

ACTUALIDAD

LA CONFERENCIA INTERNACIONAL DE ATENCIÓN INTEGRADA DE BARCELONA

Los pasados días 23, 24 y 25 de mayo se celebró en el Palacio de Congresos de Cataluña, en la ciudad de Barcelona, la 16 Conferencia Internacional de Atención Integrada (International Conference on Integrated Care, ICIC16), coorganizado por la International Foundation for Integrated Care (IFIC), PIAISS (Generalitat de Catalunya), Hospital Clínic de Barcelona, Forum ITESS, Esadecreapolis y la Fundación TicSalut.

El Congreso ha sido el mayor evento de los organizados por la IFIC hasta el momento, como lo señala Nick Goodwin, su gerente y uno de los referentes en atención integrada en el mundo, en el artículo que reproducimos seguidamente. El Dr. Goodwin comparte para Actas su lectura de lo que ha reflejado el Congreso de Barcelona: en síntesis, que el movimiento de cambio hacia la atención integrada se está acelerando.

Por su parte, Albert Ledesma, director del Plan Interdepartamental de Atención e Interacción Social y Sanitaria (PIAISS) de Cataluña y responsable del comité local organizador de ICIC16, reflexiona sobre lo que el Congreso ha supuesto en clave de Cataluña y de España. Evolucionando desde un enfoque de cronicidad, Cataluña ha desarrollado un modelo de atención integrada social y sanitaria con visión poblacional, fundado en un relato y en un proyecto sólido y de consenso (el PIAISS). La celebración de ICIC16 en Barcelona es reflejo de cómo la agenda de la atención integrada en Cataluña y España está avanzando con fuerza.

CARTA DE NICK GOODWIN, PRESIDENTE DE LA IFIC EN RELACIÓN A ICIC16

Nick Goodwin
CEO. International Foundation for Integrated Care (IFIC)

Durante los días 23, 24 y 25 de mayo, nuestra 16 Conferencia Internacional de Atención Integrada en Barcelona, atrajo a un número sin precedente de delegados –alrededor de 500 presentaciones orales y posters, casi 1.200 participantes registrados de alrededor de 50 países, y otras 600 personas por día viendo los eventos en directo (streaming). La conferencia también marcó tendencia en Twitter con el hashtag #icic16, alcanzando a unos 1,25 millones de usuarios– una cifra más que respetable.

Para aquellos miembros de la IFIC que empezamos con estas conferencias hace ya unos 16 años (principalmente un puñado de académicos y profesionales interesados), el crecimiento de la atención integrada como un movimiento de cambio global ha sido claramente exponencial. La discusión ya no trata de “por qué” la atención integrada debería de ser considerada como la alternativa al modelo actual de los sistemas sociales y de salud, sino sobre el “cómo” ponerlo en práctica.

Para mi, sin embargo, el acontecimiento más significativo de la semana no fue el alcance y la calidad de las discusiones durante la experiencia de la ICIC16. La noticia más destacable vino de la 69 Asamblea Mundial de la Salud, donde 194 estados miembro de la Organización Mundial de la Salud votaron a favor de la resolución de la Estrategia para los Servicios de Salud Integrados y Centrados en las Personas. El mensaje de bienvenida de la ICIC16 durante la ceremonia de inauguración vino de la mano de Margaret Chan, Directora General de la OMS, quien afirmó que el nuevo paradigma que se requiere debe poner a las personas y a las comunidades en el centro de la experiencia de la atención, sostenidos por sistemas integrados de cuidados.

En resumen, los eventos que tuvieron lugar a finales de mayo del 2016 en Barcelona indican que el movimiento de cambio hacia la atención integrada se está acelerando. A la vez que la IFIC crece como organización, y su cartera de miembros se diversifica, nos corresponde la tarea de continuar apoyando este movimiento de manera efectiva y continuar también en nuestra misión de unir a las personas para avanzar en la ciencia, en el conocimiento y en la adopción de políticas y prácticas de atención integrada alrededor del mundo.

LA ATENCIÓN INTEGRADA EN CATALUÑA Y LA 16 CONFERENCIA INTERNACIONAL DE ATENCIÓN INTEGRADA EN BARCELONA

Albert Ledesma Castelltort

Plan Interdepartamental de Atención e Interacción Social y Sanitaria (PIAISS). Generalitat de Catalunya

De la cronicidad a la atención integrada.

En el año 2011 Cataluña inició un proceso para abordar la cronicidad desde el Departamento de Salud, con una visión esencialmente sanitaria. El proyecto se desarrolló en el marco del Plan de Salud quinquenal que aprobó el Parlamento de Cataluña y un programa específico que creó el Gobierno Catalán en junio de 2011 conocido como Programa de Prevención y Atención a la Cronicidad.

El propio Programa decía explícitamente que se debía diseñar e implementar desde un abordaje conjunto de salud y servicios sociales. No fue tarea fácil establecer un marco básico de trabajo entre los dos departamentos implicados. No obstante se iniciaron una serie de proyectos territoriales de diseño e implementación de modelos de atención integrada. El programa priorizó el modelo de atención a las personas con necesidades complejas y pronto nos dimos cuenta que en ellas siempre estaban presentes las necesidades sociales y sanitarias de atención. Por tanto, el nuevo modelo de atención tenía que garantizar un abordaje conjunto social y sanitario desde una sola visión centrada en la persona. Todo ello para que al final del proceso de implementación todos los dispositivos asistenciales de Catalunya fuesen capaces de dar respuesta a las necesidades sociales y sanitarias de la persona.

Hicimos de la atención integrada social y sanitaria una prioridad absoluta y construimos un relato y un proyecto sólido y con amplio consenso que pretendía utilizar todas las palancas disponibles para hacerlo posible y, en un tiempo razonable, en una realidad al alcance de todos.

El modelo catalán de atención integrada lo define la atención multidimensional a las personas con necesidades complejas sanitarias y sociales. Este modelo se fundamenta en el reconocimiento del rol activo y empoderado de las personas atendidas y sus familias, en colaboración con los profesionales que las atienden y, también, en la valoración integral, la planificación proactiva y la práctica compartida y colaborativa por parte de los profesionales de todas las organizaciones y ámbitos asistenciales implicados. Sus objetivos son mejorar los resultados en salud y bienestar, la adecuación en la utilización de los servicios y la percepción por parte de las personas en relación a la atención que reciben.

Creímos que había llegado el momento de realizar la transformación del modelo y mejorar su capacidad para responder a las necesidades actuales de la ciudadanía. Los motivos que, desde nuestro punto de vista, hacen recomendable e indispensable este cambio son:

- La esperanza de vida más elevada. Vivimos y viviremos muchos más años que hace unas décadas y, por lo tanto, tenemos y tendremos un envejecimiento demográfico notable, con un constante aumento del número de personas de 65 años o más y una disminución del número de personas más jóvenes (entre 0 y 14 años). Asimismo, se ha incrementado y se sigue incrementando significativamente el número de personas en situación de vulnerabilidad social, que impacta directamente en el nivel de calidad de vida y salud de la ciudadanía. Este escenario hace que cada vez haya más personas con problemas crónicos y situaciones de complejidad que les generan discapacidad y dependencia y, por lo tanto, que necesitan ser cuidadas por sus familias y los profesionales de la salud y los servicios sociales.
- El cambio en la configuración actual y futura de Cataluña, desde la óptica social y económica, que hace necesario una nueva manera de entender la atención a la salud y el bienestar de las personas. La globalización de la economía, la redistribución de la riqueza y del bienestar y el predominio de los valores individuales respecto de los comunitarios o sociales son los principales aspectos del cambio apuntado.
- La evidencia contrastada que la atención social y la sanitaria que se realizan de manera coordinada, sinérgica y sin duplicidades entre los dos ámbitos constituyen la forma más efectiva, eficiente, sostenible y satisfactoria de atender a las personas, especialmente las más vulnerables.

El cambio que proponemos se basa en la adopción de un modelo de atención integrada para ponerlo al alcance de la ciudadanía, con la superación de viejos paradigmas de servicios estancos y compartimentados, con el fin de conseguir los objetivos siguientes:

1. Mejorar la salud y el bienestar de las personas y de la comunidad.
2. Garantizar que los ciudadanos perciban que la atención que reciben es de calidad y al mismo tiempo capaz de responder a sus necesidades, ya sean sociales, sanitarias o mixtas.
3. Promover una utilización más adecuada de los recursos sociales y sanitarios de los que disponemos y contribuir a la sostenibilidad del actual sistema de bienestar.
4. Asegurar que damos una respuesta adecuada, personalizada y adaptada a las necesidades de atención de todo el mundo, mejorando la calidad del servicio ofrecido y promoviendo más responsabilidad y apoderamiento.

Este modelo de atención integrada nace con la vocación de ser poblacional, es decir, que está pensado y diseñado para atender a todo el mundo. Para hacerlo posible, priorizamos inicialmente su aplicación a los que tienen necesidades de atenciones sociales y sanitarias complejas de forma concurrente o están en riesgo de tenerlas. No obstante, hay que remarcar que la implementación del modelo para este grupo y las actuaciones que se hagan para hacerlo realidad tendrán un impacto positivo para el conjunto de la sociedad. Poco a poco y de manera progresiva, todos disfrutaremos

de este tipo de actuación, en la que se tienen en cuenta las preferencias de las personas y sus necesidades de atención, tanto para cuidarlas como para atenderlas de forma preventiva.

PIAISS, alianzas y complicidades.

Para promover y difundir este cambio de paradigma creamos una estrategia interna para Cataluña, una estrategia propia con España a través del Ministerio de Salud, Servicios Sociales e Igualdad, con diferentes comunidades autónomas y una estrategia internacional. Hace tres años pocos países o proyectos se habían planteado la integración de los servicios social y sanitario en uno solo, manteniendo los ámbitos específicos de cada uno. La estrategia para Cataluña fue diseñar e implementar el modelo desde un abordaje compartido con todos los agentes y con el máximo consenso. Una vez conseguimos un buen nivel de consenso entre todos los agentes y profesionales implicados nos planteamos promover la implicación directa del Gobierno de Cataluña en el proyecto. En febrero de 2014 el Gobierno crea el Plan Interdepartamental de Atención e Interacción Social y Sanitaria, conocido con el acrónimo PIAISS. Los departamentos de Salud, Servicios Sociales y Presidencia desarrollan un plan compartido y gobernado por los propios consejeros y secretarios generales.

Respecto a España, la apuesta fue incorporarnos en la estrategia de cronicidad y en la sociosanitaria con el fin de convencer a los responsables de las mismas de que no se trataba de crear un tercer espacio nuevo, antes al contrario la mejor medida era, y aún es, diseñar un espacio compartido de atención integrada. El trabajo con el Ministerio y con diversas comunidades autónomas ha sido muy fructífero y en un abordaje compartido todos hemos aprendido cosas muy útiles para cada ámbito territorial. Valga como ejemplo el proyecto de compartir el estratificador de riesgo creado en Cataluña con el Ministerio y ponerlo a disposición de todas las comunidades autónomas. Ha sido todo un éxito y aún tiene mucho recorrido en el propio ámbito de la estratificación en base a variables sanitarias, como en el ámbito social donde es necesario crear un estratificador propio capaz de determinar el riesgo social de las personas y grupos de población.

Quisiera destacar la estrecha relación mantenida con la Fundación New Health y con el Observatorio de Modelos Integrados en Salud (OMIS) que nos ha sido muy útil y eficiente para poder difundir nuestros proyectos territoriales de atención integrada, el propio modelo, la experiencia adquirida y también el poder compartir estas experiencias con líderes de otras comunidades autónomas. Valga como ejemplo la actividad promovida conjuntamente por el Comité Organizador de la Conferencia Internacional de Barcelona y la Fundación New Health. En esta reunión de expertos se presentó la revista Actas de Coordinación Sociosanitaria en la que se publica este artículo y se compartieron y debatieron experiencias entre las comunidades autónomas presentes. A destacar el interés de los presentes en desarrollar un marco permanente de relación entre los agentes, donde ir compartiendo los avances, los éxitos y los fracasos en el desarrollo del modelo de atención integrada. Todos los asistentes estaban de acuerdo que la Fundación y el OMIS podrían tener un papel destacado en promover este foro de debate, en la medida que sea posible y factible. No existe un marco estatal donde compartir y todos lo vimos como necesario y adecuado.

Fuera de España hemos estado presentes en muchos foros y diferentes países difundiendo nuestro modelo de atención integrada social y sanitaria, intentando convencer a todos los agentes que la mejor respuesta a la cronicidad, como fenómeno poblacional, es la transformación del modelo de atención vigente en la mayoría de países desarrollados en uno de atención integrada social y sanitaria. Con una visión poblacional y por tanto transformando el modelo de atención de toda la población y no solo de las personas con necesidades complejas sociales y sanitarias.

16 Conferencia Internacional de Atención Integrada de Barcelona.

Dentro de esta estrategia de internacionalización de nuestro proyecto cabe destacar por su eficiencia y los resultados obtenidos la colaboración desarrollada con la "International Foundation on Integrated Care" (IFIC). Esta relación iniciada con nuestra presencia en la 12 Conferencia Internacional de Atención Integrada (12th International Conference on Integrated Care) de Berlín en 2012 ha ido creciendo desde diversas facetas y proyectos. Desde nuestro punto de vista este proyecto de colaboración es una simbiosis de la que ambas partes hemos alcanzado objetivos y obtenido resultados que sin ella hubiesen sido imposibles.

Desde esta relación se han producido diversas visitas de trabajo a varios territorios de Cataluña en los que la integración de los servicios sociales y sanitarios es una realidad palpable. Estas visitas han sido útiles para mostrar la realidad de nuestro proyecto, han significado un estímulo para los profesionales y los agentes que participan en ellos y también han servido para que las personas que los han visitado hayan aprendido conceptos, estrategias, herramientas y también el propio relato del modelo. Las últimas visitas a dispositivos asistenciales o territorios se han desarrollado en los días previos y posteriores a la 16 Conferencia Internacional de Atención Integrada (16th International Conference on Integrated Care, ICIC16), celebrada en Barcelona del 23 al 25 de mayo de 2016.

Desde el primer contacto con la IFIC intentamos difundir nuestro proyecto y el relato del mismo, en definitiva, la necesidad de abordar todo este proceso de transformación del modelo de atención a las personas con una sola visión, creada desde la mezcla de ambas visiones. El objetivo que perseguíamos quedó cumplido cuando el tema de la ICIC16 de Barcelona fue la integración social y sanitaria. Para todo el equipo de profesionales que ha liderado el PIAISS fue un placer, y una sensación de objetivo cumplido, el observar que entre los asistentes a la conferencia había profesionales de los dos sectores y en el programa trabajos compartidos entre servicios sociales y sanitarios.

Para Cataluña, su gobierno, sus profesionales y el propio PIAISS la Conferencia ha sido un éxito total. Tanto por el número de asistentes, unos 1.200 profesionales, como por la cantidad y calidad de los trabajos presentados, como por los excelentes ponentes de todo el mundo, 55 países representados. Destacar el éxito de la organización en todos los sentidos, sin ningún fallo reseñable a pesar del gran número de congresistas.

Queremos destacar como un elemento muy positivo en clave catalana, también española e internacional, el amplio apoyo de nuestro gobierno a la conferencia. Puesto de relieve con la presencia de los tres consejeros implicados, Consejero Antoni Comín, de Salud, Consejera Neus Munté de Presidencia y Consejera Dolors Basa de Trabajo, Asuntos Sociales y Familias. Todos ellos expresaron públicamente que la integración de los servicios sociales y sanitarios es una prioridad absoluta del Gobierno Catalán y que lo seguirá siendo en los próximos años. La Consejera Neus Munté compartió la cena de gala con nosotros, entregó los premios a los mejores trabajos e hizo público su apoyo al PIAISS y al propio modelo de atención integrada.

La Conferencia no es más que un punto seguido en nuestra estrategia de colaboración con IFIC, por tanto seguiremos trabajando y desarrollando proyectos conjuntos en el marco de la atención integrada. Tanto desde el Hospital Clínico de Barcelona, como desde el Fórum ITESS, TIC-Salut y el propio PIAISS. Es un proyecto de Cataluña, del Gobierno Catalán y todos debemos estar implicados y activos en su desarrollo e implementación. Mi agradecimiento a todos ellos por su implicación en la organización y desarrollo de la conferencia siendo corresponsables del éxito de la misma.

Después de asistir a buena parte de las actividades de la Conferencia de Barcelona quiero destacar que todos los países de nuestro entorno, los que disponen de sistemas de salud y social bien desarrollados, también los que los están creando y desarrollando, tienen los mismos problemas a la hora de transformarlos, las mismas dudas, las mismas preguntas. Todos estamos buscando respuestas con la mejor evidencia posible que nos permitan avanzar por el camino de la integración de los servicios en los que la persona sea el núcleo donde se crean, estructuran y organizan.

En nuestro documento conceptual y operativo en el que se basa el modelo de atención integrada ya planteábamos, hace dos años, estos aspectos comunes, o elementos clave, a los que tenemos que dar respuesta para hacer posible y real un modelo de atención centrado en la persona. Quisiera exponer con un poco más de detalle alguno de estos elementos tal y como están planteados en nuestro plan. En todo caso los foros de debate, de compartir experiencias y de mostrar realidades son la mejor estrategia para avanzar de forma conjunta y con los menores errores posibles.

Claves del nuevo modelo de atención.

Las personas, sujetos activos de la atención, los familiares, los cuidadores o el entorno, tienen que asumir un nuevo rol en este modelo de atención que implica un grado más elevado de corresponsabilización y empoderamiento en las propias capacidades de cuidado y de bienestar, y los servicios tienen que garantizar el apoyo necesario para que este cambio de rol se pueda hacer efectivo.

Cambia, pues, el modelo convencional de bienestar, basado en la transferencia de la responsabilidad de cuidado al sistema público, sistema que asume todos los deberes desde una posición paternalista que no reconoce las propias capacidades de los ciudadanos como agentes de cambio. De hecho, se propone una atención centrada en las personas y, por lo tanto, basada en derechos,

independencia, valores y opciones, en un entorno en el que recuperemos el valor de cuidarlas compartiendo entre todos -las propias personas, las familias, la sociedad y los servicios públicos- los derechos y deberes que nos correspondan.

En esta nueva manera de actuar que proponemos, los profesionales asumen un nuevo rol, con unas determinadas competencias y capacidades relacionales que promuevan y hagan posible el trabajo colaborativo y las prácticas compartidas con otros profesionales y con las personas o familias a las que atienden, y el plan de atención se construye entre todos y se promueve la toma de decisiones conjunta desde una visión integrada, social y sanitaria.

Para asegurar una atención personalizada, proactiva, preventiva, continuada, coordinada y transversal, es necesario disponer de elementos nucleares como el mismo proceso de atención y la gestión del caso. Esta visión incorpora, necesariamente, una nueva definición de los liderazgos y roles profesionales, así como de las prácticas compartidas.

En definitiva, garantizamos que todo el mundo que requiera la atención de los servicios sociales y sanitarios en sus necesidades sociales y de salud tendrá un plan de atención hecho con las condiciones descritas, establecido con la participación activa de las personas o las familias, y una persona profesional referente que lo apoyará permanentemente y lo guiará en su paso por el sistema de atención. En el caso de las personas con la condición de complejidad, también queremos garantizar que una persona profesional, con la mayor capacidad, accesible y próxima, cogerá las riendas del proceso de atención para garantizar que todo se presta según lo que se ha planificado de forma colaborativa y con una visión conjunta social y sanitaria.

De acuerdo con lo reflejado en la hoja de ruta del documento de proyectos del PIAISS para los próximos años y con el fin de asegurar una adecuada implementación del modelo de atención integrada en Cataluña, es necesario:

1. Un marco de corresponsabilidad y de participación de todos los agentes implicados, ciudadanos, profesionales, gestores y políticos.
2. Un claro liderazgo de los servicios de base comunitarios sociales y sanitarios.
3. Una gestión compartida de los servicios que se prestan a la ciudadanía.
4. Unos sistemas de información interoperables, que hagan posible compartir el plan de atención de cada persona con una mirada conjunta, tanto social como sanitaria.
5. Una visión compartida en el uso de los recursos existentes, tanto sociales como sanitarios, con el fin de ofrecer la respuesta más adecuada a las necesidades de cada persona en cada momento.

6. Un marco de evaluación común para poder valorar conjuntamente el uso que se hace de los servicios prestados, garantizar la calidad, mejorar los procesos y rendir cuentas a la ciudadanía.
7. Un plan de formación y capacitación de los profesionales de ambos sectores que facilite el cambio en sus formas de actuar.
8. En resumidas cuentas, se pretende ofrecer a la ciudadanía un modelo que garantice una atención de calidad en el lugar más adecuada y más próxima a su entorno habitual y respondiendo a las necesidades que tengan las personas y familias atendidas, ya sean de tipo social o sanitario, siempre teniendo en cuenta sus preferencias y respetándolas.

A modo de conclusión o de reflexión querría destacar que durante este proceso de transformación de nuestros modelos de atención tendremos que abordar cuestiones básicas, elementos estratégicos, prioridades sociales y mediante un debate político con amplia participación de la ciudadanía proponer soluciones innovadoras con el máximo consenso posible.

Entre ellas quiero citar las más importantes:

- I. cómo vamos a financiar el modelo de bienestar que estamos impulsando,
- II. cómo equilibramos los derechos de las personas a recibir atención social y sanitaria, III. cómo preparamos a nuestros profesionales para esta nueva forma de atender,
- IV. cómo abrimos espacios de participación a los ciudadanos tanto en el diseño del modelo, como en su implementación y también el día a día de su relación con los profesionales.

Este cambio de paradigma solo es posible con una nueva forma de hacer política en la que los ciudadanos sean protagonistas, no espectadores, de un amplio proceso de participación en el diseño e implementación compartida con los profesionales y todos los agentes.