com a model d'atenció integral necessari i imprescindible que inclou a pacient i família com a subjectes d'intervenció.

Ha situat les cures pal·liatives com a un dret que tenen les persones que pateixen una malaltia crònica progressiva en l'etapa de malaltia avançada i propera al final de la vida. Dret que inclou a les seves famílies, les persones que les cuiden i les del seu entorn.

Ha atorgat valor al cuidar com a plantejament professional rellevant i indispensable : curar de vegades, alleujar sovint, cuidar sempre.

Ha incorporat a l'atenció pal·liativa patologies no oncològiques en situació de malaltia avançada, ampliant així el nombre de persones malaltes que se'n poden beneficiar.

Ha generat també una evolució terminològica que respon a una adequació conceptual més adient i d'aquesta manera hem passat de parlar de malalt terminal , a malalt pal·liatiu i actualment parlar de malalt en situació de final de vida .

En paral·lel ha anat prenent protagonisme en la relació assistencial el dret d'autonomia del pacient i la seva participació activa en el procés de presa de decisions, aportant les seves preferències i valors.

I finalment s'ha evidenciat el domicili i la comunitat com l' escenari on el malalt desitja romandre el màxim temps possible .

Situant aquests canvis en els PADES , podem dir que avui , centren la seva activitat en l'atenció a domicili de les persones en situació de malaltia crònica complexa, especialment en situació de malaltia crònica avançada, tant oncològica com no oncològica, donant suport i complementant les intervencions dels equips d'atenció primària quan aquests ho precisen. (9)

Cal esmentar també que hi ha alguns equips de suport domiciliari amb característiques d'atenció específiques, com és el PADES especialitzat en processos neuro-rehabilitació. (9)

Actualment és el Pla Director Sociosanitari l'encarregat de promoure una atenció sociosanitària integrada que continuï donant resposta a les necessitats dels pacients i les seves famílies.

Atenció a la complexitat

En l'actualitat , el darrer escenari i repte que se'ns planteja als PADES és l'atenció a la complexitat.

La complexitat en la pràctica clínica ve donada per les necessitats dels pacients atesos i les seves famílies , en interacció amb el seu àmbit assistencial (comunitari, institucional, hospitalari). (4)

Aquesta complexitat comprèn 6 àrees (és el que s'anomena hexàgon de la complexitat) que són:

1.L' àrea clínica (referida al control de símptomes i la utilització de fàrmacs i tècniques) .

2.L'àrea psíquica (centrada en la presència de factors de risc de vulnerabilitat psíquica i l'estat emocional adaptatiu versus des adaptatiu del malalt) .

3. L' àrea sòcio familiar (inclou la valoració de les relacions familiars així com l'estat emocional adaptatiu versus des adaptatiu de l'entorn cuidador , el maneig de les necessitats bàsiques del pacient , la xarxa de suport extern i la presència o no de dificultats econòmiques)

4.L'àrea espiritual (centrada en la presència de sentit , la capacitat d'estimar i ser estimat i la capacitat de confiança davant el desconegut del malalt)

5.L'àrea de la mort (es planteja la planificació del lloc on morir i el maneig en situació de darrers dies , així com la presència o no de factors de risc en dol de l'entorn cuidador).

6.L'àrea ètica (vinculada al maneig de la informació sobre el diagnòstic o pronòstic , la limitació de l'esforç diagnòstic i/o terapèutic i el desig d'avançar la mort). (1)

El seu abordatge ha de ser, per tant, interdisciplinari (diferents professionals), transversal (diferents equips) i coordinat (consens inter nivells). (4)

L'orientació de la intervenció dels equips PADES en relació amb el seu paper en l'atenció a la complexitat seria: atenció puntual en casos de baixa complexitat, atenció compartida d'intensitat pactada amb l'equip referent en

casos de complexitat mitjana i intervenció intensa en les situacions d'alta complexitat.(4)

En tot moment es contempla que atendre la complexitat requereix una mirada capaç de posar en valor els recursos del sistema familiar .(2)

La potència dels PADES és la interdisciplinarietat en acció, la capacitat de consensuar i donar la resposta adequada a unes necessitats emergents i sempre canviants. En la interdisciplinarietat i en la comunicació dins l'equip es basa tot l'èxit que es pugui tenir. (2)

Un altre dels reptes per tal que el malalt pugui morir allà on considera millor, és vetllar i aconseguir una atenció pal·liativa domiciliària 7x24x365 (set dies a la setmana , dia i nit i tots els dies de l'any). (2)

Dades 2015

Al final de l'any 2015 es comptava a Catalunya amb un total de 72 equips de PADES que havien atès 15.337 persones, sense diferències pel que fa al sexe del pacient (50% dones i 50% homes) i amb una edat mitjana de 78,5 anys (80,2 anys per les dones i 76,7 anys pels homes).

Del total de 15.337 pacients atesos a PADES l'any 2015, un 26,4% va causar alta per circumstància de defunció , és a dir que van morir a domicili. (9)

La veu de treball social

La presència de treball social en els PADES va ser una realitat des del seu inici considerant els aspectes socials i la seva valoració com un dels eixos nuclears de la intervenció.

La valoració dels aspectes recollits a l'àrea sòcio-familiar esmentada anteriorment , la coordinació inexcusable amb d'altres professionals del treball social que intervinguin en una mateixa situació i la proximitat real i única amb la resta de disciplines que configuren l'equip , infermeria i medicina fonamentalment , atorguen unes característiques al treball social en el PADES

que m'agradaria compartir defugint d' una mera descripció de funcions i tasques .Per això entenc i aprofito la oportunitat de l'article per exposar alguns riscos de la nostra professió en el context de final de vida al domicili.

Ho faré a través de 3 eixos de reflexió , cadascun dels quals pren com a punt de partida un autor i algunes idees nuclears d'aquest , que em permetran proposar a la vegada , algunes aproximacions a una resposta professional tècnica i èticament adequada , ja que no entenc la nostra professió sense un eix ètic que la sostingui.

També entenc que és una oportunitat per donar veu a malalts i famílies o almenys aquesta és la meva intenció.

Primer eix de reflexió : la condició humana

Primer risc: acostumar-nos a la vulnerabilitat

Part de la resposta necessària: l'afirmació de l'altre a través del vincle

Us proposo aquest recorregut a través de " La resistència íntima : assaig d'una filosofia de la proximitat " , darrera obra del filòsof català , Josep M^a Esquirol, qui ens acostava a l'essència de l'ésser humà i que ens recorda la necessitat d'una reflexió atenta i profunda sobre la condició humana .

Cada matí comencem la jornada laboral amb el cap ple de noms propis ,de processos de malaltia ,de mals pronòstics ,de símptomes ,d' entorns fràgils....

" ... Cristina , 44 anys , diagnosticada de neoplàsia de mama. Estimació pronòstica de darreres setmanes , té dos fills de 10 i 6 anys . Jordi , 56 anys , neoplàsia gàstrica , solter ,viu amb la seva mare , diagnosticada d'Alzheimer , ell n'és el cuidador. Núria , 68 anys , diagnosticada d'E.L.A. , ràpida evolució , vídua fa un any no té fills. Antònia , 96 anys , demència de llarga evolució , cuidada per la seva única filla , Pilar , de 73 anys , en risc de claudicació. Luis ,67 anys , malalt MPOC molt evolucionat ,separat fa molts anys , viu sol , té dues filles amb qui manté poca relació. Viu en un tercer pis sense ascensor".

Podríem escriure un paràgraf inacabable ja que al PADES , a diari i de forma constant , estem en contacte directe amb situacions de vulnerabilitat i aquest fet inevitable, ens acosta el risc d'acostumar-nos hi , és a dir , de transformar l'altre en un perfil d'usuari , en un diagnòstic , en un patró evolutiu , d'assimilar-lo al genèric i de no significar-lo . Per tant, de desdibuixar qui és , allunyant-nos de la seva història de vida , i sense pretendre-ho ,de no crear vincle. Sense vincle ,augmentem la vulnerabilitat .

En Josep M^a Esquirol ens recorda que " ... només des de la proximitat en la quotidianitat ... és possible acompanyar i cuidar ... " i que " només des de la proximitat en la quotidianitat podem estar veritablement atents a la preocupació concreta de l'altre ". (5)

És més fàcil adonar-nos de la importància del vincle en certs moments , per exemple , quan el malalt a qui atenem és l'amic o familiar d'un company de l'equip o d'un altre servei .

És probable que en aquests casos sentim al malalt més proper i a la vegada nosaltres ens situem més a prop .A més , si ens fixem amb deteniment què ens demanen els seus familiars , ens adonem que no ens demanen un bon control del dolor o de la dispnea o que fem un informe excel·lent , aquesta part de la intervenció la donen per suposada , ens atorguen aquesta confiança tècnica , professional . El que fan és explicar-nos detalls de la persona malalta , matisos, frases que ha dit recentment amb l'intent de transmetre'ns qui és l'altre .Necessiten que entenguem la seva història de vida , que el " mirem més atentament " , en definitiva , ens demanen que els signifiquem , entenent que el vincle forma part de la resposta. De nou el vincle, com a inici de qualsevol intervenció de qualitat.

Per tant , només des del vincle podem entendre com acompanyar l'altre i de fet , si som humils , i des de la nostra professió , hem de ser-ho ,el vincle és l'únic que podem garantir.Com ens situem davant de l'altre és una decisió ètica .

També el Manel , un malalt respiratori molt evolucionat (MPOC Bode 7)
ens ajudarà a entendre el risc d'acostumar-nos a la vulnerabilitat.

El Manel presenta com a símptoma principal una dispnea a mínims esforços
i la proposta de tractament que li plantegen és la prescripció d'oxigen
domiciliari i l'inici d'opiacis per tal de pal·liar l'ofec .

Com tots sabem , en aquests moments a Catalunya l'oxigen domiciliari es
prescriu per part dels pneumòlegs i en 24h es disposa a casa i els opiacis es
prescriuen com d'altres fàrmacs i queden inclosos en la recepta del pacient.

Però ara , us plantejo un exercici d'imaginació .

Imaginem- nos per un moment que el metge li fa saber al Manel que trigarà
alguns mesos a poder disposar de l'oxigen a casa i que els opiacis li poden
dispensar únicament per dos dies a la setmana , havent -los d'aconseguir a
nivell privat per la resta de dies de la setmana.

Probablement si aquesta fos la realitat que li poguessin oferir al Manel , tots
coincidiríem en pensar que el Manel no té cobertes les necessitats bàsiques a
nivell de salut , i ens sorprendria que fos així .En canvi , tots sabem que gran
part del suport social a un malalt pal·liatiu al domicili segueix aquesta
seqüència; un excés de lentitud en els tràmits , la disminució del suport social
domiciliari , la poca flexibilitat per que s'adeqüin a les necessitats de la
situació de final de vida a casa , que no sigui especialitzat , la disminució de
la qualitat respecte anys enrere i el fet que a diari molts treballadors socials
estem orientant a malalts i famílies a poder respondre les seves necessitats
socials a través del sector privat i ... no ens sorprèn ... !!! .

Com deia Tolstoi , " No hi ha condicions de vida a les que un home no pugui
acostumar-se ,especialment ,si veu que al seu voltant tots ho accepten".

També des de la resistència íntima en Josep M^a Esquirol ens parla " de
coratge ... davant la duresa de les condicions externes " .(5)

La pròpia manca de salut , sovint acompanyada de dependència , limitacions
, por , incertesa ... ja és una condició exterior dura , però com a treballadors

socials hem d'afegir el que en els darrers anys anem constatant des de la nostra professió: l'augment de la complexitat social .

A diari veiem als domicilis , nuclis més empobrits (amb necessitats bàsiques per cobrir ; llum , aigua , lloguer , menjar ...). Veiem més precarietat laboral en els entorns cuidadors , més sobrecàrrega d'aquests cuidadors (molts d'ells en edat avançada i que també assumeixen part de l'atenció dels néts , com a suport als fills ...) o més presència de malaltia mental cronicada en els propis cuidadors , sense oblidar com dèiem l'escassetat de recursos d'un veritable suport social al domicili.

La Núria ens pot ajudar a entendre el que vull dir :

La Núria és una dona de 72 anys , recent diagnosticada d'un procés neoplàsic. Ens demanen seguiment de PADES perquè hi ha una estimació pronòstica de darrers mesos. Està casada , el seu marit està diagnosticat d'un trastorn bipolar i requereix supervisió per les activitats bàsiques de la vida diària.

El matrimoni viu amb la seva única filla , cuidadora principal . Està a l'atur. Separada i amb una nena de 15 anys. Assumeix la hipoteca d'un quart pis sense ascensor i quan coneixem la situació ja existeixen dificultats econòmiques. A l'inici de la nostra intervenció trobem la filla desbordada i amb un alt impacte emocional.

Quan un tanca la porta d'un domicili com aquest , són moltes les preguntes que venen al cap : Qui és més vulnerable ... la malalta , la filla , el marit ... la néta ... ?? Com ens situem davant tanta complexitat ?? Com condiciona el maneig quotidià de la malalta ... ?? Què oferim des de la intervenció social ??

És imprescindible el coratge com a actitud professional davant de situacions on la nostra proximitat ens fa testimonis directes de l'adversitat de l'altre.

Segon eix de reflexió : la denúncia social

Segon risc: burocratitzar la vulnerabilitat

Part de la resposta necessària: el dret a la disconformitat i el valor de la comunitat

Us proposo aquest recorregut a través d'en Tony Judt , pensador ja mort fa uns anys i del seu darrer llibre " Algo va mal " .

En paraules del mateix autor : " Hi ha quelcom profundament erroni en la forma en que vivim avui ... Hem deixat de preguntar-nos si algunes circumstàncies o alguns actes legislatius són justos (ens podem referir a alguns decrets , normatives , lleis ..) i si contribueixen a millorar la societat en la que vivim ... Hem de tornar a aprendre a plantejar-ho ... " (7)

No podem oblidar que un dels nostres compromisos professionals que és la denúncia social.

L'Oscar , ens pot ajudar a desenvolupar aquesta idea.

L'Oscar era un nen de 8 anys , afecte d'una encefalopatia anòxica des de feia 6 anys. Els seus pares eren els cuidadors principals amb suport dels avis.

Quan vam iniciar el seguiment domiciliari com a PADES podem afirmar que hi havia una excel·lent predisposició per cuidar a casa , un excel·lent maneig de la quotidianitat i un altíssim i lògic desgast emocional.

Reben la prestació per cuidador no professional i amb la intenció de mantenir-se a casa el màxim temps possible , demanen la possibilitat de SAD diari en el que serien les darreres setmanes-mesos de vida.

La resposta que se'ls hi dóna és que aquest suport diari suposa renunciar a la prestació que estan rebent .

La mare de l'Oscar no pot evitar qüestionar aquesta lògica de suport i en un monòleg profund ens relata tot allò al que ja ha renunciat per cuidar del seu fill a casa , tal com ha estat sempre el seu desig.

Només una resposta és possible : hem burocratitzat la vulnerabilitat. Es menysprea el valor de l'esforç cuidador , no es contempla el desgast emocional dels cuidadors i estem en risc també de respondre a malalts i famílies des d'actituds professionals burocratitzades.

Com ens recorda el sociòleg Albert Sales " L' Administració pública ha transformat la lluita contra la pobresa , pròpia de l'Estat del Benestar , en una gestió de la pobresa " (8). És en moments com aquests quan no ens podem deixar endur per la confusió. La lògica administrativa no pot prevaldre a la lògica assistencial i si ho fa és converteix en pur tràmit allunyant-se de les necessitats de l'altre.

En Tony Judt ens recorda la necessitat d'estar en disposició al desacord , a la disconformitat , no podem tolerar l'absurd , ens diu. Ens recorda que necessitem persones que facin virtut d'oposar-se a l'opinió majoritària , si aquesta no és justa .

També la filòsofa Judith Butler ens diu " Quan ens preguntem sobre què legitimem , ens tornem crítics i ens interroguem sobre els límits del que se'ns pot exigir " ...

Per tant , hem d'atrevir-nos a desplaçar els límits del que ens ve donat per repensar-ho conjuntament.

La resposta de la mare de l'Oscar em va permetre entendre que no hi ha prou d'atendre cas per cas , que ens hem d'adonar que part de la resposta no és individual , sinó comunitària , social . Hem de recuperar el concepte de comunitat com a valor i l'atenció domiciliària al final de la vida ens situa de ple en la necessitat d'aquest retorn.

Ens diu la filòsofa Begoña Roman que hem de fer-nos ressò del dolor , doncs una part de la nostra atenció ha de fer ressonar el dolor social en el que avui viuen molts malalts i cuidadors en situació de final de vida. És una de les nostres màximes responsabilitats , la proximitat des d'on treballem ens la atorga.

No podem menysprear l'ús de l'experiència compartida , d'allò que fem junts , perquè té el potencial de transformar-nos , individual i col·lectivament i ens atorga la possibilitat de reconèixer la nostra resistència i la nostra pròpia capacitat de proximitat.

Hem d'aconseguir que el cuidar passi de ser una obligació tradicional a un dret social , entenent que una societat que es des-cuida ... emmalalteix .

Com bé ens recorden també la Teresa Torns i en Lluís Flaquer (sociòlegs de la UAB) " Avui la cura a la quotidianitat es manté en l'àmbit privat i roman interessadament allunyada de l'àmbit públic ".(3)

Tercer eix de reflexió: la transformació social

Tercer risc: simplificar la complexitat

Part de la resposta necessària : confiar en el procés i no deixar de preguntar-nos

Us proposo aquest recorregut a través d'en Diego Gracia , referent indiscutible en el discurs ètic i amb conceptes plantejats en el seu darrer llibre "Construyendo valores " : "Les idees de salut i malaltia les construïm , i les construïm no només amb fets sinó també amb valors " (6)

Ens explica Gracia que l'ésser humà tendim a simplificar la complexitat , i jo afegeixo , amb el risc de no resposta. Gracia ens diu que davant la complexitat intentem solidificar les situacions , és a dir , fer-les tangibles , acabades , concretes ... amb poc marge de canvi , " fer-les substantives " (6). Ens fa més por el verb , l'acció , el procés i ens recorda que som al·lèrgics a la idea de procés , sobretot si l'hem d'elaborar nosaltres i responsabilitzar-nos d'aquest procés.

El César és un malalt que ens facilita entendre aquesta idea d'en Diego Gracia.

A les visites domiciliàries que jo vaig fer durant el seu seguiment , el César ens deia " no tinc por a la mort (substantiu) ,però sí , a morir-me (verb)" .

Si ens limitem a la primera part del que ens transmet podem pensar que aquest malalt no ens necessita , que no tenim gaire què oferir , però si l'escoltem amb atenció i proximitat ens adonem que allò que ens demana és ser-hi , acompanyar-lo i parlar-ne ... tres verbs i tres actituds ètiques vinculades a la nostra intervenció coma treballadors socials de PADES .

També les situacions són més complexes i a la vegada estan més interconnectades.

La Pilar ens farà més fàcil adonar-nos en.

La Pilar té 58 anys , l'atenem per un procés neoplàsic amb una estimació pronòstica de darrers mesos de vida. És vídua , viu amb dues filles solteres , no treballen i que són mares de 5 menors d'edat. Viuen en un habitatge de lloguer social.

Una de les filles , és la cuidadora principal de tot el nucli. És una excel·lent cuidadora podríem dir que és una persona resilient.

La situació ja està en seguiment per Serveis Socials , per l'EAIA i per la treballadora social del CAP .

Entre totes , hem acordat potenciar la capacitat resilient de la filla cuidadora , per tant hem aconseguit que les diferents intervencions coincideixin en un aspecte nuclear i en una de les fortaleses del nucli familiar.

Perquè de vegades , compartim intervencions , és a dir treballem amb les mateixes persones , però no compartim lògiques d'abordatge.

En els darrers anys i des de la meva experiència he viscut un augment d' intervencions centrades en la lògica del recurs per part de Serveis Socials. Entenc que des del PADES com a servei de cures paliatives tenim el deure i la oportunitat , de centrar-nos en la lògica del procés , del canvi , de l'acompanyament ... és una lògica que requereix de temps , de permetre i entendre que cada situació que atenem , requereix el seu temps. Però també estem immersos en la lògica de la gestió sanitària , la qual contempla el temps , però des d'una perspectiva molt diferent , recordant-nos a diari el cost econòmic del temps (el temps d'una estada hospitalària per exemple).

Per tot plegat crec que des de la nostra professió és imprescindible no perdre la perspectiva (concepte que prové del llatí i vol dir veure amb claredat) ,

incorporar la veu de malalts i famílies en el nostre discurs , per respecte a aquests , aportar qualitat a les dades que se'ns demanen i recordar que quan més a prop siguem de la resposta òptima , més preguntes sorgiran.

De fet són moltes les preguntes que de manera necessària, imprescindible i urgent hem de plantejar des del treball social.

Referències bibliogràfiques

1. Barcons Vilaplana, M ; *Bosch i de la Rosa, O; Busquet Duran, X; Esteban Pérez , M ;Galera Padilla M^a C ; Jiménez Zafra, E; Martin Moreno, S; Moragas Roca, A; ** Tura Poma, M PADES Granollers ,*EAPS Creu Roja Barcelona , ** Departament Benestar i Família " L'HEXÀGON DE LA COMPLEXITAT: UN INSTRUMENT PER L'ATENCIÓ PAL·LIATIVA DOMICILIÀRIA" 2015
2. Busquet Duran, X. " Els programes d'atenció domiciliària i equips de suport (PADES)" .Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. Central de Resultats. Àmbit sociosanitari. Dades 2015. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2016.
3. Cuadernos de la Fundació Víctor Grífols i Lucas "La ética del cuidado". Nº 30 (2013) Edita: Fundació Víctor Grífols i Lucas. ISBN 978-84-695-8257-2
4. Esteban Pérez, M. ; " Els programes d'atenció domiciliària i equips de suport (PADES)" .Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. Central de Resultats. Àmbit sociosanitari. Dades 2015. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2016.
5. Esquirol , Josep M^a , " La resistència íntima: assaig d'una filosofia de la proximitat " Quaderns Crema , assaig (2015). ISBN 978-84-7727-565-7
6. Gracia, Diego (2013). *Construyendo valores*. Madrid: Triacastela. " Construyendo valores " ISBN: 978 84 958 4076 9
7. Judt Tony , " Algo va mal " Prisa Ediciones (2011). ISBN 978-84-306-0225-4
8. Sales Albert " El delito de ser pobre:Una gestión neoliberal de la marginalidad" Icaria Editorial ,(2014). ISBN: 978- 84- 988- 856-75

9. Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. Central de Resultats. Àmbit sociosanitari. Dades 2015. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2016.