

Carta de presentación a afiliados y simpatizantes de la AEC

GRUPO CRONICIDAD

¿Qué entendemos por cronicidad?.

Desde el punto de vista de la enfermedad nos refiere a aquella que es constante en el tiempo, habitual, de gran duración, que es antigua, que agrupa una o varias enfermedades y que puede ser invalidante, temporal ó definitiva para la vida sociolaboral.

¿Qué podemos hacer las enfermeras?.

Bien; entre otras, funciones propias de nuestra profesión son la promoción de salud, prevención de la enfermedad y la educación terapéutica; queremos fundamentar sobre estas razones nuestra actividad profesional y nuestro quehacer cotidiano como referentes de las personas, familias y comunidad.

La población asignada a la Unidad Básica Asistencial (UBA)ⁱ, concretamente la enfermera, será la responsable en proporcionar cuidados y educación terapéutica para que la persona esté en las mejores condiciones para afrontar la enfermedad y mantener su salud. La persona/usuario pasa de asumir una situación sumisa y una respuesta profesional paternalista al empoderamiento y a ser el responsable último de su proceso, tomando las decisiones que afectan a su salud en todo su proceso.

Hoy el escenario que se nos presenta debido a la calidad de vida en el mundo occidental es la larga longevidad de la población, hecho que nos debe congratular ya que las condiciones socioeconómicas y políticas propician dicho bienestar.

Nuestro País a la vuelta de 35 años será uno de los más longevos del mundo y según el INEⁱⁱ en el año 2050 por cada 10 personas en edad de trabajar, en España, casi nueve personas potencialmente serán inactivas (menores de 16 años y mayores de 64 años). Es decir, la tasa de dependencia ascenderá hasta el 89,6%, desde el 47,8% actual).

Continuando con dicha premisa podríamos decir que a mayor longevidad, mayor prevalencia de enfermedades crónicas y como vemos, menos población productiva. Esto si es una llamada de atención que no deberíamos dejar pasar por alto.

¿Podremos mantener económicamente el estado de bienestar?

Bien, las enfermeras no solo debemos aportar nuestro conocimiento profesional para la mejora y mantenimiento de la salud sino una gestión clínica eficiente. Proponer y propiciar el cambio hacia consultas de alta resolución, en las que el usuario para ciertos procesos, aquellos que se definan, tales como virales, reumáticos, traumatológicos, crónicos, hábitos tóxicos, vacunaciones, etc, reciba tratamiento farmacológico no necesitando de citas a otros profesionales – lo que hará disminuir la frecuentación. Así mismo, la gestión de ciertas pruebas complementarias, aportando un valor añadido a la atención sanitaria y a la sostenibilidad del Sistema Sanitario Nacional para que mantenga su carácter universal conservando la accesibilidad, la equidad y la gratuidad para todas/os las/os ciudadanas/os del estado español.

Cuando hablamos de sostenibilidad del sistema sabemos que el actual modelo sanitario, *per se*, se encuentra en vía muerta. Un modelo basado únicamente en la atención biomédica ya ha dado todo lo que tenía que dar de sí. Trabajar únicamente tratando de dar respuesta a lo agudo y a la demanda lleva al sistema sanitario a soportar un gasto difícil de sostener.

¿Qué sucede en nuestro entorno?

El Ministerio de Sanidad y algunas Comunidades Autónomas, hoy día, están trabajando sobre la atención a la cronicidad formulando estrategias. Pues bien, la AEC ante la cronicidad debe impulsar estrategias y modelos de actuación que propicien el cambio hacia un modelo sanitario de calidad en el que la aportación de las enfermeras sea visibilizada y valorada, de manera transdisciplinar para lograr la necesaria transversalidad en la gestión de la cronicidad.

¿Cómo debemos actuar?

Cuando se habla que aproximadamente un 5% de pacientes de alta complejidad consumen el 80% de recursos económicos junto con un 15% de pacientes de alto riesgo, nos queda un 80% de pacientes crónicos que con una educación terapéutica y seguimiento por su enfermera de referencia a través del empoderamiento de la persona mejoraríamos su salud y enlenteceríamos el proceso hasta convertirse en esos pacientes altamente complejos, de ahí la necesidad de mantener la atención por niveles asistenciales y que cada nivel atienda según la complejidad al usuario ya sea en el centro o en su domicilio.

A través de la promoción de salud, la prevención y la educación terapéutica se consigue este objetivo y la mejor posicionada de las profesiones sanitarias para lograrlo es la enfermería por competencias adquiridas en su formación académica.

Actuando profesionalmente en las Escuelas; Institutos, y Comunidad en general se logrará que en la edad adulta estemos preparados para hacer frente a las enfermedades a través de Programas de Promoción de la Salud y Prevención.

Haciendo una captación activa en la población asignada se logrará fomentar y promocionar hábitos de vida saludable tanto a la población sana, crónica pero sociolaboralmente estable como a la enferma.

¿Qué os pedimos?

Desde este grupo de trabajo os pedimos que colaboréis con nosotros en el intercambio del conocimiento y que utilicéis este foro para ello, es la forma de crecer todos juntos, de dar a conocer nuestro trabajo, nuestras aptitudes para que se haga eco en la sociedad y se nos reconozca nuestra labor profesional.

El reconociendo social siempre es externo, es decir, que otros profesionales nos digan lo importante de nuestro papel ante la cronicidad es reconocer que estamos valorados por profesionales de otras disciplinas que nos dirán lo que tenemos que hacer. Esto no tiene ningún valor. Sin embargo, que la sociedad reconozca que la atención sanitaria recibida es la necesaria para el mantenimiento de su salud y por el profesional idóneo, en este

caso, la enfermera, esto si tiene reconocimiento y prestigio social, es aquí cuando empieza el cambio.

Se trata de evitar que finalmente se llegue también a CRONIFICAR LA CRONICIDAD. En nuestras manos, nuestro conocimiento y nuestra voluntad está poder evitarlo.

Os animamos a que participéis de forma activa en el grupo y esperamos vuestras aportaciones.

En breve publicaremos nuestro primer trabajo basado en Formación en Educación Terapéutica.

Un cordial saludo

Carpe Diem



Miguel Ángel Núñez Martínez
Coordinador Grupo Cronicidad AEC

ⁱ No hago referencia a la Unidad Médico Enfermera (UME) por uso de concepto, debido a que por necesidades organizativas actuales ajenas – redistribución de recursos humanos en el ámbito asistencial se obvian que existan niveles asistenciales; nivel 1 Atención Primaria; Nivel 2 Atención Hospitalaria apelando a la continuidad de asistencia, mucho más lejos de la realidad, la continuidad asistencial debe basarse en la comunicación efectiva entre niveles con la utilización de herramientas de comunicación comunes. Salvando esta apreciación UBA/UME es lo mismo.

ⁱⁱ INE – Instituto Nacional Estadística