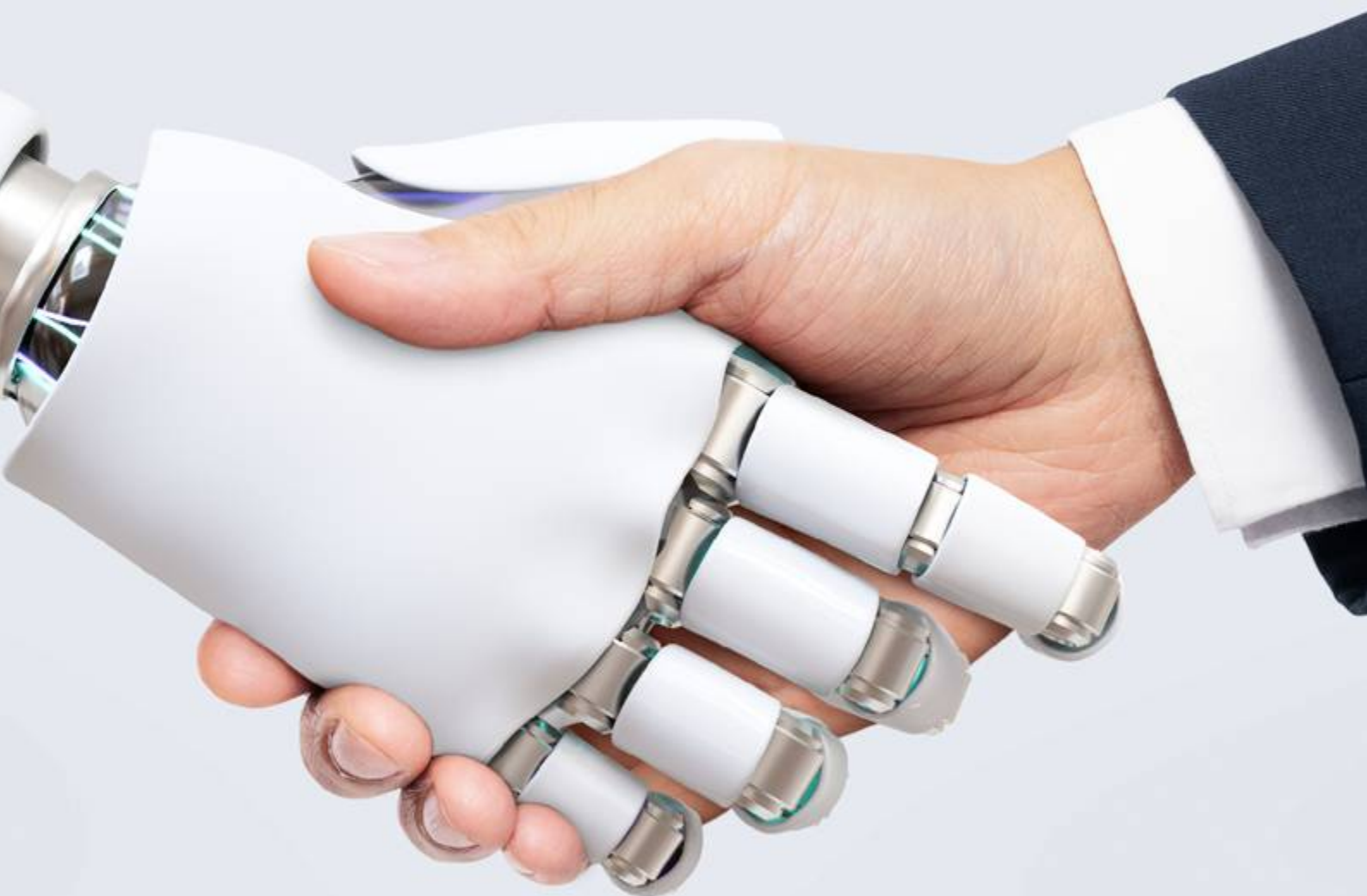


# ÉTICA Y ROBÓTICA



**RSC-RSE:**

La salud y el medio ambiente

**En Profundidad:**

Innovación ante la escasez de talento



# El modelo de Gestión ARTRO 360



Mesa 2 moderada por José María Martínez. A su dcha.: David Palacios, Fernando Prados y Manel Santià; y a su izda.: Vicente J. Baixauli y Diego Ayuso.

“ La artrosis es la patología articular más prevalente en España, aproximadamente 14 millones de personas tienen afectada alguna articulación”, así lo puso de manifiesto Josep Vergés Milano, presidente de AECOSAR (Asociación Española con la Osteoporosis y la Artrosis) y OAFI (*Osteoarthritis Foundation International*) en la apertura del Grupo de Trabajo y Debate “Modelo de Gestión ARTRO 360”, que se llevó a cabo en Madrid (edificio Ilunion) el pasado 13 de diciembre, en colaboración con New Medical Economics, el apoyo de la Sociedad de Reumatología de la Comunidad de Madrid (SORCOM) y el laboratorio Grünenthal.

El impacto de estas enfermedades en la calidad de vida de quienes las padecen y su repercusión económica en el Sistema Sanitario hacen que desde OAFI y AECOSAR se plantee un modelo de gestión multidisciplinar y participativo, respaldado por las 14 sociedades científicas y corporaciones profesionales

implicadas. Se trata del programa ARTRO 360, un modelo de gestión que integra, coordina y optimiza los recursos existentes en beneficio de los pacientes mejorando sus resultados en salud, su eficacia y aumentando su eficiencia. Además, su aplicación conlleva al ahorro en el gasto sanitario.

### Mesa de trabajo I: gestión holística del paciente

La gestión holística del paciente con artrosis y osteoporosis es fundamental. Así lo transmitieron los expertos y pacientes de esta primera mesa de debate que tuvo lugar durante la jornada y que estuvo moderada por Ricardo Aparicio Macías, director del Programa OAFI radio TV.

Para María Teresa Vergés, directora del área de pacientes de OAFI, no hay nada peor para un paciente que irse a su casa con la famosa etiqueta, de “usted no tiene nada” o “es natural para su edad”, como si debiera conformarse. “Hay muchas cosas que se

deben hacer, pues esta enfermedad conlleva unas comorbilidades muy grandes: puede provocar obesidad, hipertensión, cardiopatías, etc.”, afirmó Vergés. Ella es la encargada de contestar llamadas y preguntas de pacientes incomprensidos. Se trata de una enfermedad tan grave que “a veces han intentado suicidarse hasta tres veces”. “La ayuda que nosotros ofrecemos va desde el apoyo emocional y psicológico; hasta complementar la cartera de servicios pública, pues el problema es que no están bien atendidos”, señaló. “También como legítimos representantes de los pacientes, las organizaciones como OAFI tenemos el importante papel de defender los derechos de los pacientes”.

Por su parte, Raquel Sánchez Sanz, representante de AECOSAR y paciente con osteoporosis, contó que, en su caso, “llegar a un diagnóstico definitivo fue un calvario”. “Mi vinculación a AECOSAR y OAFI me ha permitido ganar la fortaleza y el vigor necesarios para luchar por mi propia calidad de vida y velar por mi autocuidado”, indicó.

El empoderamiento del paciente en su propia enfermedad es fundamental para mejorar en el futuro. De hecho, desde la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid cuentan con los pacientes para elaborar los planes de humanización. M<sup>a</sup> Ángeles Gómez Mateos, jefa del Área de coordinación de Proyectos de Humanización de la Dirección General de Humanización y Atención al Paciente de dicha comunidad comentó que el paciente quiere participar con el profesional en la toma de decisiones, desde su tratamiento a todo el abordaje. “Si el paciente está informado e implicado en su enfermedad sabemos que va a mejorar la adherencia al tratamiento, a mejorar el pronóstico y a mejorar el dolor. También van a mejorar los resultados en salud”.

“La parte psicológica es muy importante en estos planes de humanización. Por otro lado, el cuidador también tiene un papel muy difícil porque el paciente es el que tiene el dolor, pero el cuidador está ahí cada día”, comentó Gómez Mateos. Para la experta no hay que perder de vista al cuidador, “porque el cuidador también se cansa y se fatiga, entonces también hay que cuidarle y también tiene su impacto emocional”. También aseguró que el dolor es un indicador de mala calidad, “no podemos permitir que el paciente tenga dolor”.



Instantánea del Josep Vergés Milano y José María Martínez García durante la inauguración del grupo de trabajo y debate.

Además del tratamiento farmacológico, otros tratamientos como la fisioterapia resultan muy eficaces para paliar el dolor y mejorar la capacidad funcional. “Son técnicas complementarias, ese engranaje es esencial”, subrayó Raquel. En sus respuestas telefónicas, Vergés recomienda el taichi, “pero muchas veces también depende de la actitud de la persona”. También de su perfil e incluso de su edad.

En la Comunidad de Madrid se potencia, a través de la Escuela Madrileña de Salud, la realización de ejercicio adecuado a cada patología. “Los pacientes tienen que estar informados y formados, pero tienen que hacerlo a través de los canales adecuados”, señaló M<sup>a</sup> Ángeles Gómez.

El papel de las asociaciones de pacientes “es proveer de información a los pacientes para que se empoderen, tengan capacidad para preguntar y resolver sus dudas y con ello ayudar a gestionar y convivir mejor con su propia dolencia”, contó Raquel. Además, “demostramos confianza, hay personas que no saben dónde acudir y vienen a la asociación”, indicó Vergés. La falta de asociacionismo viene marcada por el “desconocimiento”, afirmó Raquel, “el día que los médicos prescriban asociacionismo junto con los



medicamentos será un tándem maravilloso para poder lograr una curación, una prevención y un diagnóstico sobre todo más temprano, que en la práctica beneficia de todos, a los pacientes y a sus familias, al sistema... aportando valor, ahorro económico, calidad de vida y bienestar”.

El siguiente tema que se puso sobre la mesa fue la apuesta que está haciendo la industria farmacéutica por la artrosis. “Está habiendo un cambio de paradigma en este sentido. Mi percepción es que últimamente se está apostando por la experiencia del paciente. Por supuesto, la investigación no se puede dejar de lado, cuando tenemos esta prevalencia y con una población que sabemos que sigue envejeciendo, tenemos un problema”, indicó M<sup>a</sup> Ángeles Gómez.

### Mesa de trabajo II: modelo de gestión ARTRO 360

La segunda mesa de trabajo que estuvo moderada por José María Martínez, presidente ejecutivo de New Medical Economics, estuvo marcada por el Modelo de Gestión ARTRO 360.

El *past president* de la Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA), Manel Santiñà explicó que este modelo es una propuesta para mejorar el tratamiento de la salud articular, teniendo en cuenta tres grandes áreas: “el papel activo del paciente y de las organizaciones de pacientes, la optimización de los recursos disponibles y el abordaje multidisciplinar”.

Y continuó Manel: “Es un modelo que busca fomentar esa participación del paciente en el cuidado de su salud y en las decisiones que le afectan, incluidos en el abordaje multidisciplinar. Es un modelo que busca reducir el tiempo para llegar a un diagnóstico preciso. Y es un modelo que busca facilitar el acceso al tratamiento óptimo, tanto farmacológico como no farmacológico, para mejorar las condiciones de vida de los pacientes. Además, hace énfasis en tener muy en cuenta las comorbilidades y las posibles interacciones que puede tener un tratamiento farmacológico en un paciente con artrosis”, en muchos casos, polimedcado.

Para Fernando Prados, viceconsejero de Asistencia Sanitaria y Salud Pública de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid lo más relevante del modelo de Gestión ARTRO 360 es tanto la parte asis-

tencial como la parte de actitud de todo el entorno del paciente, “es absolutamente esencial”. “Se está trabajando en un modelo que permita la atención directamente de una patología de forma multidisciplinar, participando todos aquellos especialistas necesarios, aunque este cambio no es fácil de hacer”.

David Palacios, presidente de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria en Madrid (SEMERGEN Madrid) y coordinador del Grupo de Trabajo de Dermatología de SEMERGEN está encantado con el modelo, “podemos mejorar la calidad de vida de estos pacientes. Falta alguien que coordine, poniendo orden y concierto”.

Según el presidente de la Sociedad Española de Farmacia clínica, Familiar y Comunitaria (SEFAC), Vicente J. Baixauli, “este modelo aborda precisamente el principal problema que tenemos hoy en la sanidad, esa falta de gestión, que es lo que nos provoca todos los problemas que ahora mismo nos estamos encontrando y que seguramente vendrá en el futuro”. Baixauli considera que en la farmacia tienen la posibilidad de incidir en la prevención secundaria, “podemos ayudar a detectar a esos pacientes que piensan que son sanos, pero no lo son”.

La visión enfermera la aportó Diego Ayuso, secretario general de Colegios Oficiales de Enfermería de España (CGE), “un modelo de gestión de cuidados dirigido a pacientes con artrosis o con osteoporosis desde luego es súper acertado, creo que en nuestro país se trabaja muy bien en equipos multidisciplinarios”. Ayuso resaltó que la clave del modelo está en los pacientes, es decir, “que el paciente sea de verdad activo, esté empoderado, que realmente los profesionales sanitarios les demos todas las alternativas terapéuticas que tengamos a nuestra disposición para que puedan hacer ese autocuidado y autogestionar de forma correcta sus patologías”. Además, el experto abogó porque haya una apuesta más firme por la Enfermería, “hay mucha evidencia científica que demuestra que cuando se hace la gestión de casos por parte de una enfermera, se mejora la calidad de vida, se mejora la eficiencia de recursos y se mejora la utilización del sistema sanitario”.

El papel que juega o puede jugar la salud digital en este concepto fue otro de los puntos clave de esta segunda mesa de debate. Para Fernando Prados



Mesa 1 moderada por Ricardo Aparicio. A su dcha.: M<sup>a</sup> Teresa Vergés, Raquel Sánchez y M<sup>a</sup> Ángeles Gómez.

aún hay que avanzar mucho en la formación de los propios ciudadanos para adaptarse a esta nueva era digital que llegará, “en los profesionales es más fácil y es un colectivo más pequeño”. “Al final es establecer un sistema de comunicación con el paciente a través de la tarjeta sanitaria virtual, a través de la teleconferencia de la consulta, a través del acceso a sus documentos, . . . , todo eso mejora muchísimo. La fórmula ya está puesta en marcha, pero aún queda mucho camino por recorrer”, comentó el experto.

En la misma línea, Diego Ayuso considera que las tecnologías digitales son fundamentales, hoy en día es incuestionable. “Hay que invertir en primaria y si no lo reforzamos realmente no estamos haciendo bien nuestro trabajo como profesionales de la salud, tenemos que tener claro que tenemos que cubrir las necesidades de los pacientes”.

Por su parte, David Palacios cree que hay brecha generacional en los pacientes y “también con nosotros mismos”. “Conforme nos vamos haciendo más mayores, el cerebro va envejeciendo. Todos tenemos nuestras costumbres y al final es más difícil. Lo que a todos nos preocupa en Atención Primaria es el bienestar del paciente”, indicó.

En este sentido, y estando de acuerdo en las ventajas que suponen las nuevas tecnologías, Vicente J. Baixauli, añadió que la realidad le dice otra cosa. “Los ciudadanos a veces vamos a todos los sitios corriendo y a pesar de tener tarjeta sanitaria y de tener

apps, las personas no saben manejarlas”. “Cuando somos vulnerables, estamos enfermos, lo que nos gusta es que nos atiendan personas, a veces las nuevas tecnologías parece que sean el parche para no tener que hacer esos cuidados que queremos que nos hagan”, subrayó.

Ante estas declaraciones, Diego Ayuso afirmó que las nuevas tecnologías son algo complementario “nos facilitarían mucho el seguimiento y la continuidad, por lo menos a las enfermeras, en ese cuidado que tenemos que realizar, en la atención en el domicilio, en zonas rurales que son muy dispersas; el tener estas herramientas nos acerca a esa población”. Para David Palacios es una herramienta más de trabajo y a Fernando Prado insistió en los beneficios que tenemos hoy en día con la digitalización y las posibilidades que aportan.

La adherencia terapéutica fue el último tema que se trató durante el debate. Según Diego Ayuso, la adherencia no tiene que ser solo al tratamiento farmacológico sino también a los hábitos saludables, y por supuesto prescribir asociacionismo, “es un tratamiento”. “Tenemos que avanzar y ser muy conscientes de la importancia que tiene a una persona con una patología crónica concreta, el recomendar que vaya a asociaciones de pacientes donde está la experiencia, el conocimiento, y sobre todo la vivencia, eso es lo que realmente ayuda a personas que van a tener que convivir con una enfermedad a lo largo de toda su vida”, concluyó.