



CARTAS AL EDITOR

Opinión de los profesionales relacionados con la geriatría y gerontología sobre las estrategias de cronicidad



Opinion of professionals related to geriatrics and gerontology on chronicity strategies

Sr. Editor:

Bajo el lema «Envejecimiento y cronicidad: una oportunidad para la prevención y la innovación», durante los días 7 y 9 de junio de 2017 se celebró el 59º Congreso de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. Una de las mesas plenarias abordaba los diferentes modelos de atención a la cronicidad, y en ella participaron representantes de 3 comunidades relacionadas con la geriatría que tenían algún tipo de responsabilidad en la administración. Durante la fase de preparación de dicha mesa se realizó una encuesta promocionada desde las redes sociales, mediante la plataforma digital SurveyMonkey, destinada a recabar la opinión de los profesionales relacionados con la geriatría y gerontología sobre las estrategias de atención a la cronicidad. En la [figura 1](#) podemos ver los resultados, que muestran que gran parte de los encuestados tenían serias dudas sobre su utilidad. A nuestro entender, la explicación a dichas respuestas se debe abordar desde una perspectiva constructiva de la situación actual de la estrategia para el abordaje de la Cronicidad

en el Sistema Nacional de Salud, que en algunos de sus puntos clave abordamos en esta carta.

El primer aspecto a destacar, y que a buen seguro influyó en las respuestas, es la injustificable ausencia de representación de la especialidad de geriatría en algunas comunidades autónomas, destacando País Vasco y Andalucía, por el impulso que ambas han dado a la cronicidad y la escasa consideración que se ha tenido hacia la geriatría pese al evidente envejecimiento poblacional, también evidentemente en estas comunidades. Ser las únicas comunidades que no permiten la especialidad de geriatría en su sistema público es una negación de realidad demográfica, no avalada por ninguna publicación científica ni por la realidad clínica. Y todo ello a pesar de que fue la especialidad que en primer lugar abordó la cronicidad. Ya en 1946 Marjory Warren manifestaba su sorpresa ante la escasa respuesta de los sistemas de salud frente a los enfermos crónicos y ancianos tras el éxito de la medicina en prolongar la vida¹.

Otro aspecto importante es que actualmente la evaluación de los diferentes modelos de atención a los pacientes crónicos no es clara ni concluyente, destacando en las diferentes revisiones de los mismos la importancia del factor liderazgo y humano, los cuales se equiparan al papel de los propios sistemas de salud a la hora de implementar las diferentes estrategias^{2,3}. Un hecho decisivo es que cuando se han intentado extrapolar metodologías de pacientes crónicos a pacientes geriátricos, estas no han demostrado los mismos resultados, e incluso en ocasiones, la evidencia ha desaconsejado

¿Qué opinan los profesionales relacionados con la geriatría y la gerontología sobre las estrategias de cronicidad?

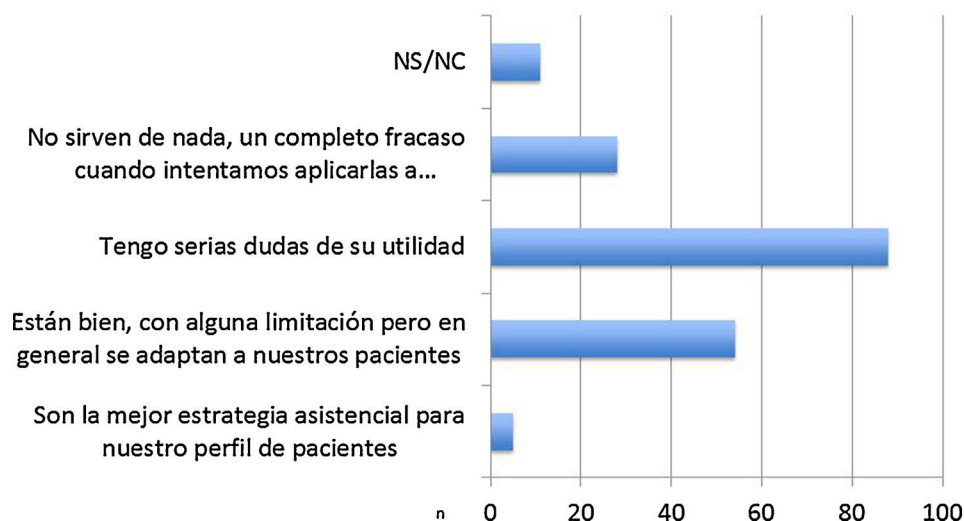


Figura 1. Resultados de la encuesta sobre la opinión de los profesionales relacionados con la geriatría y gerontología sobre las estrategias de cronicidad.

dicha implementación⁴. En España ha ocurrido algo similar, pues resultados o estrategias que podrían ser satisfactorios a pacientes crónicos no han mostrado la misma relevancia en pacientes geriátricos⁵.

Frente a las dudas que generan las diferencias en estrategias orientadas a pacientes crónicos, la evidencia de la metodología geriátrica en el abordaje de los pacientes ancianos ha quedado demostrada en numerosas publicaciones en revistas de alto prestigio⁶. Sin embargo, cuando se realizó un consenso nacional para abordar la cronicidad se elaboró un documento firmado por 16 sociedades científicas, entre las que no se encontraba ninguna de geriatría, algo que no deja de ser totalmente paradójico⁷.

Una vez llegados a este punto y debido a la innegable realidad que nos va a acompañar en los próximos decenios (mayor envejecimiento poblacional, comorbilidad en edades avanzadas y necesidades complejas de atención de estas personas), hacen necesaria una reflexión sobre qué tipo de sistema sanitario necesitamos, cómo adaptamos los servicios y estructuras a las necesidades de este tipo de personas en todos los ámbitos (sanitarios y sociales) y como la geriatría se posiciona respecto a este reto intentado trabajar con todos los agentes que participan en el abordaje de la cronicidad⁸, pero liderando y aportando una visión geriátrica que tan útil se ha mostrado a la hora de elaborar documentos y estrategias relacionadas con la población anciana⁹, o de transmitir conceptos geriátricos específicos a diferentes ámbitos como la atención primaria¹⁰. Seguro que con todo ello las respuestas a la encuesta a los profesionales relacionados con la geriatría y gerontología serían muy diferentes.

Bibliografía

- Warren MW. Care of the chronic aged sick. *Lancet*. 1946;1:841-3.
- Davy C, Bleasel J, Liu H, Tchan M, Ponniah S, Brown A. Effectiveness of chronic care models: Opportunities for improving healthcare practice and health outcomes: A systematic review. *BMC Health Serv Res*. 2015;15:194.
- Davy C, Bleasel J, Liu H, Tchan M, Ponniah S, Brown A. Factors influencing the implementation of chronic care models: A systematic literature review. *BMC Fam Pract*. 2015;16:102.
- van Leeuwen KM, Bosmans JE, Jansen AP, Hoogendijk EO, Muntinga ME, van Hout HP, et al. Cost-effectiveness of a chronic care model for frail older adults in primary care: Economic evaluation alongside a stepped-wedge cluster-randomized trial. *J Am Geriatr Soc*. 2015;63:2494-504.
- Díez-Manglano J, del Corral Beamonte E, Ramos Ibáñez R, Lambán Aranda MP, Toyas Miazza C, Rodero Roldán M, et al. Utilidad del índice PROFUND para predecir la mortalidad a los 4 años en pacientes pluripatológicos. *Med Clin (Barc)*. 2016;147:238-44.
- Baztán JJ, Suárez-García FM, López-Arrieta J, Rodríguez-Mañas L, Rodríguez-Artalejo F. Effectiveness of acute geriatric units on functional decline, living at home, and case fatality among older patients admitted to hospital for acute medical disorders: Meta-analysis. *BMJ*. 2009;338, b50.
- Ollero Baturone M, Orozco Betrán D, Domingo Rico C, Román Sánchez P, López Soto A, Melguizo Jimenez M, et al. «Declaración de Sevilla» conferencia nacional para la atención al paciente con enfermedades crónicas. *Rev Clin Esp*. 2011;211:604-6.
- Martínez Velilla N, Formiga Pérez F. Atención al paciente anciano: hacia una colaboración entre Servicios de Medicina Interna y Geriatría. *Med Clin (Barc)*. 2012;139:694.
- Documento de consenso sobre prevención de fragilidad y caídas en la persona mayor Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS. Informes, estudios e investigación 2014. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e igualdad.
- Martínez-Velilla N, Ibarrola Guillén C, Fernández Navascués A, Lafita Tejedor J. El concepto de funcionalidad como ejemplo del cambio del modelo nosológico tradicional. *Aten Primaria*. 2017, <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2017.03.013>, pii: S0212-6567(17)30081-1.

Nicolas Martínez-Velilla^{a,*}, Sebastián Santaegüenia-González^b, Jose Antonio López-Trigo^c y Francesc Formiga^d

^a Servicio de Geriatría, Complejo Hospitalario de Navarra, IdiSNa, CIBER de Fragilidad y Envejecimiento Saludable, Pamplona, Navarra, España

^b Programa de Prevenció i Atenció a la Cronicitat (PPAC), Direcció General de Planificació en Salut Departament de Salut Generalitat de Catalunya, Barcelona, España

^c Sociedad Española de Geriatría y Gerontología, Departamento de Accesibilidad, Ayuntamiento de Málaga, Málaga, España

^d Programa de Geriatría, Hospital Universitario de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: nicolas.martinez.velilla@cfnavarra.es (N. Martínez-Velilla).

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2017.09.002>

0211-139X/

© 2017 SEGG. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Una propuesta de mejora de la asistencia sociosanitaria: la aplicación de un modelo integral e integrado[☆]



A proposal for improving social and health care: The application of an integral and integrated model

Sr. Editor:

En el año 2002 publiqué un artículo¹ delimitando el concepto, analizando la situación y estructurando un modelo práctico de atención sociosanitaria donde los recursos existentes pudieran dar soluciones, desde una adecuada planificación asistencial, a las necesidades de la población, en especial de aquellos colectivos, especialmente los pacientes geriátricos y las personas con enfermedad mental crónica, cuya problemática de salud no puede ser resuelta exclusivamente por los servicios sanitarios o por los servicios sociales.

[☆] Las opiniones expresadas en esta carta son personales y no reflejan necesariamente las de la institución en la que el autor desarrolla su trabajo.

Ya entonces la SEGG proponía legislar teniendo como referente a la persona mayor en situación de dependencia, con un sistema único de valoración mediante una Ley de Protección Social de las situaciones de dependencia y elaborar normativas desde la necesidad de la coordinación sociosanitaria.

Tras la aprobación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, la aplicación y desarrollo de las mismas es competencia de las comunidades autónomas y casi exclusiva de los servicios sociales con escasa coordinación con los servicios sanitarios.

Cada vez son más las voces profesionales autorizadas, tanto en el ámbito nacional como europeo²⁻⁵ que abogan por la necesidad de una transformación del actual modelo de salud desde una orientación focalizada en los procesos agudos hacia la atención a los cada vez más prevalentes procesos crónicos, por el rediseño de los sistemas de salud desarrollando modelos integrados de atención orientados a las necesidades de los pacientes y las personas mayores de carácter multidisciplinario, bien coordinado, proactivos y centrados en el paciente.

El enfoque propuesto en la Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el SNS, centrado en las personas y no en la enfermedad,