

Open Acces



# A propòsit del CAAPS sobre fragilitat i cronicitat complexa: algunes lliçons apreses

Esther Limón, Carles Blay, Emili Burdoy.

**Adreça per a correspondència:**

Esther Limón

**Adreça electrònica:**[elimonramirez@gmail.com](mailto:elimonramirez@gmail.com)

Quan ara fa gairebé quatre anys vam rebre l'encàrrec per part de CAMFiC de redactar un monogràfic especial del CAAPS sobre fragilitat i cronicitat complexa, no podríem imaginar el que acabaríem fent entre tots, ni el coneixement que es generaria i que compartiríem (més de 4.000 inscrits entre el programa de la societat i la versió finançada pel Departament de Salut, sessions de formadors descentralitzades, sessions fetes a molts dels nostres equips). L'èxit va ser possible gràcies a molts factors, entre d'altres a la confiança del Comitè pedagògic del CAAPS, especialment de Ricard Carrillo i Josep M<sup>a</sup> Pepió, d'en Joan Lozano i de la Junta de la CAMFiC.

Ha transcorregut un any des que vam tancar aquell projecte, però els conceptes que vam abordar i conceptualitzar són més vius que mai. Així, s'implementarà en breu una estratègia departamental d'atenció a la fragilitat, alhora que les propostes d'atenció a les necessitats dels pacients crònics complexos (PCC) o als malalts avançats (MACA) són un element clau de debat del model d'atenció, no només a l'atenció primària sinó al conjunt del nostre sistema sanitari.

És per això que ens plantegem revisar i actualitzar allò que hem après, en format d'articles monogràfics i amb la inestimable col·laboració d'alguns dels revisors del CAAPS, que seran publicats en aquest número del butlletí i en els tres següents.

A mode de resum anticipat, com a principals lliçons apreses a partir d'aquell CAAPS sobre fragilitat i cronicitat complexa destacaríem:

1. Els metges de família ens trobem còmodes dins la incertesa<sup>1</sup>. Aquesta és una de les claus, al nostre entendre, de què l'estratègia identificadora de complexitat que explicàvem al CAAPS, basada en el judici clínic i en la millora percebuda pel professional en el procés d'atenció fos entesa pels companys i que superés l'estratègia exclusivament basada en algorismes matemàtics<sup>2</sup>.

2. Molt sovint, la complexitat és present a les consultes de primària i influeix decisivament en el procés de presa de decisions i en l'evolució del pacient; fins i tot, en pacients d'aparent simplicitat en termes de morbiditat.

La complexitat és quelcom més que el cúmul de morbiditat. Segons el consens d'experts conduït pel TERMCAT<sup>3</sup>, complexa és aquella situació on es reflecteix de manera especial la dificultat de gestió de l'atenció d'un pacient i la necessitat d'aplicar-li plans individuals específics. Així, davant d'una sèrie de necessitats de gestió difícil que té la persona (necessitats complexes), la complexitat rau en el conjunt de necessitats però, sobretot, en la dificultat per donar-hi una resposta adequada. La complexitat no és, doncs, quelcom estructural o inherent a l'individu; fonamentalment és un fet conjuntural vinculat a la dificultat d'oferir a la persona una resposta òptima al seu conjunt de necessitats<sup>4</sup>. Necessitats que, a més a més, canvien de forma contínua, fent que nosaltres constantment adaptem la manera d'atendre-les.

3. L'avaluació sistemàtica de les múltiples dimensions de la persona permet d'obtenir les claus per al maneig apropiat de les seves necessitats i plantejar un diagnòstic situacional: "per on passa el pacient"?, quina trajectòria segueix?, quin és el nivell d'intervenció terapèutica més adequat?<sup>5</sup>

4. Aquesta mirada és l'extensió natural de la visió integral que, des de sempre, ha propugnat la medicina de família i que no ens hauria de resultar en absolut quelcom nou.

5. Necessitem treballar col·laborativament per comprendre i gestionar les necessitats de salut de les persones. Els pacients complexos s'atenen entre tots i arreu, i les seves transicions són situacions d'especial risc.

Les transicions assistencials, especialment quan el pacient rep l'alta després d'un ingrés, són moments importants en els quals la vulnerabilitat

de la persona és màxima i queda especialment exposada a pràctiques insegures, potencialment iatrogèniques, amb una alta probabilitat de reingrés i, fins i tot, de mort. Han de representar, per tant, un procés excel·lent d'integració assistencial i de gestió de cas entre els diferents nivells implicats en l'atenció i seguiment del pacient que inclogui la continuïtat de les cures, un procés de conciliació de les prescripcions i d'actualització del pla terapèutic<sup>6</sup>.

6. En el fons, tots els pacients són tributaris d'un enfocament integral i integrat<sup>7</sup>, tot i que la intensitat amb què s'apliqui hauria de ser proporcional a la complexitat clínica i la limitació pronòstica del cas. En la situació de final de vida, la planificació de decisions anticipades (PDA) és una metodologia que hem d'incorporar de manera imprescindible<sup>8</sup>, permetent que la persona s'impliqui (o participi) i colideri el procés pel qual s'articula l'atenció que rebrà, d'acord amb els seus valors, desitjos i preferències.

7. Aplicar aquest enfocament de manera experta requereix l'adquisició d'habilitats específiques, que van més enllà dels coneixements i currículums pregrau i postgrau actuals.

Fragilitat, complexitat, malaltia avançada, PCC o MACA són termes que comencen a formar part del nostre dia a dia. No són conceptes sinònims, però tampoc són excloents. Nosaltres els veiem com a contínuums confluents, no idèntics (Figura 1).

Així, des de l'òptica de la persona i atenent la seva vulnerabilitat, el contínuum va des del pacient robust a la persona fràgil, que pot evolucionar cap a estats de fragilitat avançada.

Des d'una òptica sistèmica i atenent la dificultat en la resposta assistencial, el continu progressa des de l'estat propi d'una persona sana a la seva possible identificació com a MACA, tot passant per estadis de cronicitat amb diferent nivell de complexitat.

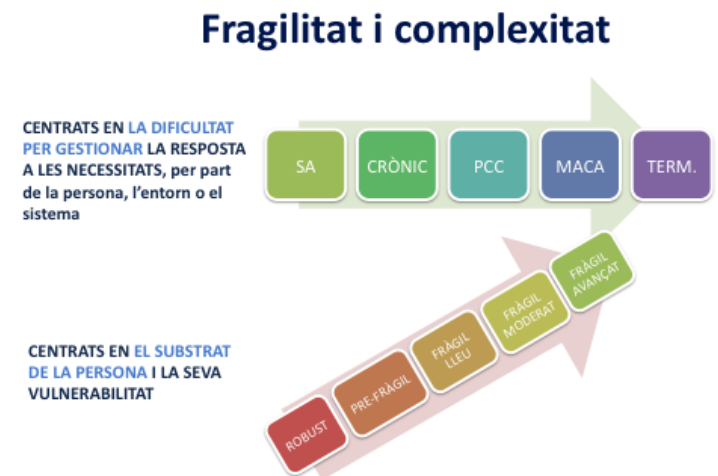
Segurament, aquesta visió anirà evolucionant i cada cop tindrem més elements de coneixement expert, així com més aportacions de les persones, apoderades, quant a què suposa per a elles la condició de fragilitat, malaltia crònica o malaltia crònica avançada o a com volen ser ateses, on i per qui.

Queda molt per fer, molt per aprendre i per construir entre tots. Perquè la resposta a aquests reptes magnífics és l'atenció integrada. En aquest context, l'atenció primària de salut té un lloc privilegiat. El core competencial dels metges de família els fa idonis per ser els generalistes comunitaris que poden liderar l'atenció que aquesta població necessita i mereix, amb rol d'*advocacy*<sup>9</sup>. Això sí, de manera col·laborativa, amable, centrada en les persones.

Les persones són el nostre eix d'actuació, la raó de ser de la nostra praxi, des dels inicis de la nostra professió i

concretament, de la nostra especialitat. Elles han de guiar les nostres actuacions i les nostres propostes.

Figura 1. Contínuum de la fragilitat i la complexitat.



Font: elaboració pròpia

## BIBLIOGRAFIA

- Gervás J, Pérez-Fernández M. Aventuras y desventuras de los navegantes solitarios en el Mar de la Incertidumbre. *Aten Primaria*. 2005;35:95-8.
- Constante C, Martínez-Muñoz M, Blay C, Schiaffino A, Contel JC, Hernansanz F, et al. Complexity beyond multimorbidity: a population-based cross-sectional study. *Int J Integr Care*, (en premsa).
- Catalunya. Departament de salut; termcat, centre de terminologia. Terminologia de la cronicitat [en línia]. Barcelona: TERM-CAT, Centre de Terminologia, cop. 2013. (Diccionaris en Línia). Disponible a: [http://www.termcat.cat/ca/Diccionaris\\_En\\_Linia/160/](http://www.termcat.cat/ca/Diccionaris_En_Linia/160/)
- Blay C, Limón E (coord.). Bases per a un model català d'atenció a les persones amb necessitats complexes. Conceptualització i introducció als elements operatius. Departament de Salut, 2016 [citat: juliol de 2017]. Disponible a: [http://salutweb.gencat.cat/web/content/home/el\\_departament/pla\\_de\\_salut/documents\\_pla\\_salut/doc\\_complexitat\\_final.pdf](http://salutweb.gencat.cat/web/content/home/el_departament/pla_de_salut/documents_pla_salut/doc_complexitat_final.pdf)
- Amblàs-Novellas J, Espauella-Panicot J, Inzitari M, Rexach L, Fontecha B, Romero-Ortún R. En busca de respuestas al reto de la complejidad clínica en el siglo xxi: a propósito de los índices de fragilidad. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2017;52:159-66.
- King BJ, Gilmore-Bykovskiy AL, Roiland RA, Polnaszek BE, Bowers BJ, Kind AJ. The consequences of poor communication during transitions from hospital to skilled nursing facility: a qualitative study. *J Am Geriatr Soc*. 2013;61:1095-102.

7. Grup d'ètica de la CAMFiC, 2014. Més reflexions sobre cronicitat: Bioètica i cronicitat. [citat: abril de 2017]. Disponible a: <https://ecamfic.wordpress.com/2014/06/08/mes-reflexions-sobre-cronicitat-bioetica-i-cronicitat/>
8. Lasmarías C, Loncan P, Vila L, Blay C (coord). Model català de decisions anticipades. Document conceptual. Departament de Salut. [citat: abril de 2017]. Disponible a: [http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/ambits\\_tematic\\_s/linies\\_dactuacio/model\\_assistencial/atencio\\_al\\_malalt\\_cronic/documents/model\\_pda\\_definitiu\\_v7.pdf](http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/ambits_tematic_s/linies_dactuacio/model_assistencial/atencio_al_malalt_cronic/documents/model_pda_definitiu_v7.pdf)
9. Marquet R. Persones amb malalties cròniques complexes. La mirada del capçalera. But At Prim Cat. 2013;31(2):1.

**Com citar l'article:** Limón E, Blay C, Burdoy E. A propòsit del CAAPS sobre fragilitat i cronicitat complexa: algunes lliçons apreses. But At Prim Cat 2017;35:32.