



Atención Primaria

www.elsevier.es/ap



Editorial

En el ámbito sanitario tanto nacional como internacional estamos asistiendo a uno de los cambios más importantes de los últimos 30 años, como son los relacionados con el abordaje de la cronicidad. Y estos cambios tendrán un impacto enorme en la Atención Primaria (AP).

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) solo ha realizado dos grandes encuentros de los jefes de estado del mundo sobre temas de salud. Uno en 2001 sobre el SIDA y otro en 2013 sobre enfermedades crónicas (EECC). Tanto la ONU como la Organización Mundial de la Salud (OMS) han establecido el objetivo de 2010 a 2025, de reducir un 25% la mortalidad prematura por enfermedades crónicas en personas entre 30 y 70 años de edad, adoptando el lema de "25 x 25". Este objetivo requiere de acciones específicas en cada país coordinadas por un fuerte liderazgo político que ponga en marcha estrategias multisectoriales con mecanismos de evaluación que permitan monitorizar su evolución. Mejorar el grado de detección, tratamiento y control de las EECC y prevenir las complicaciones será el mayor reto para la medicina clínica en este siglo.

La atención a los retos que plantea la cronicidad supone la necesidad de un abordaje multidimensional. En este sentido, a pesar de las diferencias entre los países europeos, en sus sistemas de salud, y que la crisis les ha afectado en forma diversa, todos ellos tienen el mismo reto, un reto multidimensional en términos económicos, de sostenibilidad, de calidad, y de cambios demográficos y sociológicos en los pacientes. Ante un problema multidimensional (más enfermos crónicos, una demografía cambiante, unos ciclos de crisis económica, nuevas enfermedades emergentes, ciudadanos más exigentes) es necesario responder con una intervención compleja y multidimensional al igual que en la clínica ante un enfermo complejo se aplican intervenciones multidimensionales.

Este abordaje puede concretarse en intervenciones que se centran sobre el modelo organizativo, como son: una mayor integración de cuidados, mayor responsabilidad y auto gestión por los pacientes, gestión poblacional por estratificación de riesgo, y mayor integración entre los servicios sanitarios y sociales (por ser vasos comunicantes), una estrategia global para acercar la sanidad a la revolución digital, la telemonitorización desde el domicilio, y que los responsables de la contratación de servicios compren valor y no simplemente actividad clínica. Ahora bien, hay que recordar que la gran

mayoría de estas intervenciones necesitan desarrollarse con los profesionales sanitarios clínicos (médicos, enfermeras).

Muchas de las intervenciones ya son conocidas y la OMS las ha descrito como coste-efectivas. En cualquier caso y aunque muchos de los nuevos programas preventivos puedan tener un coste ineludible, no implementarlos en estos momentos sería mucho más costoso.

En España, la actual organización sanitaria aun con aspectos muy positivos que deben ser mantenidos, debe posibilitar una mayor comunicación entre la AP y el hospital, un uso adecuado de las nuevas tecnologías, y facilitar la implementación de historias clínicas compartidas. La falta de coordinación entre niveles de atención (Primaria-Hospitalaria) y entre el sistema sanitario y social es uno de los principales condicionantes de ineficiencia y conduce a que los servicios no se presten en el nivel más adecuado y por el profesional más idóneo.

Otro elemento relevante y común a todas las intervenciones sería reforzar la capacitación de las personas y de la comunidad en la que viven para promover la autonomía, el autocuidado y los estilos de vida saludables. Las escuelas de pacientes de las diferentes Comunidades Autónomas están realizando una gran labor en este sentido.

Asimismo, es preciso definir las competencias necesarias de los profesionales sanitarios y fomentar las actividades formativas en la atención a pacientes con enfermedades crónicas, especialmente en la atención de los pacientes en situación de especial complejidad que puedan requerir competencias avanzadas de los profesionales.

Esta batería de cambios conseguirá progresivamente un modelo organizativo asistencial que se anticipe a las necesidades de la población en lugar de reaccionar pasivamente a la demanda. En esa respuesta jugará un papel fundamental la atención primaria y a su vez ésta, será transformada por ese cambio. Es en esa reorganización del modelo asistencial reside la futura sostenibilidad del sector así como las mejoras en calidad.

Finalmente, para realizar estos cambios son precisas algunas herramientas que hace pocos años no existían. Pero ya están disponibles y son herramientas de gestión, tecnológicas y clínicas que van a permitir avanzar en esa dirección de manera inmediata en toda España.

Los profesionales sanitarios se enfrentan a problemas clínicos de enorme magnitud, pero no se suele mirar en otra

dirección. Sin embargo, no estamos ante un reto clínico. En este momento el reto es organizativo y de sostenibilidad. También los clínicos han de mirarlo de frente. Es por eso que ante este escenario los profesionales de AP ya están actuando. Es necesario conocerlo e influir en esta transformación. Así lo entiende SEMFYC y así está reflejado en el contenido de este documento.

Rafael Bengoa Renteria

*Director DBS Health de la Universidad de Deusto.
Ex consejero de Sanidad del Gobierno Vasco
y Ex director Sistemas de la Salud en OMS.
Senior Fellow en Universidad de Harvard.
Asesor Internacional en Reformas.*

Domingo Orozco Beltran

*Vicepresidente semFYC. Co-Cordinador
de la Estrategia Nacional de Abordaje
de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud.
Coordinador en WONCA del Non Communicable
Diseases Special Interest Group.*

Josep Basora Gallisa

*Presidente de semFYC. Unidad de Investigación
Tarragona-Reus. IDIAP Jordi Gol i Gurina.
DAP Camp de Tarragona ICS.*

Bibliografía

- United Nations General Assembly. Political declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases. September 16, 2011 (http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/66/L.1).
- 65th World Health Assembly closes with new global health measures. Geneva World Health Association, May 26, 2012 (http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2012/wha65_closes_20120526/en/index.html).
- Hunter DJ, Reddy KS. Noncommunicable Diseases. *N Engl J Med* 2013;369:1336-1343
- Atun R, Jaffar S, Nishtar S, Knaul FM, Barreto ML, Nyirenda M, Banatvala N, Piot P. Improving responsiveness of health systems to non-communicable diseases. *Lancet*. 2013 Feb 23;381(9867):690-7.
- Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Servicios Sociales e Igualdad. 2012. Centro de Publicaciones Paseo del Prado, 18. 28014 Madrid.
- Bloom DE, Chisholm D, Jane-Llopis E, Prettner K, Stein A, Feigl A. From burden to "best buys": reducing the economic impact of non-communicable disease in low and middle-income countries. Geneva: World Health Organization, 2011 (<http://ideas.repec.org/p/gdm/wpaper/7511.html>).
- OMS. Informe sobre la salud en el mundo. La atención primaria de salud, más necesaria que nunca. 2008. <http://www.who.int/whr/2008/es/index.html>
- Schmitt diel JA, Shortell SM, Rundall TG, Bodenheimer T, Selby JV. Effect of primary health care orientation on chronic care management. *Ann Fam Med*. 2006 Mar-Apr;4(2):117-23.