



EDITORIAL semFYC

Conferencia nacional para la atención al paciente con enfermedades crónicas

Presentation of the «National conference on care of patients with chronic diseases»

El envejecimiento de la población y el aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas en los últimos años demandan la necesidad de un cambio en los sistemas sanitarios más organizados para atender la enfermedad aguda¹. Sin embargo, los sistemas de salud no cambian al mismo ritmo que lo hace la realidad sanitaria². El aumento de la cronicidad y la pluripatología plantea grandes desafíos, tanto a profesionales clínicos como a gestores y políticos³. En España, el cambio de orientación es tan necesario que de no dar respuesta a estos retos podría estar en juego la sostenibilidad del sistema actual de salud. Las enfermedades crónicas son actualmente la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo, causantes del 59% de las muertes y del 46% del gasto sanitario⁴.

La Sociedad Española de Medicina familiar y comunitaria (semFYC) y la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI), conscientes de esta realidad, han decidido promover la realización de la «Conferencia nacional para la atención al paciente con enfermedades crónicas» como punto de encuentro entre las autoridades sanitarias, los clínicos, gestores y pacientes. Por ello se ha realizado, junto con la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, la Consejería de Salud de la Comunidad Valenciana y la Consejería de Salud del País Vasco, la celebración de esta conferencia el 20 de enero de 2010.

Se trata de una iniciativa integradora que ha contado con la participación del Ministerio de Sanidad y Política Social, y de los servicios de salud de todas las comunidades autónomas, y de las sociedades científicas más vinculadas a la atención de pacientes con enfermedades crónicas, así como de asociaciones de pacientes.

El propósito de la conferencia ha sido aprobar una declaración estratégica, la «Declaración de Sevilla para la atención al paciente con enfermedades crónicas»⁵, y un documento de consenso que impulsen el desarrollo en las distintas comunidades autónomas de planes integrales para la atención al paciente con enfermedades crónicas en los

que se promueva un sistema de atención basado en la integralidad, la continuidad asistencial y la intersectorialidad reforzando el paradigma de un paciente informado, y comprometido que asume el protagonismo en el manejo de su enfermedad.

Esta declaración ha sido avalada por las 17 comunidades autónomas y 16 sociedades científicas.

Los cambios necesarios se centran en seis líneas estratégicas: actividades organizativas sistémicas; paciente competente; apoyo al autocuidado; modelo asistencial; sistemas de información y evaluación; apoyo a la toma de decisiones, y actividades comunitarias.

Por actividades organizativas del sistema de salud se entiende la necesidad de compromiso de los líderes para desarrollar un marco estratégico y un esquema de financiación que facilite un enfoque poblacional, con herramientas informáticas que permitan la segmentación de la población en función del riesgo, con sistema de información para la evaluación y mejora, la existencia de contratos programa y del desarrollo de políticas sociosanitarias e intersectoriales.

Los cambios en salud comunitaria se centran en definir estrategias comunitarias en los planes de salud, alianzas entre los agentes de la comunidad y facilitar el uso por los pacientes de recursos complementarios al sistema de salud como son los existentes en la comunidad.

Los cambios necesarios en el modelo asistencial requieren una atención más centrada en el paciente, con una mayor definición de roles y competencias profesionales adecuadas a la cronicidad, la potenciación del trabajo en equipo multidisciplinar y una mayor integración y continuidad asistencial. Potenciar el seguimiento activo del paciente utilizando las nuevas tecnologías evitando las visitas ineficaces (España tiene la frecuentación en atención primaria más alta de Europa con 9 visitas/persona/año), favorecer la interacción entre pacientes y profesionales y promover la gestión clínica de la cronicidad mediante un sistema de incentivos basado en indicadores clínicos. Debe resaltarse

la importancia de reforzar el papel de los generalistas y especialmente la alianza de internistas en el hospital y médicos de familia en la atención primaria para un modelo de atención integral y continuidad asistencial.

El apoyo al autocuidado incluye iniciativas para facilitar la evaluación de la autocompetencia por el propio paciente como por el cuidador cuando resulta necesario, potenciar la educación terapéutica desde enfermería, la activación psicosocial, el desarrollo de herramientas para facilitar el autocuidado o impulsar la toma de decisiones compartidas entre profesionales y pacientes.

El apoyo a la toma de decisiones requiere estrategias que faciliten el uso en la práctica clínica de guías y protocolos compartidos entre los diferentes entornos asistenciales (hospital, atención primaria), el desarrollo de iniciativas dirigidas a la evaluación y mejora de la competencia profesional, habilitar vías de comunicación fluidas para facilitar la consultoría entre profesionales en el ámbito clínico pero también para resolver la problemática social y la aplicación de los valores de la bioética en la toma de decisiones clínicas.

Los sistemas de información clínica precisan de un mayor desarrollo que permita que la información sirva realmente para mejorar la práctica clínica, mediante la integración de la información clínica del paciente en una historia clínica informatizada única compartida en todo o al menos en la información nuclear por todos los profesionales que atienden al paciente crónico y que facilite la comunicación de la información clínica entre profesionales, evitando duplicidades de pruebas.

Las evidencias acumuladas y el sentido común hacen inaplazables las intervenciones propuestas. Sin embargo, los responsables de la toma de decisiones, políticos y gestores, deberían ser extremadamente cuidadosos antes de invertir

recursos significativos para apoyar intervenciones sin demostración evidente de su efectividad y eficiencia. Por ello tiene una importancia crucial apoyar el desarrollo de estudios robustos que permitan demostrar la aplicabilidad y efectividad de estas intervenciones para su generalización en nuestro sistema de salud.

Bibliografía general

1. Bodenheimer T, Chen E, Bennett ED. Confronting the growing burden of chronic disease: can the U.S. Health Care Workforce do the job? *Health Affairs*. 2009;28:64–74.
2. Coleman K, Austin BT, Brach C, Wagner EH. Evidence on the chronic care model in the new millennium. *Health Affairs*. 2009;28:75–85.
3. Ham C. Chronic care in the English National Health Service: progress and challenges. *Health Affairs*. 2009;28:190–201.
4. Comisión de las Comunidades Europeas. Comunicación de la Comisión al Consejo, al Parlamento Europeo, al Comité Económico y Social y al Comité de las Regiones. El futuro de la asistencia sanitaria y de la atención a las personas mayores: garantizar la accesibilidad, la calidad y la sostenibilidad financiera. Bruselas, 05.12.2001. COM (2001) 723 final.
5. La Declaración de Sevilla y el Documento de Consenso están disponible en la web www.semfy.com.

Domingo Orozco-Beltrán^{a,*} y Manuel Ollero Baturone^b

^a *Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria, coordinador de la conferencia*

^b *Sociedad Española de Medicina Interna, coordinador de la conferencia*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: dorozco@semfy.com
(D. Orozco-Beltrán).