

Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud

Puntos Clave

Documento del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2012) elaborado por 20 SSCC (entre ellas la SEGG), con consulta a otras 7 SSCC (entre ellas la SEMEG) y con 5 revisores externos, coordinado por Carmen Ferrer Arnedo (enfermera), Domingo Orozco Beltrán (médico de Familia) y Pilar Román Sánchez (médico internista). Presentación de Ana Mato.

Conceptos Base

El envejecimiento poblacional conlleva al aumento de enfermedades crónicas, por lo que un sistema sanitario basado exclusivamente la atención aguda queda obsoleto. Los recursos existentes deben adaptarse a esta nueva situación. Hay que potenciar el concepto de "autocuidado", de manera que el ciudadano tome parte de la responsabilidad de su salud. Se debe dar apoyo a los cuidadores principales de estas personas. Es fundamental estratificar a la población en función de su riesgo de enfermar, e identificar a los pacientes pluripatológicos; para ello, debe valorarse a la población de una manera integral (médico, funcional y social). Debemos hacer un esfuerzo para mejorar la comunicación y humanizar los cuidados.

Análisis de la situación;

- El envejecimiento predispone a una peor situación funcional e implica una mayor vulnerabilidad. Los procesos crónicos, aumentan con la edad. Las personas mayores no son las únicas afectadas de procesos crónicos.
- El aumento de la edad y pacientes con peor salud, provoca un aumento del gasto sanitario.
- Estamos viviendo un claro envejecimiento de la población hospitalizada.
- Los pacientes de más edad hacen un mayor uso de los recursos hospitalarios.
- Aunque los factores demográficos tienen importancia, no son el motor del aumento del gasto sanitario público ni presionan excesivamente al alza el mismo.
- No existe evidencia de que el envejecimiento, por sí solo y como factor exógeno o inevitable, constituya una amenaza para la sostenibilidad financiera de los sistemas sanitarios públicos.
- Es de utilidad medir la enfermedad a través de sus consecuencias. Así, surgen nuevos conceptos: esperanza de vida libre de incapacidad (EVLI), esperanza de vida en buena salud (EVBS). Las tasas de discapacidad aumentan con la edad.

Objetivo de actuación;

- Ofrecer una atención sanitaria y social integral e integrada, con una respuesta multidisciplinar a las necesidades de los pacientes en relación con la promoción y prevención de la salud, así como la atención en la fase de descompensación y la rehabilitación funcional, contribuyendo así a su recuperación.

Acción;

Se proponen 101 recomendaciones de actuación, divididas en 20 objetivos que se agrupan en 6 líneas estratégicas. Algunos de los más relevantes de cara a la geriatría son los siguientes:

- Prevención primaria, secundaria y terciaria.
- Promover la detección precoz de enfermedades, así como el diagnóstico y tratamiento temprano.
- Programas de atención temprana formados por equipos interdisciplinares, en supuestos de discapacidad, dependencia o trastornos del desarrollo.
- Prevención de la pérdida funcional (programas de mantenimiento de la función, incentivar la participación de fisioterapeutas, actuaciones específicas sobre los cuidadores, valoración de los aspectos psicológicos y emocionales y facilitar el desarrollo de las funciones de los trabajadores sociales.
- Garantizar la continuidad asistencial, sobretodo en el caso de personas que se encuentran en situación de dependencia. El nexo de unión entre los servicios sociales y sanitarios con los trabajadores sociales.
- Se debe potenciar la atención domiciliaria.
- Potenciar la gestión de casos en la atención a pacientes con enfermedades crónicas complejas y pacientes pluripatológicos.
- Disminuir las desigualdades en salud.
- Eliminar cualquier tipo de discriminación o trato desigual a personas por el hecho de presentar cualquier enfermedad o problema de salud, trastorno en el desarrollo, discapacidad o dependencia.
- En la atención a pacientes pluripatológicos o con comorbilidad que precisen atención hospitalaria, establecer rutas asistenciales que contemplen la asistencia por especialistas hospitalarios generalistas (singularmente internistas y geriatras) que actúen como profesionales referentes del paciente en su paso por los distintos circuitos asistenciales y complementen, en los casos en que sea necesario, la valoración integral de los pacientes realizada por otros especialistas.
- Garantizar la valoración integral (biomédica, psicológica, funcional y social) y multidisciplinar de las necesidades de los pacientes, con especial énfasis en la valoración de la red de apoyo sociofamiliar.
- Promover la investigación integral en salud y la innovación tecnológica.