

Hacia una atención interdisciplinar centrada en el paciente

Maria Luisa Montes Ramirez

Unidad de VIH, Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario La Paz. IdiPAZ, CIBERINFEC

E-mail de correspondencia: dra_montes@yahoo.es

INTRODUCCIÓN

El cambio en la infección por VIH al pasar de una condición aguda con una elevada morbimortalidad a una principalmente crónica que afecta a personas que van envejeciendo con importantes heterogeneidad social y clínica, ha supuesto un enorme reto para los profesionales en los últimos años. El Proyecto National Policy (NP) surge con el objetivo de ayudar a construir un modelo asistencial interdisciplinar, centrado en la persona que vive con VIH (PVH), capaz de responder a todo ello. Desde el año 2017 hasta el 2025 las sociedades científicas SEISIDA y GESIDA, las entidades comunitarias, CESIDA y SI-Health han trabajado de manera conjunta con los siguientes objetivos específicos:

1. Rediseñar el modelo de atención a las PVH desde un enfoque biopsicosocial, superando la fragmentación asistencial y garantizando la continuidad entre niveles y actores (micro, meso y macro).

2. Definir un modelo organizativo óptimo inspirado en el Chronic Care Model (CCM)^(1,2), incorporando los seis elementos clave: organización del sistema, conexión comunitaria, apoyo al autocuidado, rediseño de la prestación de cuidados, soporte a la decisión clínica y sistemas de información integrados.

3. Desarrollar herramientas operativas, como la estratificación de pacientes por perfiles y niveles de complejidad, que permitan planificar intervenciones proporcionales a las necesidades.

4. Elaborar recomendaciones específicas de atención para cada perfil de paciente, con estándares multidisciplinares y mecanismos de coordinación clínica-comunitaria.

5. Promover políticas públicas y formación continua que consoliden un modelo estable, evaluable y centrado en resultados de salud y calidad de vida.

ETAPAS DEL PROCESO DE CAMBIO HACIA LA ATENCIÓN MULTIDISCIPLINAR

Se ha seguido una metodología secuencial participativa estructurada en varias fases que han dado lugar a diversos documentos y herramientas:

- Una primera fase (2018) en la que se revisó y diagnóstico del modelo asistencial vigente en España, identificando variabilidad, fragmentación y ausencia de criterios de complejidad comunes. Se propone un modelo asistencial basado en redes locales de cuidados integrados, con 26 recomendaciones operativas agrupadas en los componentes del CCM⁽³⁾.

- Una segunda en la que se definió un modelo de atención multidisciplinar siguiendo la referencia conceptual al CCM, validado en enfermedades crónicas, adaptado al contexto VIH para guiar la reorganización de servicios⁽⁴⁾.

Entre los principales avances:

- Promoción de metas y resultados compartidos centrados en el valor.
- Coordinación multidisciplinar formal (reuniones estructuradas y roles definidos).
- Integración de información clínica, interconsultas electrónicas y medición de indicadores de calidad.
- Desarrollo de estrategias de autocuidado y apoyo de pares.
- Colaboración con recursos comunitarios y políticas sociales.

- Una tercera en la que se desarrolló la herramienta de estratificación (2020): identificación de perfiles clínico-sociales y niveles de complejidad. Posteriormente, se definieron las “ofertas de cuidados evidenciadas” (2020-2022) y se elaboraron las recomendaciones de atención por perfil (2023) ^(5,6).

El grupo de expertos diseñó dos herramientas:

- Identificación de perfiles según características clínicas, psicosociales y de adherencia.
- Estratificación por complejidad, permitiendo ajustar la intensidad de cuidados.

Para cada perfil se establecen:

- Resultados finales a monitorizar (clínicos, de calidad de vida y de satisfacción).
- Estándar multidisciplinar con intervenciones específicas de cada profesional.
- Alertas clave que activan acciones preventivas o coordinadas.
- Recomendaciones transversales sobre envejecimiento, adherencia, brecha digital, estigma y coordinación comunitaria.
- El documento incorpora anexos detallados de prestaciones y alertas por especialidad y destaca la necesidad de comunicación efectiva y decisiones compartidas.

- Una cuarta en la que se ha trabajado con los profesionales de enfermería en el documento para el cuidado enfermero experto de personas con VIH ⁽⁷⁾.

- El Horizonte 2025-2026: consolidar la implantación del modelo interdisciplinar, integrando las recomendaciones en planes estratégicos y fortaleciendo la toma de decisiones compartida.

ALGUNOS RESULTADOS DEL PROCESO DE CAMBIO

La progresión en el conocimiento y la aceptación del modelo multidisciplinar y todos los documentos y recomendaciones elaborados han ido generando un impacto en los tres niveles de intervención, micro, meso y macro:

- Micro: relación profesional-paciente y trabajo clínico en unidades VIH.

- Meso: coordinación intrahospitalaria e intercentros, gestión y planificación sanitaria local.

- Macro: políticas autonómicas y nacionales, integración en planes estratégicos y lucha contra el estigma.

Están apareciendo acciones de implementación progresiva del modelo de atención multidisciplinar que se pueden evaluar mediante la revisión de comunicaciones de resultados de proyectos locales presentados en los congresos de GeSIDA (2022-2024) ⁽⁸⁻¹⁰⁾, así como de algunos cambios generados a nivel institucional que muestran el interés por avanzar el modelo:

- Inclusión del sistema de estratificación en la Historia Clínica Electrónica y evaluación de unidades VIH.
- Colaboración entre sociedades científicas y autoridades sanitarias autonómicas.
- Participación de pacientes y organizaciones comunitarias en los congresos GeSIDA 2023-2024.
- Evidencia de mejora en calidad de vida, sostenibilidad y reducción de variabilidad asistencial.

CONCLUSIONES

La transformación hacia un modelo interdisciplinar real requiere que el cuidado de las PVH debe abordar dimensiones biomédicas, psicológicas y sociales con coordinación entre niveles y disciplinas.

La aplicación práctica del modelo, combinando el Modelo Óptimo de Atención (2018), la Estratificación de Pacientes (2020) y las Recomendaciones por Perfil (2023) ofrece un marco completo y adaptable.

La implicación de todos los niveles organizativos, micro (acto clínico), meso (coordinación de unidades) y macro (planificación sanitaria) es necesaria y complementaria para poder avanzar en el proceso de cambio de modelo de atención a las PVH.

Todas estas acciones no se pueden abordar sin una formación continua e inversión estable, necesaria

rias para consolidar el cambio cultural y la sostenibilidad de este.

El proceso de cambio precisa de la concurrencia de:

- Un uso de herramientas digitales y sistemas de información interoperables.
- Participación de pacientes y comunidad: clave para adherencia y reducción del estigma.
- Evaluación y mejora continua mediante indicadores y aprendizaje institucional.

El Proyecto National Policy representan una oportunidad para la evolución del cuidado de las PVH en España: de un paradigma biomédico y fragmentado hacia una atención interdisciplinaria, integrada y centrada en la persona, que vincula la práctica clínica, la gestión organizativa y la política sanitaria bajo un mismo propósito: mejorar la calidad de vida y el bienestar de las personas con VIH.

BIBLIOGRAFIA

1. Wagner EH, Glasgow RE, Davis C, Bonomi AE, Provost L, McCulloch D, et al. Jt Comm J Qual Improv. Quality improvement in chronic illness care: a collaborative approach. 2001;27(2):63-80.
2. Wagner EH, Austin BT, Davis C, Hindmarsh M, Schaefer J, Bonomi A. Health Aff (Millwood). Improving **chronic illness care**: translating evidence into action. 2001; 20(6):64-78.
3. Rojo A, Arratibel P, Bengoa R, Grupo Multidisciplinario de Expertos en VIH. El VIH en España, una asignatura pendiente. Institute for Health and Strategy (SI-Health).
4. Rojo A, Arratibel P, Bengoa R, Grupo Multidisciplinario de Expertos en VIH. Descripción del modelo óptimo de atención al paciente con infección por el VIH. Institute for Health and Strategy (SI-Health). 2018. Disponible en: https://viivhealthcare.com/content/dam/cf-viiv/viiv-healthcare/es_ES/documents/vhc2-es-modelo-optimo-atencion-vih.pdf (consulta octubre 2025)
5. Mora J, Rojo A, Arratibel P, Bengoa R, Grupo Multidisciplinario de Expertos en VIH. Sistema de estratificación de pacientes con VIH. Institute for Health and Strategy (SI-Health). 2020. Disponible en: <https://gesida-seimc.org/wp-content/uploads/2020/11/InformeHerramientasEstratificacion.pdf> (consulta octubre 2025)
6. Arratibel P, Bengoa R, Arratibel C, Jerez A. Recomendaciones de atención para un paciente con infección por VIH según perfil. The Institute for Health and Strategy (SI-Health). 2023. Disponible en: https://gesida-seimc.org/herramientas/assets/files/Recomendaciones_de_atencion_para_un_paciente_con_infeccion_por_VIH_unificado.pdf (consulta octubre 2025)
7. Equipo multidisciplinario de trabajo del National Policy. Documento para el cuidado enfermero experto de personas con VIH. Institute for Health and Strategy (SI-Health).2025. Disponible en: https://viivhealthcare.com/content/dam/cf-viiv/viiv-healthcare/es_ES/documents/documento-para-el-cuidado-enfermero-experto-de-personas-con-vih.pdf (consulta octubre 2025)
8. GESIDA. Congresos 2022. Disponible en: <https://gesida-seimc.org/> (consulta octubre 2025)
9. GESIDA. Congresos 2023. Disponible en: <https://gesida-seimc.org/> (consulta octubre 2025)
10. GESIDA. Congresos 2024. Disponible en: <https://gesida-seimc.org/> (consulta octubre 2025)