





COLOQUIOS EL MÉDICO

Caminando juntos hacia el abordaje de la cronicidad

Cada vez vivimos más, pero no lo hacemos libres de enfermedad, y por ello el paciente crónico pluripatológico se ha convertido en el nuevo reto no sólo para la sostenibilidad de los sistemas sanitarios, sino para la sostenibilidad de los propios estados. Conseguir llegar a un acuerdo entre todas las instituciones para implantar estrategias de cronicidad que permitan mejorar la gestión de estos pacientes se ha convertido en una prioridad, y por ello, este ha sido el primer tema elegido por los COLOQUIOS EL MÉDICO para reunir tanto a administraciones, como a gestores y profesionales en un debate no para analizar el problema, sino para buscar frentes comunes en las soluciones.



COLOQUIOS EL MÉDICO

Caminando juntos hacia el abordaje de la cronicidad

No se puede actuar igual ante situaciones diferentes. Es una frase obvia, pero que conlleva el concepto de cambio, esa palabra que tanto cuesta afrontar. Nuestro sistema sanitario ha sido uno de los mejores de Europa, es cierto, pero la sociedad, el concepto de enfermedad, los sistemas, la demografía y sobre todo la economía han cambiado, y ya no podemos dar la misma respuesta ante preguntas que ahora son distintas. Son muchos los retos que se presentan, muchos los temas abordar. Gestión clínica, la sostenibilidad del sistema o, para que ambas tengan sentido, abordar el reto de la cronicidad.

Todos estos temas son y serán algunos de los protagonistas de los Coloquios EL MÉDICO, mesas de debate en las que se pretende hacer confluír tanto a la Administración, como a gestores y profesionales, con el objetivo de conocer sus posturas y propuestas, para buscar tanto puntos en común como debates que son necesarios resolver para ir adelante.

El primero de ellos se celebraba este pasado mes con una de esas realidades que llama cada vez más fuerte a nuestra puerta. La gestión de la cronicidad. Se calcula que en 2050, en España, por cada diez personas activas trabajando habrá nueve pensionistas, y de esas, siete serán dependientes. Esos son solos algunos datos sobre lo complejo de la situación, unos de los muchos que circulan en foros y jornadas. Pero más que seguir analizando el problema, es necesario trabajar en soluciones.

Elena Andradas:
La gestión de la cronicidad supone un cambio cultural profundísimo, incluso de la propia población

La visión del Ministerio

La primera fuente en aportar su visión respecto a la gestión de la cronicidad era el propio Ministerio de Sanidad, que ponía en el punto de mira una idea clave para el abordaje de este reto sanitario y social: "aumentar la esperanza de vida en buena salud" para que el envejecimiento se convierta "tanto en un triunfo como en un desafío". Con esa frase rompía el hielo la representante ministerial, Elena Andradas Aragnés, subdirectora general de Promoción de la Salud y Epidemiología.

La experta señalaba algo que todos sabemos, y es que España es uno de los países con mayor esperanza de vida, la cuestión, según Andradas, radica en que si se observan los datos de esperanza de vida con buena salud "muchos países nos aventajan".

El aumento de esperanza de vida en buena salud no es sólo una preocupación del Ministerio de Sanidad, sino de todo occidente en general. De hecho, y según datos de la OCDE, las previsiones para 2050, en los países pertenecientes a la misma,

son que el crecimiento del gasto público asociado al envejecimiento, incluyendo tanto el gasto sanitario como el gasto en cuidados de larga duración, va a superar en 3,5 puntos el porcentaje del PIB. "Y en nuestro país es exactamente igual, las estimaciones nos dicen que el crecimiento del gasto sanitario para los próximos años se va a incrementar en 1,6 del porcentaje para Sanidad del PIB, y en gastos

de atención de larga duración aproximadamente el 0,9".

Ante estos datos, cabe analizar que "el impacto se podría reducir si el crecimiento en buena salud fuera igual que el crecimiento del envejecimiento, lo que supondría que el envejecimiento se reduciría a la mitad". Para conseguir este objetivo el Ministerio se ha puesto a trabajar, de forma conjunta con las comunidades autónomas y contando con las sociedades científicas y las asociaciones de pacientes, en la ya conocida Estrategia de Crónicos.

Cabe recordar que las líneas estratégicas de la misma son: la promoción de la salud, la prevención, la continuidad asistencial, la reorientación de la atención sanitaria, la equidad en la salud e igualdad de trato, además de la apuesta por la investigación y la innovación. Para llevarlas a cabo se han definido una serie de planes de implementación que pasan por temas como la estratificación de los pacientes. Además, ya existen algunas herramientas que se ocupan de la gestión de crónicos de patologías concretas, "abordando tres patologías como son la EPOC, la diabetes y la enfermedad renal crónica, y está previsto empezar a trabajar en breve en insuficiencia cardíaca congestiva -aportaba Andradas-. Son herramientas que se van a poder integrar en la historia clínica de cada uno de los servicios de salud y van a poder ser utilizadas facilitando el conocimiento compartido".

Otros proyectos pasan por mejorar la atención domiciliaria o por estrategias alrededor del dolor crónico con un enfoque transversal, que mejore la detección y prevención del mismo. Asimismo destaca la red de escuelas de salud para ciudadanos, cuyo objetivo es el de compartir experiencias y facilitar la adquisición de conocimientos para que se responsabilicen más en su autocuidado. Por supuesto, tal y como matizaba la representante ministerial, la Atención Primaria tiene un papel esencial en todas estas herramientas, así como en el impulso de la integración asistencial.

Ana Miquel:
Lo que los profesionales creen que deberíamos desarrollar coincide bastante con lo que estamos planificando

Todo ello con el objetivo de "conseguir ganar más años de vida en buena salud y siempre libres de discapacidad". Asimismo hay que avanzar en la intervención integral de la salud, armonizando las buenas prácticas. Y es que "la salud no es sólo el SNS, sino que también intervienen otros sectores", y por ello se trabaja en coordinar a otros entornos como el de la educación o los servicios sociales. "A medio plazo, si implantamos estas intervenciones, podremos ganar salud y esperanza de vida en buena salud".

El ejemplo de la Comunidad de Madrid

"La cronicidad es una excusa para la transformación del SNS en su globalidad", esa era la frase con la que Ana Miquel Gómez, coordinadora de la Estrategia para la Atención del Paciente Crónico de la Comunidad de Madrid, resumía su intervención en este foro.

Con esta apertura, y con la exposición de que "con el abordaje de la cronicidad lo que estamos haciendo es realizar un cambio necesario para el sistema", la experta defendía el modelo presentado por la Comunidad de Madrid, y se alegraba de poder compartir esta información de primera mano con los profesionales. "Lo primero de todo es que todos compartamos la necesidad de ese cambio, y es que para llevarlo a cabo, tenemos que tener una visión compartida de por qué, para qué y qué pasos debemos seguir. No se puede llevar a cabo esta transformación si no lo hacemos juntos".

En cuanto al por qué, Miquel recalca que "ha crecido el número de enfermos crónicos en toda la población, e incluso hay más enfermedades crónicas en los jóvenes". Por todo ello el primer paso era realizar una reflexión inicial y un análisis de la situación de la mano de expertos, así como de la documentación existente, para una vez recogidos todos estos datos empezar a construir una estrategia. "Hemos querido identificar dentro de



toda esta evidencia científica qué elementos son los que mayor evidencia tenían, como eran, por ejemplo, el seguimiento telefónico, el seguimiento domiciliario proactivo, o todo lo que tiene que ver con el desarrollo del paciente experto".

En el caso concreto de la Comunidad de

Madrid, el diseño se ha basado en proponer una serie de roles, servicios y estrategias específicos para cada nivel de la pirámide de crónicos, diferenciando entre pacientes de nivel de gravedad alto, medio y bajo.

En lo referente a los roles destacaba el hecho de que el centro de salud debe



COLOQUIOS EL MÉDICO

Caminando juntos hacia el abordaje de la cronicidad

ser el eje de la atención del paciente crónico, y en esa misma línea, que la enfermera debe ejercer no solo el papel de cuidadora, sino también de educadora; es decir "ser la entrenadora del autocuidado", dando un paso cualitativo de la educación oportunista a un paquete educativo reglado.

Asimismo, sobre las herramientas, cabía mencionar sin duda la estratificación como elemento básico y la formación y la evaluación continuada. Ana Miquel, en referencia a los servi-

cios, también apuntaba que "nos hace falta romper la fragmentación del sistema", proponiendo ideas como la planificación de altas, más telemonitorización domiciliaria, circuitos diferentes de atención urgente y preferente, y acceso a camas de estancia media, "todo ello mejoraría los circuitos de atención al paciente". En definitiva que se tenga un seguimiento más proactivo de esos pacientes, se incluya el seguimiento telefónico, dar más papel a las enfermeras de Primaria, facilitando el deambular de todos estos pacientes por el entorno sanitario y social.

Como conclusión, Ana Miquel Gómez resumía que "un cambio estratégico requiere tiempo y profundidad y la responsabilidad de la macrogestión es poner a disposición de los profesionales herramientas para que todo esto sea posible".

Propuestas sí, pero organizando el tiempo para llevarlas a cabo

Si esta era la visión desde el punto de vista de las Administraciones, el siguiente punto era confrontar la teoría del despacho con la realidad de la práctica. Parece que si los profesionales están de acuerdo en los pasos a seguir, no hay tanto consenso a la hora de cómo seguirlos.

El debate era simple, las propuestas son

buenas, pero falta estructurar la realidad del clínico para que tenga tiempo para llevarlas a cabo. Esta era la postura de Pilar Román, presidenta de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). "Hay resistencia al cambio, está claro, pero en general, la mayor resistencia es que el profesional, aunque está de acuerdo en la toma de estas medidas, no encuentra el tiempo para poder llevarlas a cabo en su práctica

Pilar Román: El mayor estímulo para los profesionales es la transparencia en los resultados en salud

clínica diaria". Y es que si es cierto que a largo plazo estas prácticas ahorrarían tiempo al clínico, en el corto, para implantarlas, "se necesita reorganizar lo que hacemos para sacar ese tiempo". Un ejemplo de ello es la necesidad de hacer un plan individualizado del paciente crónico complejo, "pero para ello es necesario que el equipo multidisciplinar se sienta a crearlo, y para eso es necesario, de nuevo, tiempo". Como ejemplo, la presidenta de la SEMI citaba que algunas gerencias han planteado propuestas como dedicar dos días a la semana dos horas de no asistencia programada, para buscar hueco para estas necesidades.

Igualmente, lo que habría que consensuar son incentivos comunes basados en resultados en salud para Atención Especializada y Primaria. "Esos incentivos son importantes porque no puede ser que todos ganemos lo mismo hagamos lo

que hagamos, y no hablamos sólo de dinero, también a nivel profesional".

Si estos pasos tenían que ver más con los profesionales, es indudable que también es clave dar pasos en cuanto a los pacientes. Así, la experta insistía en que una de las primeras pautas a tomar es la de no tratar

igual a todos los pacientes. "Actualmente dedicamos el mismo tiempo a un catarro común que al paciente crónico descompensado". Así apostaba por "conocer qué pacientes son los que más nos necesitan, y para ellos necesitamos a profesionales generalistas, y no generar una gran cantidad de visitas a diversos especialistas". No sólo profesionales médicos, sino también enfermeras, sobre las cuales Román opinaba que existe un déficit, y más si queremos que aborden todas las nuevas funciones que les exigirá la cronicidad.

Otro de las principales reivindicaciones de la SEMI en lo referente al tratamiento de los pacientes crónicos es el entender que en su mayoría son pluripatológicos. Otro punto en el que avanzar es en el de la adaptación de las guías de práctica clínica. "Carecemos de guías de práctica clínica que contemplen varias enfermedades conjuntas, aunque por fin el Ministerio de Sanidad, en colaboración con la sociedad, se ha puesto a ello". Pilar Román insistía en que "si cumplimos todo lo que dice cada guía de cada enfermedad en un paciente pluripatológico se produce una carga impresionante para el sistema, porque además ninguna guía contempla la situación vital y social del paciente".

Ramón Morera: Nuestro SNS ofrece un buen escenario para implantar estrategias de abordaje de los pacientes crónicos, pero hay que tener en cuenta una serie de aspectos clave

Como una última pincelada a esta realidad clínica, según una reciente encuesta desarrollada por la SEMI sobre la salud general de las personas mayores de 65 años, la media de enfermedades que padecen los mis-

mos es de 4,7, pero si se analiza el grupo de pacientes más frecuentadores, el número medio de enfermedades es 7, "y eso acarrea también más visitas a más número de profesionales, de tal manera que con más de 5 patologías, la media de profesionales socio sanitarios que se visitan es de 13", apuntaba Román.

Mejorando la gestión de Atención Primaria

Desde el punto de vista de la gestión, y según Ramón Morera Castell, presidente de la Sociedad Española de Directivos de Atención Primaria (SEDAP), otra de las claves radica en conseguir una organización sanitaria integrada, "que no se traduce necesariamente por una gestión única, sino por tener objetivos comunes en para una población definida", y apostar por desarrollar los modelos locales de atención a pacientes crónicos complejos, "construidos y desarrollados en su nivel", pero en contacto con el hospital".

Según Morera "el gasto en Sanidad no va a crecer al ritmo de los costes y algo tendremos que inventarnos", por lo que también apuesta por impulsar el trabajo en centros de salud. "Ahora solo atendemos a demanda, y deberíamos ser más proactivos". De esta manera una de las iniciativas se basaba en relacionar más los servicios sociales y de salud. "Podemos ser muy mediocres, no nos preocupábamos de educar, derivábamos mucho, pero si se marcan unos objetivos, se puede llegar a ser excelentes".

En cuanto a los profesionales, si bien apuntaba a que el internista debe ser y es un apoyo fundamental, hecho en el que obviamente se hallaba de acuerdo con Pilar Román, otro punto clave es potenciar la figura de las urgencias de Atención Primaria las 24h, para que además sean más resolutivas.

Por último mencionaba otras cuestiones como "poner sentido común a la medicalización. Es un tema muy sangrante, vemos cada día el daño que hacemos", señalaba. Además incidía en que no hay que olvidar el modelo bio-psíquico-social,

es decir, "tener en cuenta el entorno del paciente", y en ese mismo sentido el trabajar en el modelo de ingreso en domicilio, "que sería un concepto a desarrollar dentro de la Primaria".

A modo de conclusión, el presidente de SEDAP resumía que "nuestro SNS ofrece un buen escenario para implantar estrategias de abordaje de los pacientes crónicos, pero hay que tener en cuenta una serie de aspectos clave. El primero que si el abordaje ha de ser global, las fórmulas de implantación han de ser locales; que el centro de salud y sus profesionales deben de ser el referente para el paciente; y para ello, las direcciones de Atención Primaria son esenciales para potenciar el primer nivel y fomentar los modelos de asistencia integrada con el resto de niveles".

Muchos puntos en común

Tras escuchar y debatir las opiniones de las diferentes fuentes, cada uno de los intervinientes quiso resumir cuáles creían que eran entonces los puntos más importantes a tener en cuenta. Así, Elena An-

dradas opinaba que "la gestión de la cronicidad supone un cambio cultural profundísimo, incluso de la propia población", mientras que Ana Miquel apuntaba que el punto positivo es que "la visión de hacia dónde tiene que ir el sistema es común y compartida". Si bien las aportaciones "difieren lógicamente según la realidad que vive cada uno, identificamos las mismas necesidades, y lo que los profesionales creen que deberíamos desarrollar coincide bastante con lo que estamos planificando, pasando por el autocuidados, la atención domiciliaria o la continuidad asistencial".

Por el otro lado, Pilar Román insistía en que el mayor estímulo para los profesionales "es la transparencia en los resultados en salud", y que igualmente sería necesario "agrupar recursos", es decir, que estos sean más expertos y supongan una mayor referencia, a la vez que se comience a "racionalizar la alta tecnología". Coincidió con esta visión Ramón Morera que creía necesario apostar más por que la Primaria tenga "acceso a diagnósticos y a equipamiento". Igualmente apuntaba que al paciente hay que estratificarle no solo por tipo, sino también por edad, porque no hay que olvidar que al hablar de pacientes crónicos, también hablamos de pacientes jóvenes, y su abordaje debe de ser diferente ■



Se calcula que en 2050, en España, por cada diez personas activas trabajando habrá nueve pensionistas, y de esas, siete serán dependientes