



O.J.D.: 50858

E.G.M.: No hay datos

Tarifa: 5474 €

EL SEMANARIO DE

**DIARIO MEDICO** 20 aniversario

Fecha: 05/11/2012

Sección: SANIDAD

Páginas: 1-3

# Un sistema sanitario para crónicos, seguro pero lento

Todas las regiones citan la cronicidad como objetivo... | ...pero sólo Andalucía, Valencia y Cataluña siguen al País Vasco | Cataluña ultima una reforma centrada en la atención en AP

## PRIMER PLANO

El Ministerio de Sanidad ha presentado ya una estrategia nacional para la atención a crónicos. Basada en estratificar a la población, sistematizar el seguimiento

de los crónicos, crear escuelas de pacientes y abordar el dolor, la nueva estrategia trata de trazar un modelo común ante las iniciativas que estaban ya surgiendo en las autonomías. Hasta el

momento, encabezadas por País Vasco, sólo Andalucía, Valencia y ahora Cataluña habían ideado planes ambiciosos, mientras que el resto se afanaba, algunas con más intensidad que otras,

en coordinar iniciativas que estaban desarrollando ya pero de forma deslavazada, como la designación de internistas de referencia o la coordinación en pluripatológicos y polimedicados.

En boca de todas las autonomías, pero sobre todo de Cataluña, figura la necesidad de una reforma de primaria para que sea este nivel el protagonista del cambio del modelo. **PAG. 2 Y 3**

# Un SNS para crónicos: del dicho al hecho...

La estrategia del Ministerio, presentada el mes pasado, espera acelerar un cambio de modelo que note la clínica

País Vasco -pionera-, Cataluña, Andalucía y Valencia son las autonomías más avanzadas en el abordaje

Todas las regiones citan la cronicidad en sus iniciativas, pero aún hay que traducir intenciones en realidades

MADRID  
JOSÉ A. PLAZA  
LAURA G. IBÁÑEZ



Aunque ha tardado, España ya dispone de una estrategia nacional de crónicos. El Ministerio la presentó a mediados del mes pasado (*ver DM del 16-X-2012*) y citó entre los objetivos aumentar la responsabilidad de gestores y profesionales, fomentar la conciencia ciudadana y dar un espaldarazo al autocuidado de la salud. Hay cuatro proyectos en marcha: estratificar la población, sistematizar el seguimiento al crónico, crear una red de escuelas de salud ciudadanas y trabajar el abordaje del dolor. Es más futuro que presente.

## CUATRO... Y LAS DEMÁS

Paralelamente a las acciones nacionales, las autonomías llevan años trabajando al respecto. El Ministerio de Sanidad ha confirmado a DM que, "por su especificidad y grado de desarrollo", hay un póker de iniciativas

regionales que se sitúan por delante.

La estrategia para afrontar el reto de la cronicidad en el País Vasco enarbola la bandera del pionero y el Programa de Prevención y Atención a la Cronicidad de Cataluña destaca por su concreción. El Plan Andaluz de Atención Integrada 2012-2016 y el de Atención a Crónicos de la Comunidad Valenciana completan la avanzadilla autonómica. Las demás comunidades también trabajan en ello, aunque con menor grado de desarrollo e implantación.

La sensación general es que las palabras superan a los hechos. Sea por la crisis, porque las cosas de palacio van despacio o porque es difícil cambiar un SNS construido para tratar agudos, los modelos de crónicos apenas han logrado calar en la rutina sanitaria.

El objetivo, tanto nacional como autonómico, es traducir las iniciativas locales (planes específicos por patologías, iniciativas para la estratificación y guías clínicas son realidad en muchas autonomías, en busca de un hilo conductor que fortalezca su valía) en algo homogéneo, eficaz y que deje huella en el sistema sanitario.

Frente a la falta de concreción y novedades en au-

tonomías como Aragón, La Rioja, Navarra, Baleares, Asturias, Castilla-La Mancha y Extremadura, algunas comunidades han concretado a DM su situación actual.

## PEGAMENTO PARA UNIR

Manuel Ollero, director del plan andaluz de crónicos, ha dicho que "el suyo es diferente al de País Vasco. Allí se están centrando en el desarrollo de operativos, cosa que nosotros ya teníamos: receta electrónica y enfermería, programas específicos para pluripatológicos, internistas de referencia coordinados con primaria... Usamos pegamento para unir lo que ya estábamos haciendo".

Lo mismo está haciendo Madrid. Según Antonio Alemany, director general de Atención Primaria, "hemos unido lo que hacíamos de forma deslavazada siguiendo modelos internacionales y la estrategia nacional". Programas ya existentes, como el de pacientes polimedificados, registros de enfermos crónicos, directores de continuidad asistencial y planes estratégicos hospitalarios por especialidad han facilitado el trabajo.

La mejor prueba de que aún queda mucho camino es que el profesional sanitario todavía pide el cambio.

## UNA CARRERA HACIA UN MODELO CON LA META AÚN DISTANTE

País Vasco, Cataluña, Andalucía y Comunidad Valenciana lideran las iniciativas autonómicas. Heterogeneidad al poder.

### ANDALUCÍA

El plan andaluz se presentó en febrero de 2012. Se basa en utilizar estructuras y programas ya existentes pero de forma más coordinada, como las enfermeras de caso, los planes específicos para pacientes pluripatológicos, la figura del internista de referencia y el apoyo decidido a la primaria.

### ARAGÓN

En 2005, hace ya siete años, se aprobó el Programa de Atención a Enfermos Crónicos-Dependientes, dirigido a grupos específicos de pacientes. Se sigue trabajando en derivaciones a centros de convalecencia y a hospitales de día desde primaria y en un circuito asistencial rehabilitador.

### ASTURIAS

La estrategia más desarrollada es la PCAI (Programas Clínicos de Atención Interdisciplinar), una guía clínica para coordinar una atención multidisciplinar. Algunas áreas sanitarias cuentan con un programa de vigilancia en enfermería de pacientes frágiles dados de alta en hospitales comarcales.

### BALEARES

Existen distintos planes que presentan entre sus líneas de actuación la atención a crónicos: Salud Mental (2007), Cuidados Paliativos (2009), Diabetes (2011), EPOC (2011), Enfermedad renal crónica (2011). También hay un Plan de Acciones Sanitarias en el ámbito Sociosanitario (2010).

### CANARIAS

La comunidad está identificando y valorando acciones locales para tratar de definir un mapa de recursos. Gracias a un grupo multiprofesional de gestores y asistenciales se avanza en posibles nuevas áreas de actuación; la idea es adaptar la estrategia nacional a la particularidad regional.

### CANTABRIA

El Proyecto para la Atención de Personas con Patologías Crónicas propone unas líneas básicas de actuación que cada gerencia del Servicio Cántabro de Salud adaptará a su realidad asistencial. Ya ha comenzado a implementarse en alguna de las áreas sanitarias.

### C. LA MANCHA

La comunidad no dispone de planes o estrategias específicos al respecto, aunque la consejería señala que abordar la cronicidad está en sus planes a corto-medio plazo. La implantación de la receta electrónica permitirá que el crónico recoja la medicación en la farmacia sin pasar por su ambulatorio.

### C. Y LEÓN

Está en elaboración la estrategia de atención al paciente crónico y pluripatológico. Se centrará en la asistencia sociosanitaria, prestando especial atención a la dependencia. Se quiere dar prioridad a la coordinación entre los dispositivos asistenciales y al fomento del autocuidado.

### C. VALENCIANA

Lidera un plan nacional de asistencia a pacientes crónicos (Valcronic), que hace un seguimiento por médico y enfermero basado en la telemedicina. El programa *Propese*, dirigido a crónicos con riesgo cardiovascular, ha permitido reducir las visitas al centro de salud un 30 por ciento.

### EXTREMADURA

No hay estrategias globales y si atención a patologías específicas, como en los Planes Integrales de Deterioro Cognitivo y Salud Mental. El Plan de Atención Sociosanitaria desarrolla servicios coordinados para la continuidad de cuidados en patologías de larga evolución y dependientes.

### GALICIA

Se está diseñando una estrategia global; ya ha habido varias reuniones con asociaciones de profesionales y de pacientes. La idea es aglutinar las iniciativas que se desarrollan a nivel local en diversas zonas geográficas. La *Estrategia Sergas '14* incluye un modelo de crónicos.

### MADRID

Tras un año diagnosticando la situación y elaborando líneas prioritarias con los técnicos, se presentará en el primer semestre de 2013 el plan para cuatro años. Está basado en el llamado modelo *Kaiser* de atención a crónicos, que se centra en reforzar la primaria y la prevención.

### MURCIA

Las líneas estratégicas en crónicos se han incluido en la Estrategia de Salud 2015. Se basarán en la prevención e incluirán programas como el *Plan Activa*, por el que se prescribe ejercicio físico a los pacientes con riesgo cardiovascular y se les facilitan preparadores.

### NAVARRA

El Programa Específico de Atención al Anciano Frágil y de Autocuidados en Primaria son las iniciativas más avanzadas. El Plan de Mejora de la Atención Continuada y Urgente incluye a los crónicos junto a pacientes especialmente graves, en cuidados paliativos y terminales.

## País Vasco

Es el caso paradigmático. Hablar de Rafael Bengoa, consejero de Sanidad en funciones, es hacerlo de crónicos. El País Vasco se vanagloria de no haber lanzado una mera estrategia, sino de crear en los tres últimos años un nuevo modelo asistencial. A partir de la frase "los crónicos no estaban en el radar", ha buscado la

innovación en el ámbito local, dotando de poder de gestión al clínico, y ha promovido la salud poblacional estratificada según el riesgo, la prevención, el autocuidado y una asistencia coordinada y continuada. Primaria y especializada tienen información integrada y brilla la enfermería de enlace.





EN 3 DATOS

ESTIMACIONES SOBRE LA CARGA SANITARIA DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS EN LA ACTUALIDAD

**50%**

Se calcula que la mitad de los recursos del sistema sanitario están dedicados directamente al tratamiento de enfermedades crónicas o a los episodios agudos que están asociados.

**65%**

Es el porcentaje de los mayores de 74 años que tienen una enfermedad crónica. También el 12 por ciento de los menores de 15 años y el 36,5 por ciento de la población adulta.

**78%**

Es el índice de defunciones que se deben a enfermedad cardiovascular, cáncer, respiratoria, del sistema nervioso y mental; en su mayor parte, con cronicidad.

# El Gobierno catalán busca reformular su sistema sanitario

Primaria asumirá el control y podrá 'comprar' consultas hospitalarias

Se crearán unidades especiales para los subagudos y postagudos

BARCELONA  
**CARMEN FERNÁNDEZ**  
 carmenfer@diariomedico.com

**E**l Departamento de Salud de la Generalitat de Cataluña lleva ocho meses trabajando en el diseño de una reforma de la atención a crónicos que, si se aprueba tal y como está previsto en estos momentos, supondrá en la práctica una reformulación del sistema sanitario público autonómico, han explicado a DIARIO MÉDICO Carles Constante, director general de Regulación, Planificación y Recursos Sanitarios; Albert Ledesma, responsable operativo del Programa de Prevención y Atención a la Cronicidad, y Asunción González Mestre, jefa del Programa Paciente Experto de Cataluña.

Esta reforma se centra en los pacientes crónicos complejos y los que sufren enfermedades crónicas avanzadas, dos colectivos que no reciben ahora una respuesta adecuada e integral por parte del sistema y por ello hacen un sobreuso de las urgencias hospitalarias, ingresan y reingresan muy a menudo y son sometidos a un exceso de pruebas y a una polimedición no racionalizada. Son cerca de 500.000 personas en Cataluña.

Según los tres responsables consultados, la reforma catalana priorizará la atención en el domicilio o la residencia social (donde viven 50.000 de los crónicos registrados) y el control básico



Asunción González Mestre, Carles Constante y Albert Ledesma.

estar centralizado en la atención primaria. Los casos que requieran otras intervenciones especializadas serán sometidos al trabajo colaborativo de la primaria y la atención hospitalaria y sociosanitaria, la domiciliaria, la urgente y de

emergencias, la psiquiátrica y la de salud pública.

Las herramientas fundamentales para el trabajo colaborativo de todos esos niveles y dispositivos asistenciales serán la historia clínica digital y compartida, en la que constará el plan de

cuidados individuales de cada enfermo, y el modelo de pago del Servicio Catalán de la Salud (CatSalut) a sus proveedores asistenciales. Este último es un aspecto relevante de la reforma: la primaria, que tendrá capacidad de compra de las consultas externas y pruebas complementarias de los hospitales (está ahora en fase de simulación), no cobrará su actividad en función de la estructura sino de sus cargas de morbilidad (a más pacientes crónicos, más recursos). Y los hospitales, en coordinación con la primaria, se responsabilizarán de procesos concretos enteros (por ejemplo, fractura de fémur).

**DISPOSITIVOS NUEVOS**

Además, se crearán dos dispositivos nuevos: las unidades de subagudos (ubicadas en hospitales de agudos y centros sociosanitarios) y las unidades de postagudos, tendentes a reducir las estancias medias en los hospitales de agudos.

El proyecto se complementa con programas de atención integral en varias patologías: EPOC, insuficiencia cardiaca, diabetes, depresión, dolor crónico osteoarticular, insuficiencia renal, enfermedad mental grave y severa, demencia, asma infantil, cáncer y enfermedades del aparato locomotor. Y también con actuaciones de corresponsabilización de los enfermos (paciente experto, alfabetización sanitaria).

## Un reto "muy importante"

El diseño de la reforma catalana de la atención a crónicos se está haciendo con la participación de más de 200 expertos, entre ellos médicos y enfermeras de base. **Helena Ris, directora de la Unión Catalana de Hospitales, ha indicado que es conveniente la coordinación entre la atención primaria y los hospitales pero que eso "se tiene que traducir en los contratos, la compra de servicios y el sistema de pago del CatSalut. Es un reto muy importante". Otro, a su juicio, es la "necesaria" coordinación entre los departamentos de Salud y de Bienestar Social y Familia de la Generalitat.**