

Formación



Albert Ledesma Castelltort, director del Plan Interdepartamental de Atención en Interacción Social y Sanitaria y algunos de los poenentes del curso 'Certificación de experiencia en atención a personas con necesidades complejas en la comunidad'



El objetivo es lograr un modelo de atención integrada social y sanitaria

En el curso están involucrados profesionales de ocho sociedades científicas diferentes

J.V.
Madrid

Un objetivo del que se encargan en Cataluña los departamentos de Presidencia, Salud y Trabajo, Asuntos Sociales y Familia que pretende dar una atención integral e integrada a los pacientes crónicos complejos cubriendo todas sus necesidades, no solo las sanitarias. Precisamente sobre estos aspectos versa el curso 'Certificación de experiencia en atención a personas con necesidades complejas en la comunidad', que comienza el 19 de abril y está elaborado en colaboración con ocho sociedades científicas, los tres departamentos del Gobierno de Cataluña citados y con el apoyo de Laboratorios Chiesi.

Así lo explicó a GMA Albert Ledesma Castelltort, director del Plan interdepartamental de atención e interacción social y sanitaria (PIAISS) y también director de este curso, que va ya por su tercera edición. Así, desgranó cómo se ha ido forjando este modelo en Cataluña, los dos primeros años de trabajo (comenzó hace cuatro) se dedicaron a ordenar desde la visión de la sanidad la atención a las personas que están en la punta de la pirámide, que son el cinco por ciento de las que viven en Cataluña, es decir las que tienen más necesidades complejas de atención y las que a menudo acumulan carga de morbilidad. Posteriormente, en febrero de 2014, se realizó el abordaje social y sanitario a través del cual se intenta diseñar los procesos de atención a las personas con una sola mirada, teniendo en

cuenta todos los ámbitos de necesidad de la persona y priorizando las respuestas en función de la importancia que tienen en el plan de atención de cada una de ellas, porque puede contarse con un plan terapéutico excelente, con los mejores fármacos, pero si la persona llega a su casa y no tiene capacidad para administrarse el tratamiento, no servirá de nada.

En esta línea, apuntó a la importancia de cambiar el rol del paciente para que se convierta en una persona corresponsable en la toma de decisiones dentro de su plan de atención.

En Cataluña—continuó Ledesma—, se dispone de una base de datos "muy completa", gracias a la cual se ha estratificado a las personas desde el punto de vista del riesgo sanitario, en base al uso de recursos y a la morbilidad. Ahora están trabajando en desarrollar y crear base de datos con factores de riesgo social y con la posibilidad también de estratificar a la población en función de los mismos.

"La estratificación es un instrumento complementario para identificar a las personas con la condición de complejidad, que nos ayuda, pero el método más eficiente en la identificación en el proceso de atención individual es el criterio profesional", detalló para añadir que después de incorporar a 200.000 personas al programa comprobaron que la identificación de los profesionales detecta a muchos más pacientes que la estratificación. En concreto, del total de pacientes que fueron identificados como complejos por los profesio-

nales, solo el 57 por ciento se hubiesen detectado con la estratificación, el 43 por ciento restante fueron identificados gracias al criterio de los profesionales sanitarios. Estas personas no aparecen en la estratificación por ser pacientes frágiles, posiblemente con riesgo social, sin grandes cargas de morbilidad o un gran uso de recursos, de ahí la necesidad de tener un instrumento de estratificación en base a criterios o factores de riesgo social.

Precisamente en la respuesta que ha sabido dar Cataluña al cambio de paradigma en la atención a los pacientes se centra este curso, en cómo rediseñar las rutas de atención, fundamentalmente en las transiciones, y establecer qué rol tiene cada profesional, cada servicio y cada institución, tanto cuando el paciente está en atención primaria o en hospitalaria como cuando vuelve a su domicilio o se encuentra en un hospital de estancia intermedia, por lo que se ha incorporado a este proyecto multidisciplinar a los profesionales de medicina de familia, enfermería de AP, geriatría, paliativos, trabajadores sociales y medicina de urgencias. "A lo largo de este curso pretendemos rediseñar el proceso de atención de forma compartida, tanto de forma teórica como práctica", detalló el director de la formación. Agregó que a todos los pacientes ha de garantizárseles que tienen un gestor de caso al que conocen y que, ante cualquier duda, tienen un profesional al que dirigirse.

En este sentido, explicó que se trata de una experiencia "muy novedosa" porque pone a trabajar conjuntamente a profesio-

nales de distintos ámbitos en lugar de competir por quien hace cada cosa.

Pueden acceder al curso todos los profesionales sociales y sanitarios de Cataluña a través de sus sociedades científicas y colegios profesionales. La idea es mantener el curso e irlo madurando en algunos aspectos formativos a medida que se vaya implementando el nuevo modelo y en base al conocimiento adquirido.

Colaboración de la industria

En lo que se refiere a la ayuda de Laboratorios Chiesi para hacer posible el desarrollo de este curso, Ledesma la tildó de fundamental. Asimismo, incidió en que ha consistido en una doble colaboración: por un lado, desde el punto de vista financiero y, por otro, aportando ideas para el desarrollo del mismo, por ejemplo ayudando a conseguir que las sociedades científicas médicas se sienten con trabajadores sociales del mundo local y se planteen cuál es la mejor manera de organizar un proceso de atención en un determinado ámbito territorial y en base a las necesidades de las personas. Sin embargo, todos los profesionales ven la necesidad de ordenar este proceso de atención que es el que más problemas genera, fundamentalmente cuando se está hablando de una prevalencia poblacional del 4,1 por ciento, desde la perspectiva sanitaria, a la que hay que añadir a las personas con riesgo social, que pueden representar un 1 o 1,5 por ciento adicional con una tasa de envejecimiento del 18 por ciento en Cataluña.

El gran apoyo de las sociedades científicas

Un total de nueve sociedades científicas catalanas colaboran en el curso 'Certificación de experiencia en atención a personas con necesidades complejas en la comunidad' y facilitarán a sus asociados el acceso a esta

formación que será útil para toda la comunidad.

Tal y como señala el director del curso, integra aspectos de gestión tales como la ruta clínica, la organización, aunque no trata sobre patologías y cómo actuar

frente a ellas, por lo que en esto se diferencia también de los cursos a los que suelen tener acceso los facultativos, unido al hecho de que sea una formación totalmente multidisciplinar.



Dolors Forés, presidenta Sociedad Catalana de Medicina Familiar y Comunitaria (CAMFIC)

“Es una gran iniciativa que marca un nuevo modelo de hacer las cosas que responde a las nuevas y crecientes necesidades de la población. Está impulsada por la Administración y aceptada por muchos de los diferentes ‘actores’ implicados”



Alba Brugués, presidenta Asociación de Enfermería Familiar y Comunitaria de Cataluña (Aifcc)

“Es un paso adelante que tantas sociedades científicas nos pongamos de acuerdo en sacar un producto de alta calidad. En el trabajo interdisciplinar, la enfermera tiene un papel aglutinador de todas las disciplinas implicadas”



Miquel Domènech, presidente Sociedad CatalanoBalear de Cuidados Paliativos (SCBCP)

“Valoramos positivamente participar en la formación de AP en la complejidad básica de la atención domiciliaria. Deben ser el eje de la atención junto con el apoyo de los equipos especializados de paliativos en los casos de alta complejidad”



Marga García, vicedecana Colegio Oficial de Trabajo Social de Cataluña (Cotsc)

“Consideramos tres elementos de valor: haber contribuido a la construcción de un itinerario formativo de experto en atención a la complejidad, llevarlo a cabo participativamente y la colaboración en una propuesta que incorpora el diagnóstico social”



Roser Solans, presidenta de la Sociedad CatalanoBalear de Medicina Interna (SCBMI)

“Solo es posible hacerlo bien si trabajamos juntos y aprendemos a considerar las diferentes ‘miradas’ que conforman la realidad del enfermo, que a su vez sufre enfermedades y tiene un entorno social y unos recursos que condicionan su salud”



Sebastià Santaeugènia, vicepresidente Societat Catalana de Geriatria y Gerontologia (SCGG)

“Apostamos por esta iniciativa conjunta porque creemos firmemente en la mejora del conocimiento profesional en la atención a la situación de complejidad. Aportamos nuestro grano de arena dando a conocer los puntos claves de la atención geriátrica”



Cristina Roure, presidenta Sociedad Catalana de Farmacia Clínica (SCFC)

“Es muy interesante porque va en nuestra línea de trabajo interdisciplinar o transdisciplinar con una visión holística de la persona y de las diversas disciplinas de conocimiento, imprescindible para dar respuesta a las necesidades complejas”



Dolors García, Sociedad Catalana de Medicina de Urgencia y Emergencias (Socmue)

“Compartir esta experiencia multidisciplinar docente es un paso más en el reconocimiento de nuestra especialidad y a la vez un compromiso formativo reglado y continuado para la atención de estos pacientes”



Francisco Cegri, director 3ª edición. Miembro del GdT de Atención a las Personas Mayores de la Aifcc

“La participación de las sociedades científicas en la elaboración del material académico ha sido un reto, es por eso que quiero agradecer a E. Limón, médico de familia, y a M. Jiménez, trabajadora social, el trabajo realizado desde el inicio”