



Por RAMON MORERA I CASTELL

Crisis, crónicos y longitudinalidad

Que la recesión económica en España genera enormes tensiones en el gasto sanitario, ya nos lo sabemos. Que el principal reto de los servicios sanitarios en esta década es el dar respuestas a las necesidades de las personas de avanzada edad y/o con pluriopatología crónica con servicios de calidad y la máxima eficiencia, también.

Pero no todos coincidimos en las estrategias y en la hoja de ruta que han de tomar las políticas en salud para abordar esta situación.

Por este motivo, propongo que revisemos qué puede aportar la Atención Primaria en esta situación. Situación por sí misma “crónica” de insuficiencia financiera, España invertía en sanidad el 6,5% de su PIB mientras que en Europa era el 8,3% (datos OCDE 2008), y con grandes retos para el sistema de salud, pero no por eso con las respuestas adecuadas.

Los datos sobre el impacto del envejecimiento en España y las cifras internacionales sobre consumo de servicios de salud por parte de pacientes pluripatológicos (el 10% pacientes suman un 55% de días de hospitalización), nos indican que o nuestro sistema de salud innova con rapidez, diseña una estrategia y, sobre todo, la aplica, o sus costes

crecerán exponencialmente y la respuesta a las necesidades de salud será insatisfactoria.

Muchos son “los intelectuales sanitarios” que aportan sus interesantes reflexiones alrededor de este tema, como la recientemente fallecida Bárbara Starfield (John Hopkins), Chris Ham, desde The King’s Fund, Rafael Bengoa, desde la Consejería de Salud del Gobierno Vasco; Ed Wagner (GroupHealth Research Institute); o más recientemente Wennberg (The Dartmouth Institute); todos ellos coinciden en la necesidad de reinventar los sistemas sanitarios de los países desarrollados y la trascendencia del rol de Atención Primaria.

Por ejemplo, Wennberg, en sus 10 reflexiones en relación a la atención de pacientes crónicos, nos dice: “La confianza ciega en la medicina hospitalaria no funciona para los enfermos crónicos” y apuesta por modelos como Kaiser o Mayo, donde los distintos servicios trabajan de forma integrada y orientados a la cronicidad, aunque ve dificultades para ser replicables en otros territorios.

¿Por qué creo que la clave de la atención a los pacientes geriátricos y los pacientes pluripatológicos crónicos está en la Atención Primaria?

Una Atención Primaria no como la actual, sino una Atención Primaria potente, que sea fiel a las cuatro cualidades que Bárbara Starfield definió de forma excelente: accesibilidad, atención integral de la persona, coordinación, que no es otra cosa que trabajar integradamente con los servicios hospitalarios y servicios sociales, y, por último, la cuarta, la longitudinalidad. Esta última, para mí, es la que más valor añade a que sea la Atención Primaria el eje de la atención a los pacientes crónicos. La longitudinalidad fue definida por Starfield como “el seguimiento de los distintos problemas de salud de un paciente por el mismo profesional a lo largo del tiempo”; esta cualidad, que tienen que ofrecer los profesionales que trabajan en la comunidad y especialmente la enfermera y médico de familia de cada persona, demostró Starfield que mejora los resultados de salud e incrementan enormemente la eficiencia.

Por otro lado, los equipos de Atención Primaria (EAP) de España ya han demostrado que cuando tienen objetivos claros y unos mínimos recursos son capaces de generar avances importantes en la salud de la comunidad. Los avances en salud infantil, en la prevención y promoción de la



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE DIRECTIVOS
DE ATENCIÓN PRIMARIA

salud, en el diagnóstico y control de los factores de riesgo cardiovascular, etc., son ejemplos consolidados del trabajo del día a día de los EAP. Pero centré-

monos en un ejemplo: el abordaje de la diabetes tipo 2, patología crónica de elevada prevalencia, con un enorme impacto en las personas y en los servicios de salud producido por las complicaciones que genera cuando los niveles de diagnóstico y control son insuficientes. No hace tantos años el nivel de diagnóstico de la diabetes tipo 2 era de un 1,5-3 % de la población, estando las unidades de seguimiento centradas en el endocrino y las enfermeras educadoras; y era la primera causa de ceguera, insuficiencia renal crónica y de amputaciones debido a la vasculopatía que genera en pocos años cuando no ha habido un diagnóstico rápido y un buen control.

Actualmente, el porcentaje de adultos diagnosticados de diabetes en España supera el 8% de la población y los datos de porcentaje de pacientes con buen control están entre los me-

**"LA LONGITUDINALIDAD
ES LA CUALIDAD QUE MÁS
VALOR AÑADE A QUE SEA LA
ATENCIÓN PRIMARIA EL EJE
DE LA ATENCIÓN AL PACIENTE
CRÓNICO"**

jores del mundo. Esto está generando una reducción significativa de las urgencias por descompensaciones en la diabetes y, sobre todo, de las complicaciones evitables. Todo esto ha sido posible ya que la consigna fue clara: la diabetes es una prioridad para el sistema sanitario y la Atención Primaria tenía que liderar su atención, y así ha sido. En el abordaje del paciente geriátrico o pluripatológico crónico el reto es más complejo y, sin duda, pasa por modelos de atención muy coordinados entre los distintos niveles asistenciales pero con un objetivo claro: que en lo posible la atención a estos pacientes se desarrolle en la comunidad y especialmente en sus domicilios, con un seguimiento preventivo de complicaciones, con una actuación rápida en caso de reagudizaciones por los profesionales que conocen bien al paciente y su situación biopsicosocial,

poniendo mucha racionalidad en los procesos de medicalización para garantizar la seguridad y evitar excesos, como visitas a múltiples profesionales, visitas repetidas a urgencias hospitalarias,

ingresos innecesarios, polimedización, etc., que aportan pocos o nulos impactos a los niveles de salud pero encarecen enormemente los costes del sistema.

A mi entender, la Atención Primaria en España ha demostrado su gran potencial y la avalan sus indicadores y resultados, como es el caso, entre otros, de la diabetes, así como el elevado nivel de satisfacción de los usuarios. Por tanto, las estrategias de abordaje del paciente geriátrico y pluripatológico que se vayan poniendo en marcha en nuestro sistema sanitario federal tienen que apoyarse en los servicios de Atención Primaria y a través de los líderes profesionales y sociedades científicas, definir objetivos claros, facilitar las estrategias locales de coordinación entre dispositivos y garantizar una suficiencia de recursos que les permita cumplir la meta.

Sección patrocinada por:

 **Almirall**
Soluciones pensando en ti