



Metges de
Catalunya

Posicionament de Metges de
Catalunya en relació al projecte
d'atenció a la cronicitat i la seva
aplicació pràctica

setembre
2014

Introducció

En resposta al gran nombre de queixes rebudes per part dels nostres delegats, Metges de Catalunya (MC) va protestar en el seu blog^[1] sobre l'aplicació pràctica del programa d'atenció a la cronicitat^[2] (MACA) i de com s'estava duent a terme amb els potencials riscos, en un context de retallades en els serveis assistencials. Amb la mateixa inquietud, MC es va adreçar als quatre col·legis mèdics catalans per tal que les seves comissions deontològiques analitzessin els dubtes plantejats pel sindicat.

El Col·legi Oficial de Metges de Barcelona (COMB) va ser l'únic col·legi mèdic que va respondre adjuntant l'informe de la seva Comissió Deontològica (informe sobre el model d'atenció a la cronicitat^[3]) en què assenyala que no troba cap objecció deontològica a l'esmentat projecte MACA que, a més, compta amb l'aval del Comitè de Bioètica de Catalunya del qual es recullen, en el referit informe, les reflexions ètiques en la identificació, el registre i la millora en l'atenció a les persones en situació crònica de complexitat clínica i malaltia avançada (PCC i MACA)^[4].

Sense ocultar la sorpresa que l'autoria de les referides reflexions del Comitè de Bioètica sobre el projecte i del propi projecte coincideixin en la mateixa persona, MC comparteix els principis i els objectius del Programa de Prevenció i Atenció a la Cronicitat de la Generalitat de Catalunya (document conceptual del PPAC^[5]) i del Model d'Atenció a la Malaltia Crònica Avançada (MACA) que pretén desenvolupar, però discrepa de la seva aplicació pràctica, expressada en el document "Recomanacions pràctiques per a la identificació i la millora de l'atenció a persones amb malalties cròniques avançades amb necessitats d'atenció pal·liativa en territoris i serveis de salut i socials"^[6]

Document que, per altra banda, considerem innecessari i totalment evitable d'ençà de la publicació l'any 2010 de les "Recomanacions als professionals sanitaris per a l'atenció als malalts al final de la vida"^[7] per part del mateix Comitè de Bioètica de Catalunya.

El qüestionari

L'aplicació de qüestionaris i escales en la pràctica quotidiana del metge d'atenció primària no gaudeix de gran predicament, entre altres motius, perquè treuen temps a altres actuacions que considera més necessàries i perquè no li solen aportar informació addicional que no conegui prèviament.

La majoria d'aquests instruments estan elaborats per aplicar a manera d'*screening* poblacional per augmentar la detecció i registre de determinades dolències i són d'utilitat en estudis epidemiològics i en l'àmbit de la recerca o la docència, però aporten poc al clínic, sobretot en un context de consultes massificades per la disminució progressiva i constant dels efectius assistencials i d'acumulació de contingents.

Molts d'aquests qüestionaris resulten absurds en la consulta del metge de família perquè aquest coneix prou bé el malalt i la seva situació clínica, té present tots els seus diagnòstics i condicionants biopsicosocials, sense necessitat d'haver d'aplicar un interrogatori estructurat.

Així, només els qüestionaris que reporten beneficis tangibles per al clínic que els aplica, en el sentit de major precisió diagnòstica o pronòstica, els que resulten fàcils d'aplicar i no requereixen un temps excessiu i, d'entre aquests, aquells dels quals es disposa d'una àmplia experiència i validació contrastada en l'àmbit de l'atenció primària, arriben a comptar amb la confiança del metge que, quan ho considera oportú, en fa ús d'ells.

Dins de les recomanacions pràctiques per a la identificació i la millora de l'atenció a persones amb malalties cròniques avançades amb necessitats d'atenció pal·liativa en territoris i serveis de salut i socials del MACA, es proposa la detecció de les necessitats d'atenció pal·liativa a través d'un instrument anomenat NECPAL CCOMS-ICO^[8].

El NECPAL CCOMS-ICO és un qüestionari que no reuneix cap de les característiques abans descrites, que procedeix de la traducció del britànic Gold Standards Framework (GSF)^[9] i que fou dissenyat per a la detecció de requeriments en atencions pal·liatives per als serveis d'atenció primària del National Health Service (NHS) del Regne Unit, del qual es disposa d'una experiència de més d'una dècada per part dels professionals d'infermeria^[10].

Entre els metges d'atenció primària, solen tenir bona acollida els protocols i les guies de pràctica clínica que resulten útils per unificar criteris i pautes d'actuació, però la imposició d'instruments i escales com a criteri de qualitat del seu treball, s'interpreta generalment com una tutela inadmissible que qüestiona la seva professionalitat.

El metge no necessita qüestionaris ad hoc sinó temps i tranquil·litat per atendre els seu malalts i per registrar a les històries clíniques tots els diagnòstics i dades clíniques rellevants.

Si el que es busca és millorar el registre de diagnòstics només cal fomentar la consignació de tots els malalts tributaris d'atencions pal·liatives a criteri del metge, per a la qual cosa ja es disposa d'un epígraf concret en el codi internacional de malalties de l'Organització Mèdica de la Salut (OMS), el CIM-10: Z51.5^[11].

La pregunta sorpresa

La pregunta sorpresa que planteja l'esmentat qüestionari^[12] (*“Et sorprendria que aquest pacient morís en els pròxims 12 mesos?”*) ha estat molt mal acollida pels metges, perquè entenen que s'expressa en termes molt poc professionals i estigmatitza el malalt en un moment en què els costos assistencials pesen molt en la presa de decisions.

Traslladant la pregunta, que sembla feta en termes col·loquials i profans, a la perspectiva mèdica, la resposta, fonamentada en l'evidència, hauria de ser negativa (NECPAL +), en tots aquells malalts senils que sobrepassessin l'esperança de vida, fos quin fos el seu estat de salut, la qual cosa és, òbviament, absurd i contrari a l'objectiu de detecció de l'instrument.

A més, per al metge que coneix el seu malalt, haver de respondre aquesta pregunta, de manera formal en un document oficial com és la història clínica del malalt (e-CAP) no només l'incomoda sinó que ho veu innecessari, contraproductiu per al seu malalt per l'estigmatització que comporta i considera que no se li pot empènyer a fer-ho. En aquest mateix sentit s'ha expressat la màxima institució col·legial de l'Estat^[13].

Perspectiva legal

MC considera encara més greu que l'estigmatització resultant de la resposta referida a la pregunta sorpresa la puguin realitzar altres professionals no mèdics i considera que aquesta possibilitat, contemplada en el referit document de recomanacions pràctiques per a la identificació i la millora de l'atenció a persones amb malalties cròniques avançades amb necessitats d'atenció pal·liativa en territoris i serveis de salut i socials, contravé la Llei d'ordenació de les professions sanitàries (LOPS)^[14], considerant que el diagnòstic mèdic i el pronòstic són competències exclusives del metge.

El qüestionari inserit en la història clínica del malalt tampoc sembla haver tingut en compte el que disposa la Llei d'autonomia del pacient i de la documentació clínica^[15] i oblida que el titular del dret a la informació assistencial és el pacient i que, en qualsevol moment, pot demanar què consta a la seva història clínica i qui ho ha fet constar; com oblida que el registre de voluntats anticipades ja existeix i que no pot crear-se'n un de nou a partir de la història clínica.

També sorgeixen molts dubtes relatius a l'aplicació informàtica del NECPAL CCOMS-ICO i la seva pregunta sorpresa, els seus registres i els accessos a aquesta informació, d'acord amb les escrupoloses exigències de la Llei de protecció de dades personals^[16].

Conclusió

MC és molt conscient de la dimensió social de l'acte mèdic i preconitza la utilització racional dels recursos terapèutics, però amb el criteri clínic com a eix rector de totes les decisions.

El sindicat comparteix els principis inspiradors del Programa de Prevenció i Atenció a la Cronicitat (PPAC), inclòs en el Pla de Salut de la Generalitat de Catalunya i subscriu els fonaments i objectius del Model d'Atenció a la Malaltia Crònica Avançada (MACA). L'evitació de l'acarnissament terapèutic, l'adaptació dels recursos terapèutics i diagnòstics a la perspectiva de vida, l'orientació del tractament cap a la prioritització del benestar del malalt per damunt del tractament de les seves malalties, són objectius

que MC comparteix plenament en l'atenció al malalt crònic amb pronòstic de vida limitat.

Això no obstant, qüestionem els mitjans per assolir aquest objectiu. En aquest sentit, manifestem les desavinences amb les “Recomanacions pràctiques per a la identificació i la millora de l'atenció a persones amb malalties cròniques avançades amb necessitats d'atenció pal·liativa en territoris i serveis de salut i socials”, el desacord amb l'aplicació de l'instrument NECPAL CCOMS- ICO a l'atenció primària i, sobretot, el rebuig sense pal·liatius de la formulació i registre de resposta de “la pregunta sorpresa” que considerem que estigmatitza els malalts, fent-los susceptibles de possibles discriminacions assistencials.

MC considera innecessari i improcedent l'aplicació del referit instrument, existint altres vies per incentivar la detecció i consignació en la història clínica dels malalts susceptibles de beneficiar-se d'un programa especial d'atencions pal·liatives.

D'altra banda, el sindicat subratlla que la situació pressupostària del Departament de Salut està repercutint negativament en els plans de la formació mèdica continuada de les empreses proveïdores, la qual cosa constitueix un obstacle en aquest àmbit on les necessitats formatives a l'hora d'assignar més responsabilitats assistencials al primer nivell han estat posades en evidència per diferents estudis^[17]. Per altra banda, a l'hora d'implementar nous programes, cal tenir en compte el grau de saturació dels professionals de l'atenció primària i la manca de temps de què disposen, d'ençà de la progressiva retallada d'efectius, la concentració de contingents i la manca de substituïts.

Referències bibliogràfiques

[1] L'atenció a la cronicitat i els límits morals de l'estalvi. (02.08.13)

<http://metgesblog.com/2013/08/02/latencio-a-la-cronicitat-i-els-limit-morals-de-lestalvi/>

[2] Programa de prevenció i atenció a la cronicitat

<http://www20.gencat.cat/portal/site/salut/menuitem.36e8d120a1aac1ee5686da5bb0c0e1a0/?vgnextoid=cf2a63c30a0cf210VgnVCM2000009b0c1e0aRCRD&vgnnextchannel=cf2a63c30a0cf210VgnVCM2000009b0c1e0aRCRD>

[3] Informe del COMB

<http://www.comb.cat/Upload/Documents/5555.PDF>

[4] Comitè de Bioètica de Catalunya. Reflexions sobre l'ètica en la identificació, el registre i la millora en l'atenció a les persones en situació crònica de complexitat clínica i malaltia avançada (PCC i MACA). 2013

<http://comitebioetica.cat/wp-content/uploads/2013/12/Maca-desembre2013.pdf>

[5] Programa de prevenció i atenció a la cronicitat (document conceptual. Versió 5.0 del 28.02.2012)

<http://www20.gencat.cat/docs/salut/Home/Ambits%20tematics/Linies%20dactuacio/Mo del assistencial/Atencio al malalt cronic/documents/arxiu/562conceptual.pdf>

[6] Recomanacions pràctiques per a la identificació i la millora de l'atenció a persones amb malalties cròniques avançades amb necessitats d'atenció pal·liativa en territoris i serveis de salut i socials.

http://www20.gencat.cat/docs/salut/Home/Ambits%20tematics/Linies%20dactuacio/Mo del assistencial/Atencio al malalt cronic/documents/metodologia_maca.pdf

[7] Comitè de Bioètica de Catalunya. Recomanacions als professionals sanitaris per a l'atenció als malalts al final de la vida.

http://comitebioetica.cat/wpcontent/uploads/2012/05/recomanacions_professionals_fin al_vida.pdf

[8] NECPAL CCOMS- ICO

http://ico.gencat.cat/web/.content/minisite/ico/professionals/documents/qualy/arxius/doc_necpal_ccoms-ico_instrument_cat_vweb_vff.pdf

[9] Prognostic Indicator Guidance (PIG) 4th Edition Oct 2011 The Gold Standards Framework Centre In End of Life Care CIC, Thomas.K et al The National GSF Centre's guidance for clinicians to support earlier recognition of patients nearing the end of life.

<http://www.goldstandardsframework.org.uk/cd-content/uploads/files/General%20Files/Prognostic%20Indicator%20Guidance%20October%202011.pdf>

[10] HC Meehan and D Munday *BMJ* Support Palliat Care. 10 years on - Has the gold standards framework (GSF) influenced nursing care of patients with end of life care needs in the community?. 2014; 4:120

<http://spcare.bmj.com/content/4/1/120.2.abstract>

[11] CIM-10

<http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en#/Z40-Z54>

[12] F. Gishen, J Eades and A Tookman *BMJ*. Utility of the 'surprise question' in a day therapy palliative care practice; should specialist palliative care be focusing on total symptom burden and complexity rather than prognostication? *Support Palliat Care*. 2014; 4:117

<http://spcare.bmj.com/content/4/1/117.2.abstract>

[13] Presidente OMC califica de "perverso" marcar a los enfermos terminales para "discriminarles negativamente". *Médicos y pacientes* nº 1720, 25 de Septiembre de 2014

<http://www.medicosypacientes.com/articulos/enfermosterminales25914.html>

[14] Llei 44/2003, de 21 de novembre, d'ordenació de les professions sanitàries (LOPS)

<http://www.boe.es/boe/dias/2003/11/22/pdfs/A41442-41458.pdf>

[15] Llei 21/2000, de 29 de desembre, sobre els drets d'informació concernent la salut i l'autonomia del pacient, i la documentació clínica

http://www20.gencat.cat/portal/site/portaljuridic/template.PAGE/menuitem.d15a4e5dfb99396dc366ec10b0c0e1a0/?javax.portlet.tpst=ba5f51819ed19d6c56159f10b0c0e1a0&javax.portlet.prp_ba5f51819ed19d6c56159f10b0c0e1a0=action%3Dfitxa%26documentId%3D246194%26mode%3Dsingle%26

[16] Ley orgánica de protección de datos de carácter personal

http://noticias.juridicas.com/base_datos/Admin/lo15-1999.html

[17] Estudio sobre necesidades formativas en cuidados paliativos para atención primaria. FEM: Revista de la Fundación Educación Médica FEM (Ed. impresa) vol.16 no.3 Barcelona set. 2013

http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2014-98322013000300007&script=sci_arttext