



La cronicidad, nuevas orientaciones

Antoni M. Cervera Alemany
*Director de Atención Sociosanitaria (IAGS).
Consorcio Parque de Salud MAR de Barcelona*

En los últimos tiempos el envejecimiento de la población y las necesidades de atención derivadas, ha tenido un impacto muy importante en el sistema sanitario. El incremento de la población de edad avanzada ha puesto en evidencia la capacidad de los dispositivos sanitarios y sociales existentes para hacer frente a los nuevos retos asistenciales que planteaba este grupo poblacional.

La aparición de esta nueva realidad social ha puesto dado un peso muy importante en áreas sanitarias que hasta ahora no había tenido especial atención por parte de los actores sanitarios, y que las necesidades derivadas del envejecimiento de la población ha obligado a todos a reorientar los focos de atención.

Los avances científicos en diferentes áreas han permitido hacer frente a retos sanitarios y de salud hasta ahora muy difíciles de abordar. Han tomado fuerza los conceptos de cronicidad, de fragilidad, de dependencia. Todos ellos demandantes de nuevas fórmulas que permitan reorientar los dispositivos asistenciales actuales hacia nuevos modelos de atención para dar respuesta a estos nuevos conceptos.

A la vez que aparece con fuerza la necesidad de adaptar y de innovar en los modelos de atención, también aparece la necesidad de hacerlo en la línea de conseguir que sea posible la sostenibilidad del sistema en un marco socio-económico nuevo derivado de la atención de los pacientes crónicos y de sus nuevas demandas ligadas a la fragilidad y a la dependencia.

Muchas enfermedades que aparecían a lo largo de la vida del individuo comprometían el alargamiento de la vida. Otras tenían una aparición aguda, irrumpiendo en la vida del individuo de una forma brusca, causando una mortalidad significativa. La mejoría del control y del tratamiento de unas y otras, ha permitido que muchas de ellas se hayan cronificado, permitiendo que la persona pueda seguir conviviendo con ellas y a la vez la suma de todas ellas a lo largo de la vida permite la aparición de la comorbilidad.

En nuestro entorno el paciente con enfermedades crónicas, suele tener también, mayor dependencia del sistema sanitario, de tal manera que el impacto de la cronicidad se hace cada vez más evidente como demanda asistencial, como presión sobre el

sistema. Con el tiempo, algunos de los pacientes con enfermedades crónicas llegarán a acumular suficientes necesidades de atención, tanto sanitaria como social, que los convertirán en pacientes crónicos con características de complejidad.

Paralelamente a los cambios que se deben producir en los sistemas de atención, también deberán aparecer nuevas competencias y nuevos perfiles profesionales para dar respuesta a las nuevas necesidades. Este nuevo papel de los profesionales deberá acompañarse de nuevas orientaciones de los dispositivos asistenciales. Así, pues, la atención a la cronicidad, a la fragilidad, a la dependencia requerirá nuevos espacios donde la relación entre los pacientes y los profesionales permita una atención adecuada, incluyendo el componente de la familia y de los cuidadores en un entorno familiar y social cambiante.

La respuesta a que si los dispositivos actuales, la atención primaria y la atención hospitalaria, entendidos como recursos ubicados en la comunidad o en los hospitales, van a ser capaces de atender a estas nuevas realidades, está claro que deberá incluir nuevas fórmulas asistenciales más flexibles, más integradoras, menos compartimentadas y más intercomunicadas.

Los modelos de atención a la cronicidad que se han ido desarrollando van en la línea de la adaptación del dispositivo a la necesidad, adaptar las estructuras a los perfiles de pacientes, teniendo mucho peso la capacidad de definir el perfil de los pacientes y agruparlos en función de las necesidades asistenciales.

Diferentes modelos y experiencias de atención al paciente crónico se están aplicando en diferentes lugares, con distintos grados de desarrollo.

Todos ellos tienen en cuenta los nuevos escenarios de las personas con trastornos crónicos con más o menos complejidad, abordando el tipo de intervención más adecuada, optimizando los recursos y definiendo los perfiles profesionales más adecuados para dar la máxima calidad garantizando la continuidad asistencial y la sostenibilidad del sistema.

Por tanto, en un futuro se deberá avanzar en propuestas que hagan más flexible los dispositivos asistenciales actuales (atención primaria, atención hospitalaria) desarrollando nuevas fórmulas de trabajo más transversal y más permeable, donde la información permita una comunicación profesional más ágil y rápida, para garantizar una atención que avance hacia la coordinación y la integración.

La representación gráfica de muchos modelos responde a la agrupación de población diana para diseñar estrategias de intervención en grupos de personas en relación con la cronicidad. En un primer nivel se sitúa un amplio grupo donde se incluyen los pacientes cuya atención requiere un gran protagonismo de la atención comunitaria con poca necesidad de intervención de atención especializada y con entornos muy cambiantes en función de las zonas geográficas. En un segundo nivel se agrupan los pacientes donde prima la atención por patología, donde la coordinación entre profesionales de atención comunitaria y de atención especializada tiene mucha importancia en el abordaje de las patologías crónicas. Y hay un tercer nivel una zona donde se agrupan las personas con enfermedades crónicas con mayor complejidad que obliga a disponer de dispositivos y equipos profesionales específicos, que tendrán gran responsabilidad en la gestión de los casos, de las personas con enfermedades crónicas, donde además de atender el componente sanitario de

la enfermedad, se deberá gestionar la situación de complejidad en que se encuentre la persona con enfermedad crónica, ya que el manejo de dicha complejidad es determinante en el futuro por la evolución socio-demográfica de nuestra sociedad. Está claro, que en cualquiera de dichos niveles se hace imprescindible la coordinación entre atención primaria y atención especializada, aunque el grado de implicación puede variar en función de las necesidades comentadas en cada nivel.

Volviendo al inicio, el progresivo envejecimiento de la población, la aumento de las enfermedades crónicas y su impacto sobre los dispositivos sanita-

rios, requiere una reorientación de los modelos asistenciales que permitan atender a la población con cronicidad de una manera más adecuada a las nuevas necesidades. Esto debe permitir que se puedan utilizar mejor los recursos y que, a la vez, se mejore la calidad de la atención, ya que los modelos de atención actuales tienen dificultades para dar respuesta al incremento de la cronicidad, a los grados de dependencia y a los niveles de complejidad de las personas con enfermedades crónicas, donde se necesita un gran esfuerzo de organizaciones y profesionales para coordinar e integrar los distintos dispositivos asistenciales.