



RESUM EXECUTIU I CASOS DEL MODEL CATALÀ D'ATENCIÓ INTEGRADA SOCIAL I SANITÀRIA CENTRAT EN LES PERSONES

Redactors: Albert Ledesma Castelltort, Carles Blay Pueyo, Joan Carles Contel Segura, Assumpció González-Mestre, Ester Sarquella Casellas i Lluís Viguera Espejo

Febrer 2015



CATALUNYA APOSTA PER UN MODEL D'ATENCIÓ INTEGRADA SOCIAL I SANITÀRIA CENTRAT EN LES PERSONES

El Govern crea el febrer de 2014 el Pla interdepartamental d'atenció i interacció social i sanitària (PIAISS), dependent del Departament de la Presidència i amb la participació dels departaments de Salut i de Benestar Social i Família i del món local.

La missió del PIAISS és promoure la transformació del model d'atenció social i sanitària i participar-hi per tal de garantir una atenció integrada i centrada en les persones i capaç de respondre a les seves necessitats.

El model català d'atenció integrada proposa atendre les persones considerant les seves preferències, necessitats, percepcions i expectatives, sempre amb el compromís de respectar els seus drets i de promoure l'exercici dels seus deures.

Per mitjà d'un pla d'atenció pensat i fet conjuntament amb les persones —i quan escaigui també amb els cuidadors o les famílies— i amb els professionals que les atenen, el nostre compromís com a Govern és prestar-los l'atenció social i sanitària integrada (en endavant *atenció integrada*) de manera que es percebin com un servei únic. Per tant, fem nostres les seves necessitats d'atenció i responem a les que no puguin cobrir ells mateixos o el seu entorn més proper.

Per què Catalunya necessita un PIAISS?

A l'actualitat, Catalunya disposa d'un model d'atenció a les necessitats socials o sanitàries que té moltes forteses, però que és poc adequat a la nova realitat en què vivim. En aquest model, les persones són subjectes passius que reben indicacions o ordres sobre què han de fer, sense considerar si ho poden fer o ho volen fer. Professionals d'àmbits diferents atenen les persones amb poca comunicació entre ells, i cadascú per al seu cantó els dicta ordres sobre què han de fer, sense demanar-los què en pensen, si ho volen fer o si saben per a què els pot servir tot plegat.

Creiem que ha arribat el moment de fer la transformació del model i millorar la seva capacitat per respondre a les necessitats actuals de la ciutadania. Els motius que fan recomanable i indispensable aquest canvi són:

- L'esperança de vida més elevada. Vivim i viurem molts més anys que fa unes dècades i, per tant, tenim i tindrem un envelliment demogràfic notable, amb un constant augment del nombre de persones de 65 anys o més i una disminució en el nombre de persones més joves (entre 0 i 14 anys). Així mateix, s'ha incrementat i se segueix incrementant significativament el nombre de persones en situació de vulnerabilitat social, que impacta directament en el nivell de qualitat de vida i salut de la ciutadania. Aquest escenari fa que cada vegada hi hagi més persones amb problemes crònics i situacions de complexitat que els generen discapacitat i dependència i, per tant, que necessiten ser cuidades per les seves famílies i pels professionals de la salut i dels serveis socials.



- El canvi en la configuració actual i futura de Catalunya, des de l'òptica social i econòmica, que fa necessari una nova manera d'entendre l'atenció a la salut i el benestar de les persones. La globalització de l'economia, la redistribució de la riquesa i del benestar i el predomini dels valors individuals respecte dels comunitaris o socials són els principals aspectes del canvi apuntat.
- L'evidència contrastada que l'atenció social i la sanitària que es realitzen de manera coordinada, sinèrgica i sense duplicitats entre els dos àmbits constitueixen la forma més efectiva, eficient, sostenible i satisfactòria d'atendre les persones, especialment les més vulnerables.

El canvi que proposem es basa en l'adopció d'un model d'atenció integrada per posar-lo a l'abast de la ciutadania, amb la superació de vells paradigmes de serveis estancs i compartimentats, per tal d'aconseguir els objectius següents:

1. Millorar la salut i el benestar de les persones i de la comunitat.
2. Garantir que els ciutadans perceben que l'atenció que reben és de qualitat i alhora capaç de respondre a les seves necessitats, ja siguin socials, sanitàries o mixtes.
3. Promoure una utilització més adequada dels recursos socials i sanitaris de què disposem i contribuir a la sostenibilitat de l'actual sistema de benestar.
4. Assegurar que donem una resposta adequada, personalitzada i adaptada a les necessitats d'atenció de cadascú, millorant la qualitat del servei ofert i promovent més coresponsabilitat i apoderament.

Aquest model d'atenció integrada neix amb la vocació de ser poblacional, és a dir, que està pensat i dissenyat per atendre tothom. Per fer-lo possible, prioritzem inicialment la seva aplicació als qui tenen necessitats d'atenció socials i sanitàries complexes de forma concurrent o estan en risc de tenir-les. No obstant això, cal remarcar que la implementació del model per a aquest grup i les actuacions que es facin per fer-lo realitat tindran un impacte positiu per al conjunt de la societat. Poc a poc i de manera progressiva, tots gaudirem d'aquest tipus d'actuació, on es tenen en compte les preferències de les persones i les seves necessitats d'atenció, tant per tenir-ne cura com per atendre-les de manera preventiva.

Per assolir els reptes que planteja el procés de creació d'un model d'atenció integrada a Catalunya, es requereix un canvi important que desenvolupi un entorn de col·laboració entre el sistema sanitari i el dels serveis socials. Ha arribat el moment, perquè així ho exigeix la societat, d'avançar plegats mantenint i reforçant les especificitats de cada sector per posar-les conjuntament a disposició de la ciutadania.

Quines són les claus del nou model d'atenció?

Les persones, subjectes actius de l'atenció, els familiars, els cuidadors o l'entorn, han d'assumir un nou rol en aquest model d'atenció que implica un grau més elevat de coresponsabilització i apoderament en les pròpies capacitats de cura i benestar, i els serveis han de garantir el suport necessari perquè aquest canvi de rol es pugui fer efectiu. Canvia, doncs, el model convencional de benestar, basat en la transferència de la responsabilitat de cura al sistema públic, sistema que assumeix tots els deures des d'una posició paternalista que no reconeix les pròpies capacitats dels ciutadans com a agents de canvi. De fet, es proposa una atenció centrada en les persones i, per tant, basada en drets, independència, valors i opcions, en un entorn on recuperem el valor de cuidar-les



Generalitat de Catalunya
**Pla interdepartamental d'atenció
i interacció social i sanitària**

compartint entre tots —les persones mateixes, les famílies, la societat i els serveis públics— els drets i els deures que ens corresponguin.

En aquesta nova manera de fer que proposem, els professionals assumeixen un nou rol, amb unes determinades competències i capacitats relacionals que promoguin i facin possible el treball col·laboratiu i les pràctiques compartides amb altres professionals i amb les persones o famílies a les quals atenen, i el pla d'atenció es construeix entre tots i es promou la presa de decisions conjunta des d'una visió integrada, social i sanitària.

Per assegurar una atenció personalitzada, proactiva, preventiva, continuada, coordinada i transversal, és necessari disposar d'elements nuclears com el mateix procés d'atenció i la gestió del cas. Aquesta visió incorpora, necessàriament, una nova definició dels lideratges i els rols professionals, així com de les pràctiques compartides.

En definitiva, garantim que tothom que requereixi l'atenció dels serveis socials i sanitaris en les seves necessitats socials i de salut tindrà un pla d'atenció fet amb les condicions descrites, establert amb la participació activa de les persones o les famílies, i un o una professional referent que li donarà suport permanent i el guiarà en el seu pas pel sistema d'atenció. En el cas de les persones amb la condició de complexitat, també volem garantir que un o una professional, amb la major capacitat, accessible i proper, agafarà les regnes del procés d'atenció per garantir que tot es fa segons el que s'ha planificat de manera col·laborativa i amb una visió conjunta social i sanitària.

D'acord amb el que reflecteix el full de ruta del document de projectes del PIAISS per als propers anys i per tal d'assegurar una implementació adequada del model d'atenció integrada a Catalunya, és necessari:

1. Un marc de coresponsabilitat i de participació de tots els agents implicats, ciutadans, professionals, gestors i polítics.
2. Un clar lideratge dels serveis de base comunitària socials i sanitaris.
3. Una gestió compartida dels serveis que es presten a la ciutadania.
4. Uns sistemes d'informació interoperables, que facin possible compartir el pla d'atenció de cada persona amb una mirada conjunta, tant social com sanitària.
5. Una visió compartida en l'ús dels recursos existents, tant socials com sanitaris, per tal d'oferir la resposta més adequada a les necessitats de cada persona en cada moment.
6. Un marc d'avaluació comú per poder valorar conjuntament l'ús que es fa dels serveis prestats, garantir-ne la qualitat, millorar els processos i retre comptes a la ciutadania.
7. Un pla de formació i capacitació dels professionals d'ambdós sectors que faciliti el canvi en les seves maneres de fer.

En resum, és pretén oferir a la ciutadania un model que garanteixi una atenció de qualitat en el lloc més adient i més pròxima al seu entorn habitual i responent a les necessitats que tinguin les persones i les famílies ateses, ja siguin de caire social o sanitari, sempre tenint en compte les seves preferències i respectant-les.



CASOS QUE IDENTIFIQUEN EL MODEL CATALÀ D'ATENCIÓ INTEGRADA SOCIAL I SANITÀRIA CENTRAT EN LES PERSONES

Cas d'en Pau

Pau és un **nen de 6 anys** que presenta una malaltia neurodegenerativa minoritària que afecta la coordinació dels moviments. Aquesta malaltia comporta freqüents infeccions respiratòries, amb dificultat per empassar-se els aliments o beure líquids i amb crisis convulsives ocasionals.

A l'àmbit funcional, la seva situació és de dependència absoluta i per això ha obtingut un nivell de protecció en el sistema de dependència de grau III i un reconeixement de discapacitat del 89% amb barem de mobilitat reduïda i necessitat d'una tercera persona. Requereix l'ús de ajudes tècniques per a la mobilització, transferències o activitats de la vida diària.

Pau conviu amb els seus pares, que han assumit des del primer moment el rol de cuidadors principals i únics i l'han exercit amb una gran intensitat. Aquesta intensitat d'activitats diàries dedicades a la cura i atenció quant a les necessitats complexes de Pau i la seva acumulació al llarg dels darrers anys està generant en aquests moments un risc molt elevat d'esgotament dels pares.

La capacitat cognitiva de Pau per processar la informació està preservada de ben segur per l'esforç i la dedicació dels pares a garantir de forma ininterrompuda activitats de caràcter educatiu, rehabilitador i psicopedagògic, així com activitats de socialització. No obstant això, cal destacar que l'exercici de les funcions per alimentar-se, atesa la dificultat que presenta per empassar-se els aliments i líquids, es podria considerar que està alterada en alguns aspectes. Mentre que al terreny cognitiu s'ha garantit un entorn d'estímul i preservació, al terreny de l'autonomia funcional la segurament excessiva sobreprotecció ocasiona una acceleració en la pèrdua d'autonomia física i funcional.

Les necessitats d'atenció i cura de Pau han suposat una certa inestabilitat en la vida laboral dels pares. En aquests moments estan en una situació de precarietat econòmica moderada per ingressos reduïts i l'alt nivell de despesa que ocasiona la cura del fill.

Observació: feta la valoració integral del cas, es constata que existeixen necessitats d'atenció social i sanitària d'intensitat moderada.



Cas d'una unitat familiar

La unitat familiar, formada per **Rosa, de 47 anys**, el seu marit, **Salvador, de 51 anys**, i els dos fills, **Claudia, de 19**, i **Marc, de 16**, presenta una situació de risc greu en el context de les relacions personals i familiars. La resposta a aquesta situació és molt complexa, per la baixa consciència pel que fa al problema d'alguns dels membres i la resistència d'altres membres a acceptar el suport de tercers.

Rosa i Salvador són un matrimoni que els serveis socials de l'ajuntament coneix des de fa temps per diversos episodis de conflictivitat a la comunitat de veïns de l'edifici on viuen.

De la coordinació entre els professionals de diverses xarxes que els coneixen (sistema educatiu, professionals sanitaris, etc.), els serveis socials han conclòs que existeixen sospites, amb indicis prou fiables, que Rosa pateix situacions de violència exercida per Salvador. Tot i això, mai ha posat cap denuncia davant els cossos de seguretat, ni ha accedit a cap servei d'atenció a les dones buscant suport. Des del punt de vista dels professionals sanitaris, Salvador presenta un patró de consum d'alcohol que podria ser d'alcoholisme, però mai s'ha abordat el tema obertament. Els altres membres de la unitat familiar no tenen cap problema de salut rellevant detectat, tot i que hi ha consens que en totes les interaccions entre Rosa i els professionals ella mostra un grau d'ansietat molt elevat, però sense reconèixer el motiu que la genera.

Pel que fa als seus fills, Claudia, de 19 anys, té una baixa qualificació formativa i professional, ja que va acabar l'ESO, però, després de intentar vincular-se a programes de garantia social i escola taller de perruqueria i estètica, els va abandonar en ambdós casos per intentar incorporar-se al mercat de treball. Aquesta cerca de primera ocupació és molt complicada per a Claudia, situació que redueix acceleradament la seva motivació i també l'autoestima. Marc ha tingut diversos episodis de conflictivitat escolar que han acabat amb expulsions de l'escola.

En el terreny material, Rosa fa molt de temps que té la mateixa feina, però darrerament fa absències habituals i té algun període de baixa laboral per problemes de salut poc rellevants. Salvador està a l'atur. Mai han realitzat cap demanda de suport econòmic als serveis socials i no sembla que presentin dificultats econòmiques significatives.

En aquests moments no hi ha cap professional de les xarxes amb què interactuen que hagi aconseguit establir una relació assistencial amb ells.

Observació: feta la valoració integral del cas, es constata que existeixen necessitats d'intensitat social elevada o alta i de poca intensitat sanitària o escassa.



Cas del senyor Ramon

Ramon és un **home de 80 anys**. Va ser un gran fumador i, per aquest motiu, pateix una bronquitis crònica (MPOC) des de fa molt anys.

Encara que ja va deixar de fumar fa quinze anys, la bronquitis ha progressat i ara és prou greu i li causa cada cop més ofec. Darrerament ja nota que comença l'ofec quan fa petites coses del dia a dia com ara vestir-se o fer-se la higiene. Sortir de casa li és molt feixuc, i abans d'arribar a la cantonada ja s'ha d'aturar per recuperar l'alè.

Només que es refreda, la bronquitis es complica i sovint acaba ingressat a l'hospital. Aquest darrer any ha hagut d'ingressar-hi dos cops. Es tracta amb unes inhalacions que fa amb un aparell que té a casa.

Ramon era un home animós i optimista, però ara, entre la malaltia i el context familiar, s'ha tornat molt més patidor i entristit que no pas abans. Viu amb la seva esposa, Agnès, i la filla, Carme.

Agnès també té 80 anys i està molt delicada. No té cap malaltia especialment greu, però té una mica de tot, la pressió, el cor, el reuma, els vertígens, les cataractes, la sordesa. El metge de capçalera sempre li diu que és una persona molt fràgil, que se l'ha de cuidar com si fos de porcellana.

De fet, la feina de casa la fa sobre tot Ramon. Agnès sempre ha tingut poc caràcter i ara, com que s'ha fet gran, encara més. Però ella l'ajuda en les coses que pot.

La filla no l'ajuda pas en res. També està malalta. Carme pateix un trastorn límit de personalitat des de fa molts anys i és un calvari conviure-hi. Encara que sembla que amb la medicació està una mica més estable, el seu humor és molt variable i excèntric i les relacions d'ella amb els pares són molt difícils. El psiquiatre els diu que no hi ha gaire res més a fer.

Sort en té Ramon que, dos dies a la setmana, hi va una treballadora familiar a donar-li un cop de mà amb els temes d'higiene i algun suport puntual per a altres qüestions domèstics.

El problema més seriós el tenen quan Ramon es posa malat i ha d'ingressar a l'hospital. Com que la treballadora familiar està lligada a la situació de salut de Ramon, perden la prestació quan ell està a l'hospital i Carme i Agnès es queden soles. Com més passa el temps, pitjor són aquestes situacions.

Per acabar-ho de complicar, no tenen més familiars als quals recórrer, ni tenen cap altra persona que els pugui ajudar. Van venir a viure a aquest veïnat fa deu anys, just quan Carme va perdre la feina i la salut de la parella va començar a anar malament. Es pot dir que no coneixen ningú del barri.

Els ingressos que arriben a casa vénen de la petita pensió de Ramon, el SOVI d'Agnès i un petit ajut que cobra Carme. De fet, els diners de la filla no s'hi poden pas comptar, perquè se'ls guarda tots per a ella i per a les seves despeses personals.



Ramon té el cap ben clar. És perfectament conscient de la situació que té a casa i la gestiona tan bé com pot. Però cada cop se li fa més complicat seguir com estan. Pateix per què els passarà a la dona i la filla quan ell no hi sigui. I tal com van els maleïts bronquis, potser no falta gaire perquè això sigui així. El pneumòleg pot dir el que vulgui. Ara mateix comença a notar-se refredat i avui ha tingut una mica de febreta.

Observació: feta la valoració integral del cas, es constata que existeixen necessitats d'intensitat social elevada o alta i d'intensitat sanitària moderada.



Cas de la senyora Teresa

Teresa és una **dona de 88 anys** que viu a una residència. Té molt poca salut, pateix la malaltia de Parkinson des de fa dotze anys, ha tingut tres angines de pit, té artrosi per tot arreu i el ronyons li van deixar de funcionar just ara fa cinc anys (ella encara no en té gaire clar el motiu). Des d'aleshores ha d'anar tres dies a la setmana a l'hospital a fer-se diàlisi.

A més a més de la diàlisi, pren deu pastilles al dia, la visiten cinc especialistes, a més de l'equip mèdic de la residència on viu i, malgrat això, encara funciona prou bé. Ja ho diu ella que té una mala salut de ferro!

Malgrat l'encarcament i el dolor, cada dia camina una bona estona. Amb paciència i amb el suport de diferents sistemes d'ajut, es val per ella mateixa per a totes les activitats de la vida diària. Sempre ha estat una dona decidida i tenaç. Encara manté el costum de tota la vida de llegir almenys un llibre cada mes!

A la residència és una persona molt apreciada perquè ajuda tothom en tot el que pot.

Té només un fill, Jaume. El va tenir quan ella era molt gran. El fill ara té 50 anys. Entre Jaume, la seva esposa i els tres fills, no hi ha cap dia que Teresa no rebi una visita familiar. Sort en té, perquè, a banda del fill, ja no li queda més família.

Ara Teresa està molt preocupada. Volen traslladar el fill a una factoria que la mateixa empresa té a l'altra punta del país. Se la volen endur amb ells, i Teresa ho faria de bon grat si tingués la seguretat que estaria tan ben atesa com n'està on està ara. I això potser no és tan fàcil.

De vegades, en plena lucidesa, pensa que potser seria millor aturar la diàlisi i deixar-ho córrer. Ja és massa gran per seguir fent nosa.

Observació: feta la valoració integral del cas, es constata que existeixen necessitats de poca intensitat social o escassa i d'intensitat sanitària elevada o alta.



Cas de la senyora Francisca

Francisca és una **dona de 86 anys**. Vídua de fa anys, té dues filles. Filla de la immigració andalusa en els anys 60 i dona de fort caràcter, destaca el fet que sempre va treballar a casa, mentre que el marit treballava a la fàbrica, i que les dinàmiques a la família estaven basades en un model matriarcal molt marcat.

Presenta diferents malalties i pren molts medicaments a causa de la insuficiència cardíaca avançada que té (NYHA 3), que ha requerit dos ingressos en el darrer any, i, d'altra banda, arran de l'artrosi greu que té, pateix un dolor que és difícil de controlar, tot i l'analgèsia.

Aquestes dificultats han fet que progressivament la seva capacitat funcional hagi minvat, que hagi augmentat la inseguretat a l'hora de realitzar les diferents activitats (ha patit diverses caigudes en els darrers mesos) i que això hagi desembocat en una incapacitat per poder sortir al carrer (viu en un quart pis sense ascensor), amb la conseqüent afectació en la capacitat de socialització, fet significatiu per a ella, ja que tenia nombroses relacions socials de veïnatge.

Francisca és capaç de fer petits trajectes domiciliaris, amb el suport de dos bastons, realitza de forma autònoma les activitats que comporta anar al lavabo (accés, desenvolupament i higiene) i pot baixar del llit sense problemes quan a la nit s'ha d'aixecar per anar al lavabo.

Arran de la disposició de l'entorn físic, on destaquen elements d'espai reduït com ara una habitació amb un llit de matrimoni antic (significatiu perquè era el llit on dormia amb el marit i on van néixer les filles) i una cambra de bany de mides limitades amb una mitja banyera, rep l'ajuda diària de les dues filles per a les activitats de suport al bany, completar l'activitat de vestir-se a la part inferior o acabar de pentinar-se i supervisió global.

Cal destacar, però, la necessitat que es veu d'augmentar progressivament la supervisió general en aquest cas, tenint en compte l'augment dels riscos de patir accidents domèstics (oblits a l'hora de tancar el gas de la cuina, etc.), i això fa sospitar un inici de probable deteriorament cognitiu.

Tot i la situació actual, cal destacar que en els darrers mesos la família ja ha insistit en la necessitat d'ajuda externa, però es trobaven amb la negativa de Francisca, que argumentava que "no tenia cèntims per pagar res més que no fos el pis i el menjar" i "que ja demanaria ajuda quan la necessités".

En aquests moments, i davant la vehement negativa quant a rebre cap suport extern (en aquest cas es planteja el suport personal al domicili) i voler restar a casa seva, tant les filles com el mateix equip sanitari es mostren preocupats davant la progressiva davallada i la fragilitat de la salut de Francisca, així com de les futures dificultats per cuidar-la a casa en condicions idònies, tal com ella vol.

Observació: feta la valoració integral del cas, es constata que existeixen necessitats d'intensitat social moderada i d'intensitat sanitària elevada o alta.



Cas del senyor Josep

Josep és un **home de 82 anys** que viu amb la seva parella, Maria, que en té 80. La seva vida va donar un gir total en el moment que a Josep li van diagnosticar una demència del tipus Alzheimer. Fins aleshores, davant el fet que no tenen fills, era ell qui donava un cop de mà a Maria davant les dificultats puntuals que li provocava l'artritis reumatoide que pateix i que li dificultava fer tasques a casa com ara estendre la roba, carregar la compra, netejar, etc.

Actualment a Josep, tot i mantenir encara un bon nivell funcional a l'hora de fer els desplaçaments (deambula sense cap tipus de sistema de suport) i les transferències en general o les escales, sí que cada cop li cal més suport per a les activitats que requereixen accions més complexes (escollir la roba, completar correctament la higiene, etc.) i cada cop són més evidents els riscos a l'hora de realitzar l'activitat de banyar-se.

Viu en un segon pis sense ascensor, on la cambra de bany està equipada amb una banyera petita i difícilment accessible.

En els darrers mesos, Maria s'ha trobat que Josep cada cop té més dificultats per retenir l'orina, fet que ha provocat la necessitat de realitzar més sovint l'activitat d'higiene al bany, amb les esmentades dificultats físiques per accedir-hi. Això ha provocat que, davant l'oferiment de ajuda de Maria, Josep reaccionés sovint amb certa agressivitat, relacionada en bona part amb la dificultat d'acceptació de la situació.

Un altre fet a considerar i que ha augmentat l'estat d'agitació de Josep, ja que ara sovint es mostra agressiu, ha estat la decisió, no compartida per ell, i per tant acceptada a contracor, de no deixar que Josep torni a agafar el cotxe.

Aquest cúmul de situacions fa que Maria es mostri decaiguda i amb la sensació de no poder tirar la situació endavant.

Des de fa un temps, i per pal·liar aquestes dificultats, reben l'ajuda (de cost privat) d'una persona per realitzar les tasques de neteja, de compra i de suport dos dies a la setmana per a l'activitat de bany, que han fet incrementar les despeses en el marc d'una situació econòmica prèvia ja força ajustada, perquè viuen únicament i exclusivament de la pensió de Josep.

Pel que fa al Centre d'Atenció Primària, la situació es viu com una situació controlada, ja que respon a l'evolució natural de la malaltia de Josep, no hi ha hagut caigudes i els altres problemes de salut que ha tingut han estat molt aïllats i controlats.

El cas de Josep i Maria ha estat conegut recentment per serveis socials, que ha iniciat els tràmits per poder millorar els recursos que s'hi poden dedicar a través de la Llei de la dependència, tot i que això no s'espera de forma immediata.

Observació: feta la valoració integral del cas, es constata que existeixen necessitats d'intensitat social elevada o alta i de poca intensitat sanitària o escassa.