



Escuela de la Profesión Médica
1er Seminario de Verano



23 y 24 de septiembre de 2021
Palacio de la Magdalena
Santander



Seminario 1. La reconstrucción sanitaria y profesional tras la pandemia

Responsabilidad de las Sociedades Científicas en la reconstrucción de la profesión,
¿Un reto y un compromiso?

José-Ángel Hernández-Rivas. Vocal de FACME



Actividad DPC/CME acreditada
CPD/CME accredited activity
SEAFORMEC/SMPAC



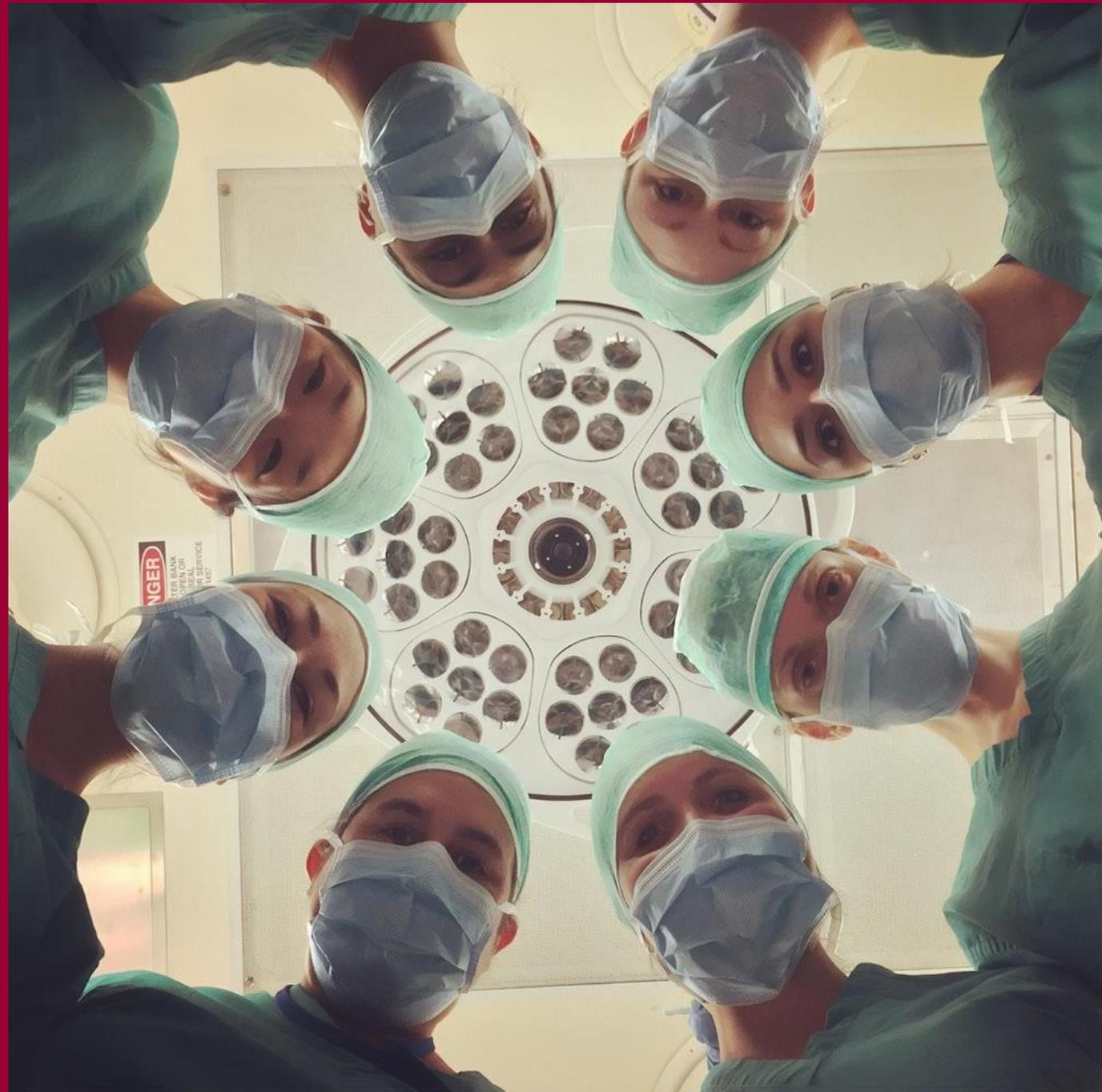
Actividad DPC/CME acreditada
CPD/CME accredited activity
SEAFORMEC/SMPAC



¿Quiénes somos?

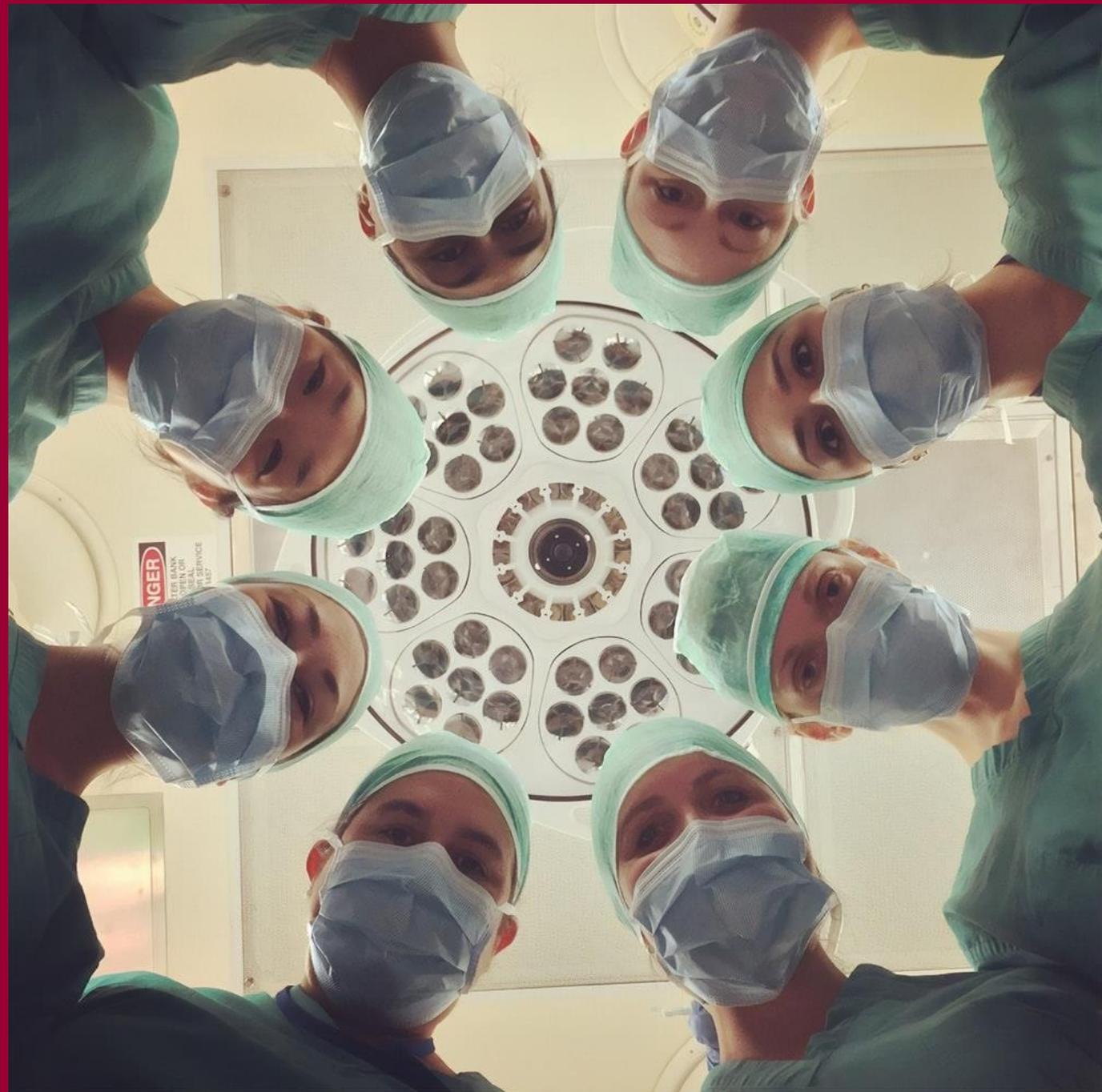
La Federación de Asociaciones Científico Médicas Españolas (FACME) es una Corporación Científico-Médica, sin ánimo de lucro, formada por Asociaciones o Sociedades Científico-Médicas de ámbito estatal, voluntariamente adscritas a la misma. En total forman parte de FACME 46 sociedades científicas, representando a más de 120.000 médicos especialistas.

Su misión es promover cuantas acciones sean necesarias para llevar a cabo las políticas transversales de representación, mejora de la calidad asistencial, formación e investigación a desarrollar con las sociedades federadas. Por tanto, coordina, representa, gestiona, fomenta y defiende los intereses generales y comunes de todas sus sociedades científicas asociadas.



¿Qué hacemos?

- Liderar desde la perspectiva profesional y científica, la mejora de la atención sanitaria.
- **Elaborar e impulsar estándares asistenciales, científicos, técnicos y de gestión clínica que garanticen la mayor calidad y eficiencia.**
- Promover la permanente actualización de competencias profesionales.
- **Incentivar una investigación que aporte calidad y valor añadido en resultados de salud.**
- Fomentar el más exigente compromiso ético con pacientes, ciudadanos e instituciones.



¿Cómo nos organizamos?

Presidente: Pilar Garrido López (Oncología)

Vicepresidente: Javier García Alegría (Medicina Interna)

Secretario: Benjamín Abarca Buján (Atención Primaria)

Tesorero: Andrés Íñiguez Romo (Cardiología)

Vocales:

Paulino Cubero González (Atención Primaria)

Cristina Avendaño Solá (Farmacología Clínica)

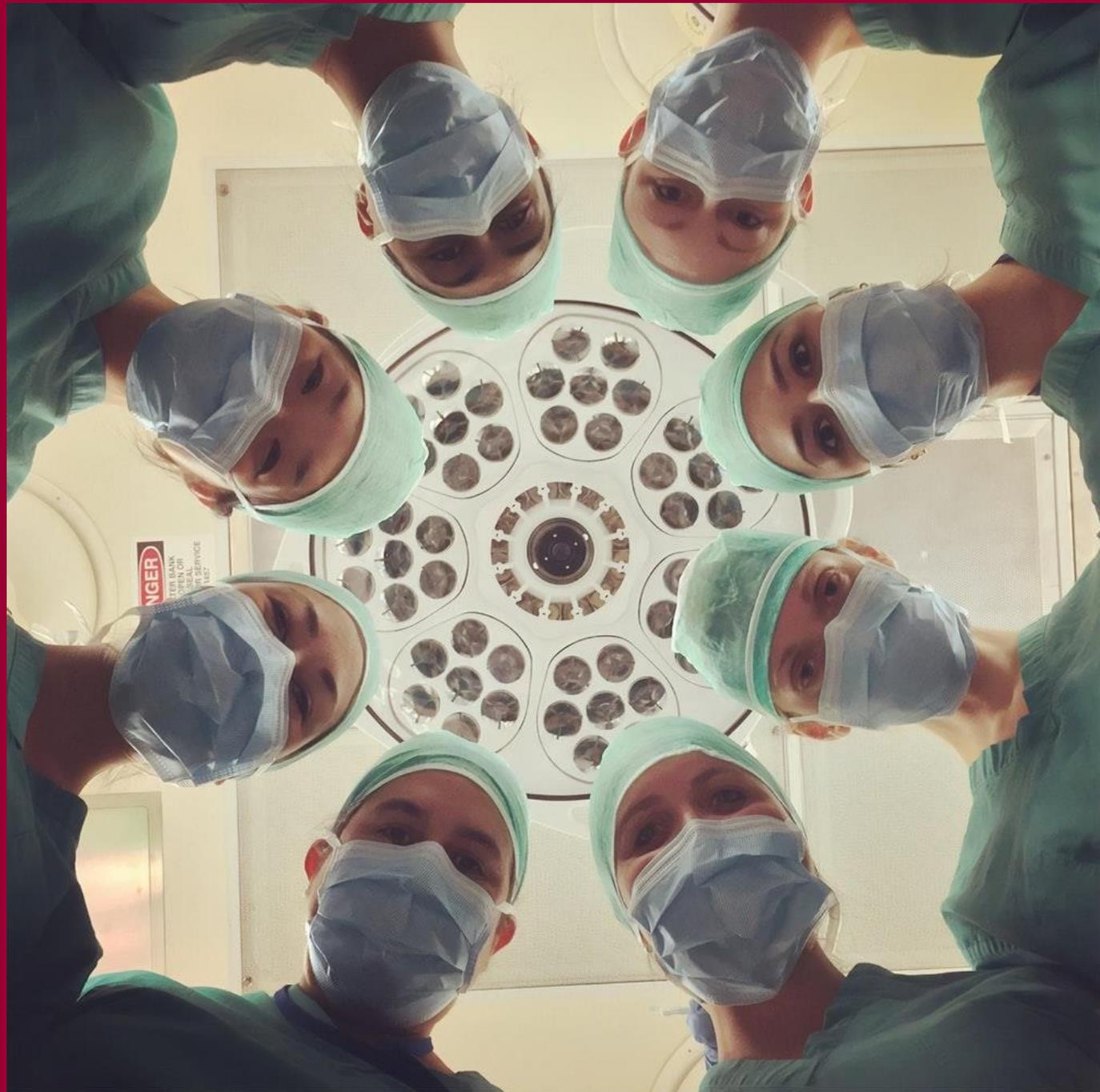
Cecilio Santander Vaquero (Aparato Digestivo)

Juan Sergio Fernández Ruiz (Atención Primaria)

Ángel Gayete Cara (Radiología Médica)

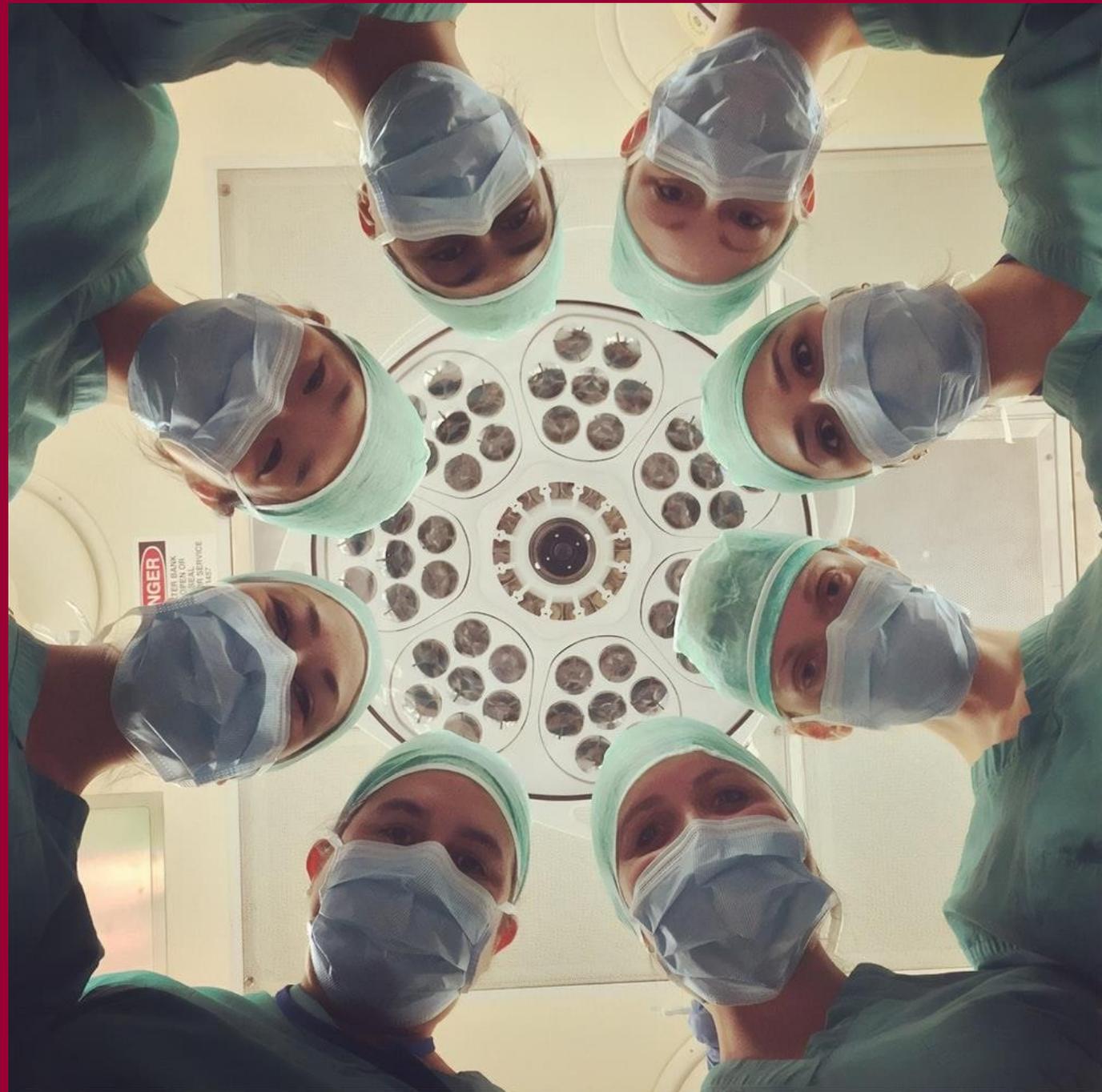
José María Jover Navalón (Cirugía)

José Ángel Hernández Rivas (Hematología)



¿Qué fines perseguimos?

- Ser nexo de unión entre Sociedades Científicas.
- Vehicular a nivel nacional e internacional aspectos transversales con las diferentes especialidades médicas.
- Colaborar con los organismos responsables de la planificación y la gestión sanitaria española para ofrecer la mejor asistencia sanitaria a los ciudadanos.
- Fomentar una formación científico-médica de los facultativos con calidad y excelencia.
- Crear Grupos de Trabajo para contribuir e impulsar proyectos de investigación transversales entre las diferentes sociedades científicas.



Seminario 1. La reconstrucción sanitaria y profesional tras la pandemia

Responsabilidad de las Sociedades Científicas en la reconstrucción de la profesión,
¿Un reto y un compromiso?

Escuela de la Profesión Médica
1er Seminario de Verano



23 y 24 de septiembre de 2021
Palacio de la Magdalena
Santander

OMC 
ORGANIZACIÓN
MÉDICA
DE ESPAÑA
COMITÉ NACIONAL
DE SOCIEDADES CIENTÍFICAS
DE ESPAÑA



Federación de Asociaciones Científico Médicas Españolas

El sistema sanitario afectado por la pandemia

- **La COVID 19 “no ha dejado nada igual”. Todo se ha visto impactado:**
 - **A nivel internacional** hemos aprendido que necesitamos prepararnos mejor para la detección e intervención precoz en un mundo globalizado. (OMS y relación con los países).
 - **En los países y sus sistemas de salud** hemos visto que la capacidad de intervención sanitaria, rápida y eficaz, está directamente vinculada al impacto final: en salud y economía. Esa capacidad está relacionada con el liderazgo en la toma de decisiones estratégicas y la fortaleza o resiliencia de los sistemas de salud.
 - **Como individuos**, hemos vivido muchos cambios que han impactado de diferentes maneras en nuestras vidas: reducción de libertades civiles, miedo al contagio, allegados afectados por el virus....

La pandemia ha hecho aflorar diversos problemas

- **Individuales:** alta prevalencia de la cronicidad y dependencia en la población española.
- **Sistema Nacional de Salud** con Salud Pública y Atención Primaria muy debilitadas.
- **De modelo asistencial:** muchos silos y baja colaboración entre equipos. No permite la optimización de la medicina y los cuidados posibles.
- **Tecnológicos:** La revolución digital no se había completado aún en el sector salud
- **De estilo de liderazgo:** aún con un mix “instrumental” vs. “relacional” muy escorado
- **Políticos:** polarización, inestabilidad,

Aunque ha habido cosas positivas...

- Capacidad de **adaptación**.
- **Capacidad de los profesionales para autoorganizarse** y enfrentar retos complejos.
- **Más comunicación y la escucha** entre los miembros de los equipos.
- La **innovación** ocurriendo **en tiempo real**.
- Se han **roto muchos silos**: entre estructuras, roles profesionales, circuitos, disciplinas clínicas, ...
- **Desburocratización que ha facilitado el cumplimiento de resultados finales**. Ej: Cambios rápidos en la gestión de recursos humanos (movilidad de recursos...).
- Se ha trabajado pensando en **solucionar los problemas del paciente. Un objetivo común**.
- **Más coordinación y colaboración** con la **sociedad civil y otras administraciones**.
- La **respuesta ciudadana ha sido un activo imprescindible**: mantener esta involucración post-pandemia.
- **El control de la pandemia se ha realizado con medidas preventivas**. Aplicar este aprendizaje a otros problemas de salud (enfermedades crónicas prevenibles).

Aunque ha habido cosas positivas...

- Capacidad de **adaptación**.
- **Capacidad de los profesionales para autoorganizarse** y enfrentar retos complejos.
- **Más comunicación y la escucha** entre los miembros de los equipos.
- La **innovación** ocurriendo **en tiempo real**.
- Se han **roto muchos silos**: entre estructuras, roles profesionales, circuitos, disciplinas clínicas, ...
- **Desburocratización que ha facilitado el cumplimiento de resultados finales**. Ej: Cambios rápidos en la gestión de recursos humanos (movilidad de recursos...).
- Se ha trabajado pensando en **solucionar los problemas del paciente. Un objetivo común**.
- **Más coordinación y colaboración** con la **sociedad civil y otras administraciones**.
- La **respuesta ciudadana ha sido un activo imprescindible**: mantener esta involucración post-pandemia.
- **El control de la pandemia se ha realizado con medidas preventivas**. Aplicar este aprendizaje a otros problemas de salud (enfermedades crónicas prevenibles).

El impacto de la COVID-19 en las enfermedades crónicas

- Las personas que viven con ENT son **más vulnerables a enfermarse gravemente o morir de COVID-19.**

Italia



- De las muertes por COVID-19 en hospitales: **69% con hipertensión.**
31 % con diabetes tipo 2.

India



- Llegaron un **30% menos de emergencias agudas desde zonas rurales** en marzo 2020.

Países Bajos



- Reducción de un **25% de los diagnósticos de cáncer.**

España



- Los pacientes con COVID-19 grave: El **43% tenía enfermedad cardiovascular**

[https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/ncd-covid-19/for-web---rapid-assessment---29-may-2020-\(cleared\)_125bf384-9333-40c9-aab2-c0ecafb76ab2.pdf?sfvrsn=6296324c_20](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/ncd-covid-19/for-web---rapid-assessment---29-may-2020-(cleared)_125bf384-9333-40c9-aab2-c0ecafb76ab2.pdf?sfvrsn=6296324c_20)
[https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/ncd-covid-19/for-web---rapid-assessment---29-may-2020-\(cleared\)_125bf384-9333-40c9-aab2-c0ecafb76ab2.pdf?sfvrsn=6296324c_20](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/ncd-covid-19/for-web---rapid-assessment---29-may-2020-(cleared)_125bf384-9333-40c9-aab2-c0ecafb76ab2.pdf?sfvrsn=6296324c_20)

El impacto de la COVID-19 en las enfermedades crónicas. Algunos datos...



- **Las enfermedades no transmisibles (ENT)** matan a 41 millones de personas cada año, lo que equivale al **71% de todas las muertes a nivel mundial.**
- **El 77%** de todas las muertes por ENT se producen en países de **ingresos bajos y mediano.**
- **Las enfermedades cardiovasculares** representan la mayoría de las muertes por ENT, o 17,9 millones de personas al año, seguidas de **los cánceres** (9,3 millones), las **enfermedades respiratorias** (4,1 millones) y **la diabetes** (1,5 millones). Suponen el **80% de las muertes prematuras.**
- El consumo de **tabaco, la inactividad física,** el consumo nocivo **de alcohol** y las **dietas poco saludables aumentan el riesgo de morir a** causa de una ENT

El impacto de la COVID-19 en las enfermedades crónicas. Estados Unidos

- Impacto del COVID-19 en seis afecciones crónicas: insuficiencia cardiaca congestiva, EPOC, diabetes tipo 2, hipertensión, enfermedad renal crónica en etapa terminal y cáncer.
- Las **restricciones** de la pandemia **fruto del confinamiento** ha dado como resultado:
 - Reducciones del 50% en todas las afecciones desde enero a finales de abril 2020.
 - Diabetes tipo 2: reducción de las visitas médicas en un 60%.
 - Cáncer: reducción de visitas en personas entre un 30% y un 40%.
 - Las pruebas de detección de cáncer de mama se redujeron en un 90% en los primeros meses.
 - Los nuevos diagnósticos de mama se redujeron en un 45%.
- A finales de junio 2020, aunque existe variaciones entre afecciones médicas, **las visitas médicas se recuperaron** hasta llegar a un **70-85%** datos de años anteriores. Recuperándose **las visitas no médicas** (pruebas diagnósticas y laboratorios) **a un nivel del 55%**.



El impacto de la COVID-19 en el cáncer en España

- En 2020 se dejaron **de diagnosticar un 20% de los casos de cáncer***. Esto supone **30.000 personas menos diagnosticadas**. Con el consiguiente impacto negativo en supervivencia y paliación.
- Reducción de biopsias, radiologías, colonoscopias y citología, lo que supone primeras consultas con cánceres **en estadios más avanzados**.
- **Para el 2021**, se esperan un total de **276.239 nuevos casos**.

*Según la SEOM y la presentación de las cifras del cáncer en España (seom y redcan): Impacto de la primera ola. https://seom.org/images/Cifras_del_cancer_en_Espnaha_2021.pdf



El impacto de la COVID-19 en la salud mental en España



- Un 41,9% de las personas entrevistadas **han tenido problemas de sueño**.
- Un 51,9% confiesa sentirse "**cansado o con pocas energías**".
- Un 40% de los encuestados tenía síntomas de **depresión** moderados y graves y otro 30% presentaba problemas de **ansiedad**.
- Un 6,4% de los españoles **ha acudido al psicólogo o al psiquiatra** por algún problema, sobre todo trastornos depresivos o de ansiedad.

Aumentan un 47% las visitas a urgencias por trastornos y otro **problemas psicológicos entre adolescentes**.

Especial incidencia en los casos de **trastornos de la conducta alimentaria** que se han duplicado si se compara el primer trimestre de 2020.

- Aumentan un **47% las visitas a urgencias** por trastornos y otro problemas psicológicos entre adolescentes.
- **Especial incidencia en los casos de trastornos de la conducta alimentaria** – los más conocidos, la anorexia y la bulimia – que se han duplicado si se compara el primer trimestre de 2020.
- Se ha constatado que en el confinamiento más duro las consultas cayeron en picado y estas han ido aumentando progresivamente los meses siguientes.
- El HSJD detecta un incremento de las visitas no solo por el mayor malestar, también por efectos colaterales, como el colapso en la Atención Primaria. Los centros de salud han dejado de hacer filtro de muchos problemas incipientes que, con el tiempo, han acabado en urgencias. **Atención Primaria no ha podido ejercer de filtro**.
- Otra de las casuísticas, son las **tentativas de autolesiones** – unos 70 u 80 casos más que en el último trimestre y de forma más grave, los intentos de suicidio.
- La pandemia ha sido una prueba que ha afectado de forma importante a los jóvenes.
- Llamamiento a la **prevención**.

https://www.eldiario.es/catalunya/factura-pandemica-salud-mental-aumentan-50-urgencias-trastornos-adolescentes_1_7904842.html

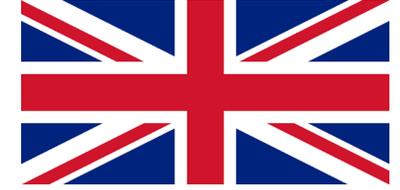


Fuente: Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS). (2021). Encuesta sobre la salud mental de los españoles durante la pandemia de la COVID-19.
Informe FAROS: Una mirada a la salud mental de los adolescentes. Hospital Sant Joan de Déu. 2021.

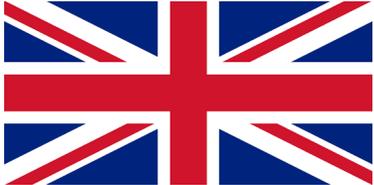


El impacto de la COVID-19 en la enfermedad CV

- La pandemia ha tenido un **efecto mixto sobre los factores de riesgo** conductuales de la enfermedad cardiovascular.
 - El consumo de alcohol de alto riesgo ha aumentado.
 - El 15% de las personas informa que compra más alimentos procesados (Food Standards Agency, 2020)
 - Más de 1/3 de adultos informan hacer más ejercicio de lo habitual (Savanta ComRes, 2020).
 - Ha habido un aumento en el número de personas que intentan dejar de fumar (Smoking Toolkit Study 2020).
- La **atención primaria** como centro para la detección temprana de ECV, realizó casi **80 millones menos de citas** entre marzo y diciembre de 2020 (NHS Digital 2020a).
- Aunque el aumento de las citas telefónicas aumentó, la información que generalmente se obtiene a través del examen clínico, como la presión arterial alta y los ritmos cardíacos anormales, se perdió.
- El NHS **Health Check** (un programa de chequeo para detectar ECV a personas entre 40 a 74 años) tuvo una **caída del 97%** entre abril y junio de 2020 (Public Health England, 2020b).
- Las **derivaciones** a servicios especializados y diagnóstico por imagen **cayeron drásticamente** en la primera ola de COVID-19 al 16-22% de los niveles esperados.



El impacto de la COVID-19 en la multimorbilidad

- Más de una cuarta parte de los adultos en UK tienen dos o más condiciones de salud a largo plazo.
- Una de cada tres personas ingresadas en el hospital tiene más de cinco condiciones de salud subyacentes.
- Para 2035, una de cada seis personas vivirá con más de cuatro afecciones a largo plazo.
- 31 millones menos de citas con el médico de AP de produjeron entre marzo y diciembre de 2020. 
- En la primera ola, hubo casi 30.000 muertes más entre los residentes de hogares de ancianos en UK de lo que se hubiese esperado.
- Además, hubo un exceso de 3.000 muertes adicionales en personas que reciben atención social en el hogar. Esto equivale a más de la mitad del exceso de muertes en Inglaterra durante la primera ola de COVID-19.

...y se suma el problema del LONG-COVID

Otro efecto invisible de la pandemia:



- **Más de medio millón de españoles** podrían sufrir COVID persistente

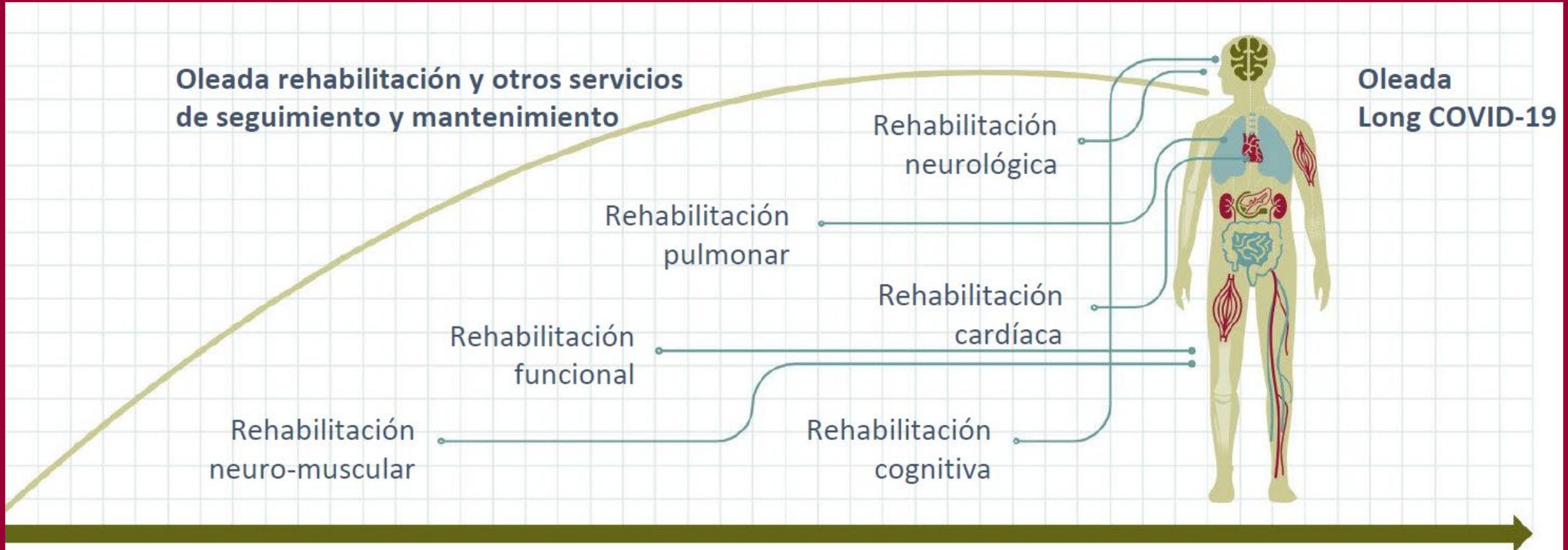


- **Según el Instituto de estadística Británico***, el **10%** de los infectados (1 millón de personas en UK), **podrían estar sufriendo long Covid**, de los cuales un **20%** tendrían un **impacto importante en sus vidas** (200.000 personas, de los cuales 40.000 niños).



- **25 millones de personas** en el mundo.

...y se suma el problema del LONG-COVID



...y todo ello impacta en la Atención Primaria y Hospitales (diagnósticos perdidos)

Impacto en los hospitales



Consultas externas-Madrid

- **Diminución de un 19,4% en el número de pacientes en espera de 1ª consulta** (de 401.151 a 323.259).
- **Disminución de la atención en un 0,7%** (2.786 pacientes menos).
- **Disminución de un 11,4% en el número de pacientes en pruebas diagnósticas** (de 115.468 a 128.667).
- **Tiempo de espera para atención aumenta un 9,8€** (de 39,83 días a 43,75).
- **Aumento del número de pacientes que abandonan la lista de espera sin atención** (14.744 en 2019 a 16.631 en 2021).

...y todo ello impacta en la Atención Primaria y Hospitales (lista de espera quirúrgica)

Impacto en los hospitales

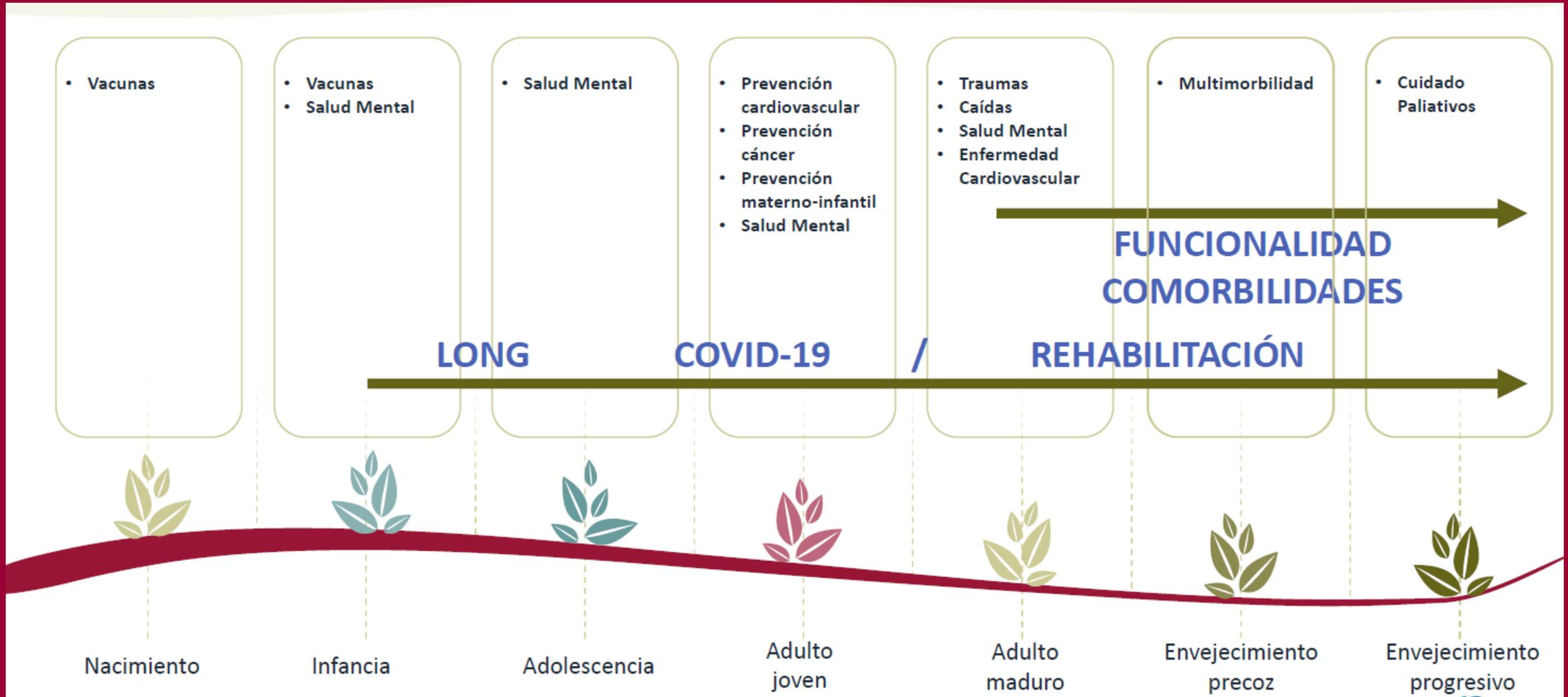


Listas de espera quirúrgicas

- **El tiempo de espera quirúrgica se ha incrementado un 173%** pasando de 41,92 días en 2019 a 72,49 días en el 2021.
- **Pacientes en espera de más de 30 días: Incremento de 178% (52.594 pacientes, un 68,4% del total de pacientes)**
- **Pacientes en espera de más de 180 días: Incremento de 2.756€ (De 291 pacientes a 8.020)**
- **Se ha incrementado el número de pacientes en espera quirúrgica** ha pasado de los 73.898 en 2019 a 87.677 em 2021

*No se publicaron datos de 2020 por la pandemia.

...y todo ello ha impactado en todo el recorrido relacionado con la salud de las personas



...y ha generado un círculo negativo que se retroalimenta



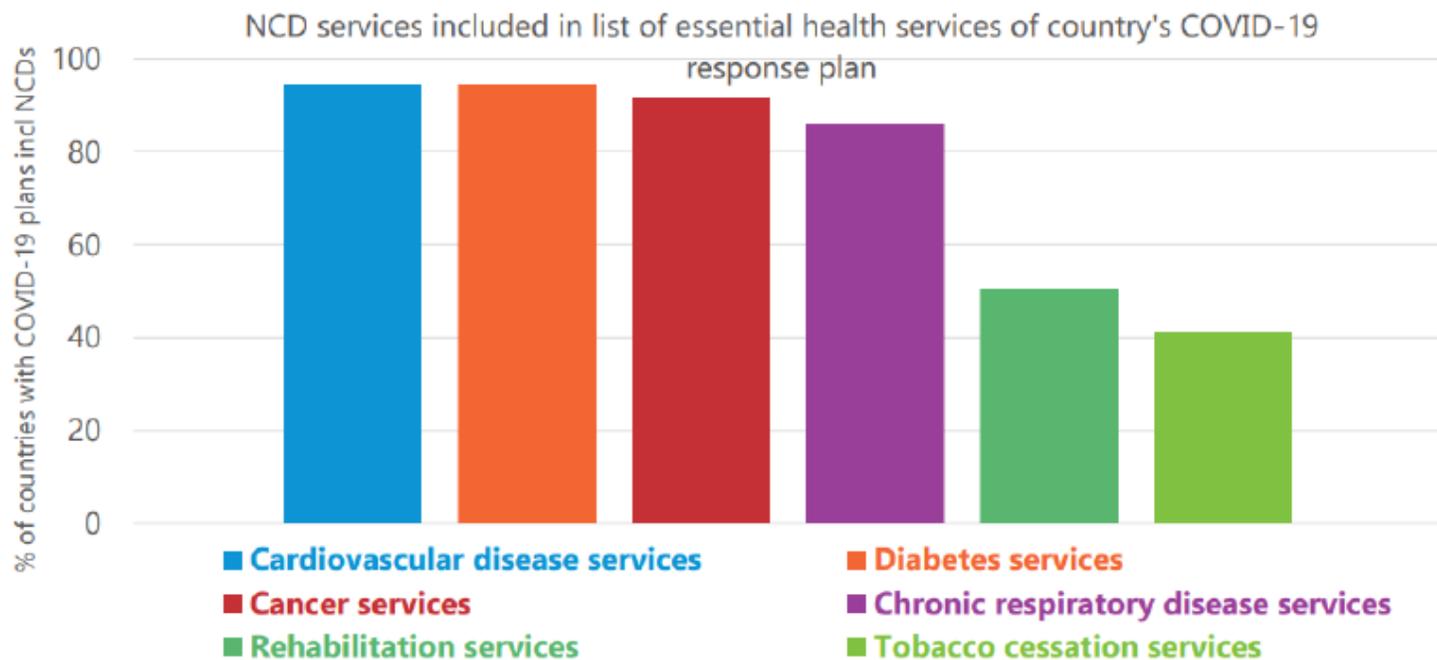
Se comienzan a tomar decisiones

Most countries which have included NCD services in national COVID-19 plan, have prioritized services for the four major NCDs



World Health Organization

Out of 107 countries which have included NCDs in national COVID-19 plans



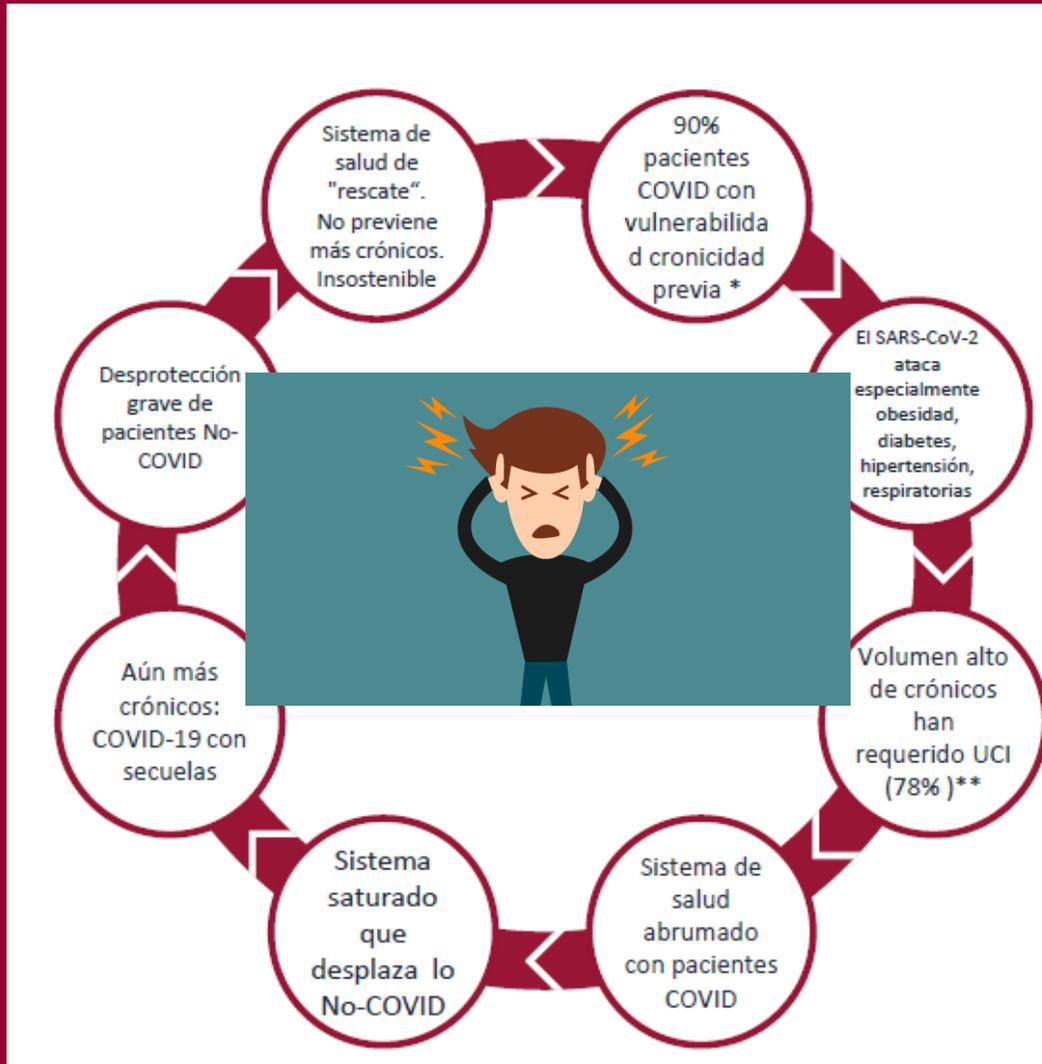
#NextGenNCD
#WORLDHEALTHDEPARTMENT
BUILD BACK BETTER

Se comienzan a tomar decisiones



¿Qué proponemos desde FACME?

...cambiar el ciclo negativo por ciclos positivos desde los profesionales sanitarios



RECONFIGURAR NUESTRO MODELO ASISTENCIAL

- **Iniciar la Recuperación**
- **Mejorar la Gestión de la Cronicidad**
- **Más Prevención. Más Proactividad**
- **Más Fortalecimiento y Preparación**

1. Iniciar la recuperación (de los pacientes con retraso en el diagnóstico y “desaparecidos”)

- Invertir en programas de recuperación de retrasos y pérdidas
- Potenciar Registros y actividad
- Liderazgo clínico para el análisis de riesgos individuales y alertar de sesgos de la población vulnerable
- Priorización estratégica ajustada a las necesidades de los servicios
- Mejora de circuitos y modalidad de respuesta
- Recuperar la atención urgente pospuesta y perdida
- Diseñar planes para recuperar “pacientes desaparecidos”



2. Mejorar la Gestión de la Cronicidad

- Invertir en cronicidad
- Potenciar atención domiciliaria, atención primaria
- Facilitar empoderamiento de los pacientes
- Hospitales más innovadores y transversales
- Fortalecimiento para prestar servicios sanitarios no esenciales
- Sistema de salud menos saturado y más sostenible
- Preparación de la población para que sea menos vulnerable ante próximas pandemias

Compromiso
con la cronicidad

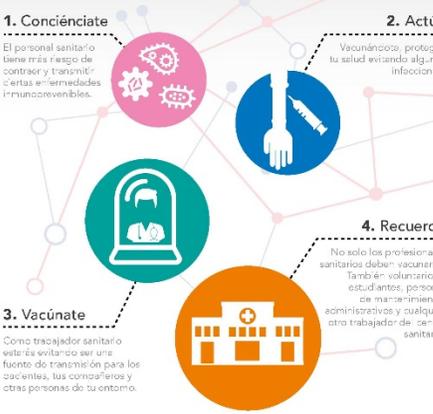


3. Más Prevención. Más Proactividad

- Invertir en políticas de prevención
- Invertir en identificación precoz de riesgos
- Mejorar prevención “ a distancia”
- Servicios de Salud en clave más proactiva y preventiva
- Alcanzar sistemas de salud más preparados, más sostenibles y menos saturados

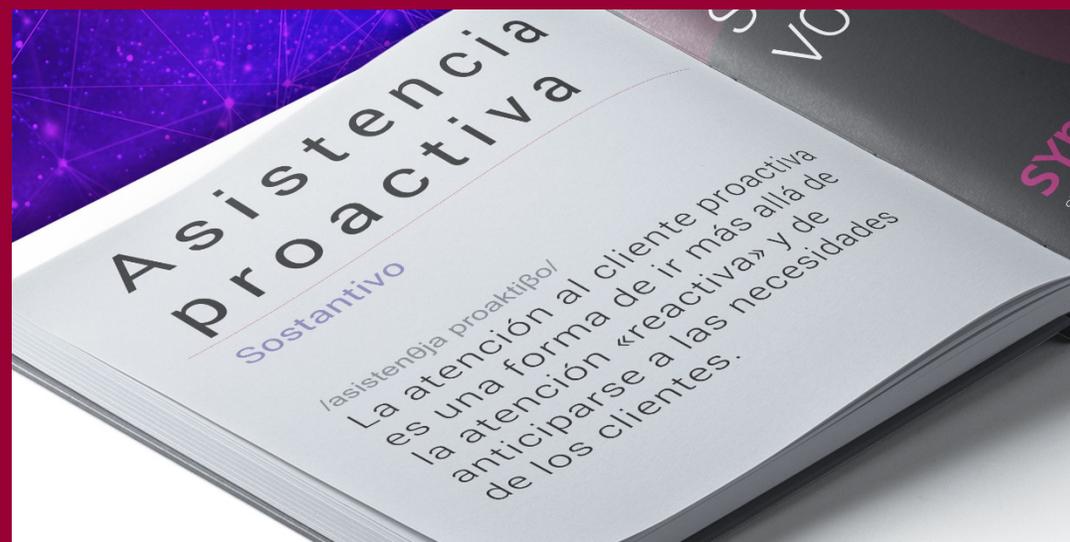
SI ERES PERSONAL SANITARIO

LA PREVENCIÓN EMPIEZA EN TI



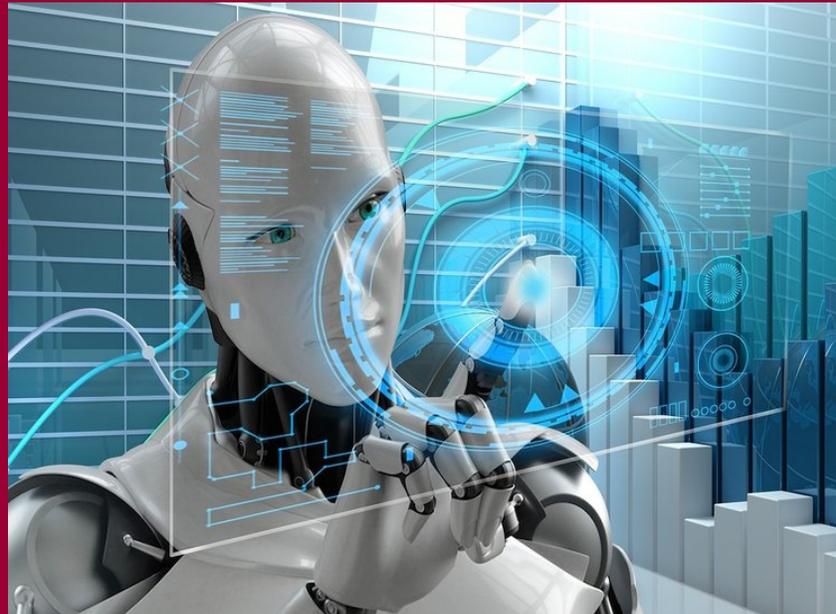
- 1. Conciénciate**
El personal sanitario tiene más riesgo de contraer y transmitir ciertas enfermedades inmunorevenibles.
- 2. Actúa**
Vacúnate, protege tu salud evitando algunas infecciones.
- 3. Vacúnate**
Como trabajador sanitario estarás evitando ser una fuente de transmisión para los pacientes, los compañeros y otras personas de tu entorno.
- 4. Recuerda**
No solo los profesionales sanitarios deben vacunarse. También voluntarios y estudiantes, personal de mantenimiento, administrativos y cualquier otro trabajador de centro sanitario.

VACÚNATE
POR TI, POR TODOS



4. Más Fortalecimiento y Preparación

- Mejorar la gobernanza
- Invertir en anticipación y aprendizaje del sistema
- Datos masivos, IA, uso estratégico de la tecnología
- I+D+i
- Suficiencia sanitaria económica y financiación ante situaciones urgentes
- Alianzas estratégicas. Mejor gestión de las colaboraciones



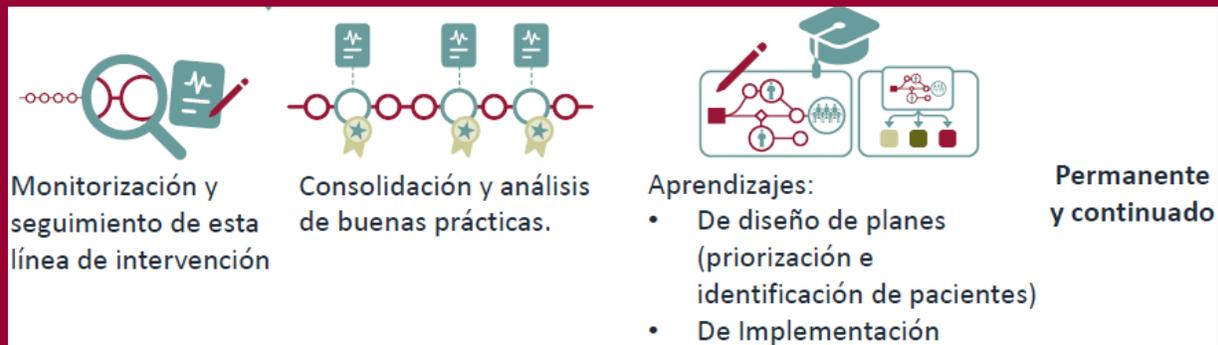
Se comienzan a tomar decisiones



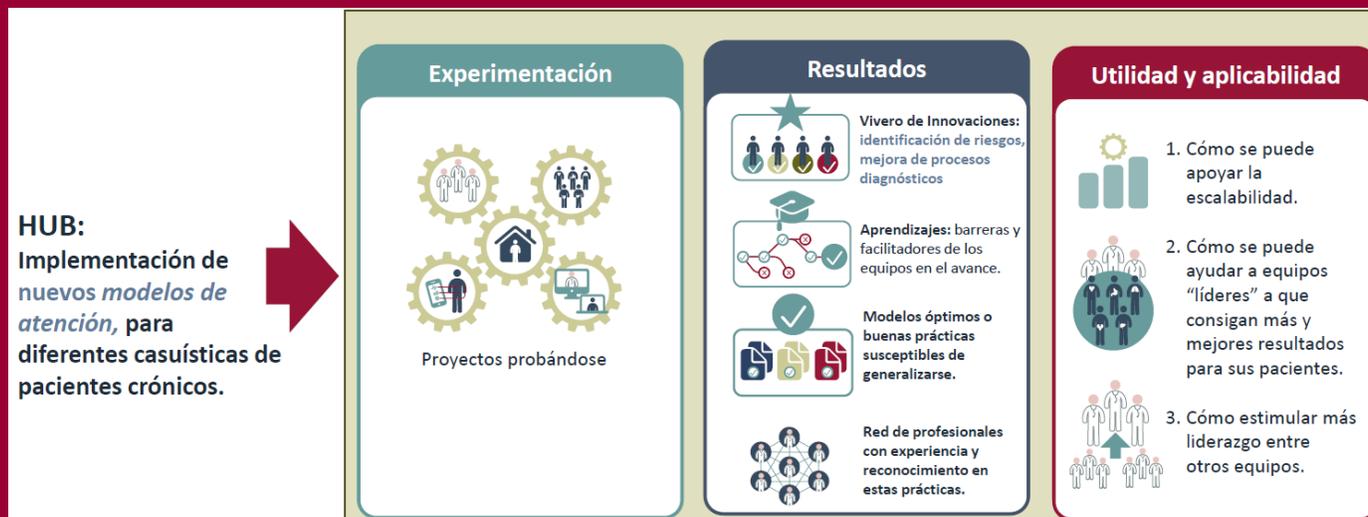
¿Cómo hacemos esto?
Propuesta de FACME

¿Cómo hacemos esto? La propuesta de FACME

- Planes de Recuperación de pacientes desaparecidos/demorados (Ministerio, CCAA y SSCC)
- Creación de un Observatorio que monitorice este Plan (FACME)



- Implementar nuevos modelos de atención para la gestión de la cronicidad “desde los profesionales”



¿Cómo hacemos esto? La propuesta de FACME

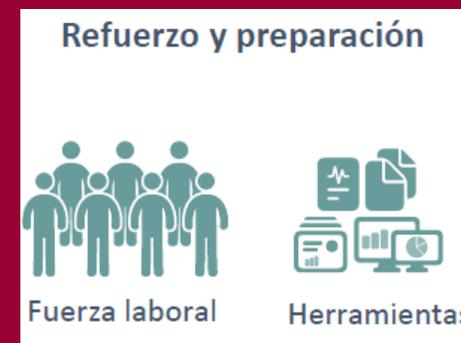
- Programa para la Proactividad Asistencial “desde los profesionales”: Identificar factores de riesgo poblacionales, mejora de procesos diagnósticos. Junto a Ministerio y CCAA
- Creación de un Observatorio que monitorice innovaciones y aprendizajes útiles



- Fuerza Laboral: Plan de RRHH Urgente, Cuidados del Personal Sanitario, Plan de Inversión en Salud ambicioso → más capacidad y autonomía a los profesionales sanitarios



- Inversión a partir de los Fondos Europeos de Recuperación



Unas consideraciones finales

Un Nuevo Sistema Nacional de Salud en España



**Mirando
al Futuro**

Unas consideraciones finales



Un Nuevo Sistema Nacional de Salud en España

1. **Combatir los Factores de Riesgo para la Salud**
2. **Respuesta Adecuada al Envejecimiento Poblacional**
3. **Poner al Paciente en el Centro del Sistema**
4. **Evitar la Uniformidad**
5. **Política de Personal Basada en Competencias**
6. **Vinculación del S.N.S. con El Conocimiento, La Producción, La Innovación**
7. **Un S.N.S. Digitalizado**
8. **Un S.N.S. con un Observatorio de Resultados**
9. **Un S.N.S. que cumpla sus Objetivos**
10. **Un S.N.S. bien Financiado**
11. **Un S.N.S. que Mejore en su Eficiencia**
12. **Implantar la Gestión Clínica en el S.N.S.**





¡Gracias!

José-Ángel Hernández-Rivas. Vocal de FACME
jahernandezr@salud.madrid.org