



**Según los expertos reunidos en el IV Symposium Internacional de Gestión en Atención Primaria, es necesario adaptar el modelo sanitario**

## **El gasto por paciente crónico es cinco veces superior al resto de población**

**Ello obliga a un nuevo modelo basado en la integración clínica y de cuidados**

**Con el actual modelo de gestión, más del 70% del gasto sanitario total está vinculado a la atención de la cronicidad, principal carga para el sistema**

**24 de septiembre de 2015.-** El envejecimiento de la sociedad y la tasa de pacientes crónicos, que en España será del 78% en 2020 según la OMS, siguen siendo la asignatura pendiente del modelo de gestión. Para garantizar la sostenibilidad futura, la clave está en la integración de servicios. Estos días, expertos españoles y extranjeros se han reunido en el IV Symposium Internacional de Gestión en Atención Primaria, organizado por la Sociedad Española de Directivos de Atención Primaria (SEDAP) y ESTEVE, para poner sobre la mesa qué experiencias se están llevando a cabo y cuáles son los retos aún pendientes.

El aumento de la cronicidad no sólo es un hecho. Es una prioridad. Actualmente, el 80% de las consultas de Atención Primaria (AP) y el 60% de los ingresos hospitalarios corresponden a pacientes crónicos. Es más, las patologías crónicas son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo y crean un desafío en mayúsculas para todos los agentes del sistema sanitario: las administraciones, los directivos, los profesionales y los pacientes.

Ante esta realidad, el sistema sanitario debe adaptarse. *“Desde hace más de 30 años nuestros hospitales están enfocados a la atención de las enfermedades agudas y la organización del sistema sanitario está fragmentada, no se corresponde con las necesidades de los pacientes crónicos. Es necesario un modelo con mayor integración asistencial para atender las necesidades actuales de salud de la población. Pero aún no ha dado este vuelco”,* afirma **Marta Aguilera**, coordinadora científica del IV Symposium Internacional de Gestión en Atención Primaria en Madrid.

El principal reto es crear un modelo de integración asistencial, de servicios entre AP y Atención Hospitalaria (AH). *“Necesitamos un nuevo modelo de organización sanitaria para dar atención a los pacientes crónicos, que elimine la fragmentación que actualmente existe entre la atención de primer nivel y la atención especializada y que permita tener una continuidad asistencial. Y, por supuesto, ofrecer una asistencia de mayor calidad a los pacientes, que no sientan la disrupción que ahora mismo existe en el paso de AP a AH y también en sentido contrario”.*

En España, unas 6 Comunidades Autónomas ya están iniciando la estratificación de pacientes crónicos. El IV Symposium Internacional de Gestión en Atención Primaria ha servido para intercambiar experiencias a nivel nacional y también a nivel europeo. Con este fin, han asistido representantes de las 17 CCAA, directores generales de salud, gerentes de hospitales y de atención primaria, entre otros.

## **Integración de servicios unida a una contención del gasto**

Otro factor necesario para la renovación de la AP es garantizar la sostenibilidad futura del sistema. En este sentido, **Aguilera** afirma que *“las mejoras en la gestión no tienen por qué suponer un mayor gasto económico para el Sistema Nacional de Salud”*.

Diversos estudios realizados en los últimos años ponen de manifiesto que el gasto por paciente crónico es alrededor de 5 veces superior al resto de la población, e incluso algunos trabajos, como el llevado a cabo en la Comunidad de Navarra<sup>1</sup>, concluye que el gasto de un paciente crónico de alta complejidad es 12 veces superior al de un paciente crónico leve y 23 veces superior al de un adulto sano. *“Pero existe un margen importante para dar una mayor y mejor atención y ser más eficientes en cuanto al coste sanitario. Si mejoramos la asistencia, podemos evitar hospitalizaciones y visitas a urgencias, que también suponen un coste elevado y que representarían una contención del gasto importante para el sistema”*

En referencia a lo manifestado por Rafael Bengoa, la coordinadora del IV Symposium Internacional de Gestión en Atención Primaria, recuerda que la agenda es doble. *“Por una parte, tenemos la contención del gasto, fundamental en la actual coyuntura de crisis económica y de ajustes presupuestarios. Y, por otra parte, el abordaje de la integración de servicios, esencial para adaptar el modelo sanitario a la realidad actual”*.

Una herramienta importante es la e-Health, donde España es uno de los países *“que mejor ha hecho los deberes. Estamos entre los primeros en lo que se refiere a la implantación de la historia clínica electrónica y de la receta electrónica”*. La e-Health facilita *“la coordinación tan necesaria entre AP y AH en el nuevo modelo de integración de servicios, y con el paciente mediante la telemonitorización en el domicilio, por ejemplo. No sólo eso, sino que también actúa como mecanismo para relacionarse con todo el ámbito social, porque en muchos de estos procesos crónicos la atención no es sólo sanitaria sino socio-sanitaria”*.

## **Pacto a tres bandas: Administración, sistema y paciente**

Todos los modelos de integración de servicios y especialmente los orientados a la cronicidad hablan de tres niveles o pilares clave. El primero, en el ámbito de la comunidad y de las políticas, donde entra la Administración. El segundo, referente a la organización del propio SNS. Y, el tercero, relacionado con la interactividad con el paciente. Según **Marta Aguilera**, *“hay muchos proyectos en marcha y se están viendo experiencias a nivel local, pero no hay un desarrollo a nivel político, que debería realizarse en torno a esta integración de servicios. Y es necesario el apoyo de la Administración en las estrategias de integración de servicios”*.

### **Referencias**

<sup>1</sup>[http://www.navarra.es/home\\_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Profesionales/Planes+y+programas/Estrategia+navarra+de+atencion+integrada+a+pacientes+cronicos+y+pluripatologicos.htm](http://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Profesionales/Planes+y+programas/Estrategia+navarra+de+atencion+integrada+a+pacientes+cronicos+y+pluripatologicos.htm)

### **Acerca de SEDAP**

SEDAP es una sociedad independiente, de ámbito estatal orientada a la promoción y fomento del desarrollo de la función directiva en atención primaria y en la sanidad en general. Fue constituida hace más de 14 años con el objetivo de formar un foro de intercambio de experiencias y opiniones en el ámbito de la gestión de la Atención Primaria en España y durante su ya dilatada experiencia ha ido conformándose como uno de los ejes fundamentales de la gestión de Atención Primaria profesional en nuestro país. Actualmente, es un foro profesional de referencia en su especialidad y el único con una implantación que abarca toda la atención primaria española y que cuenta con gran representatividad en todos los servicios.

### **Acerca de ESTEVE**

ESTEVE ([www.esteve.com](http://www.esteve.com)) es un grupo químico-farmacéutico líder en España y con una importante presencia internacional. Desde su fundación en 1929, mantiene un firme compromiso con la excelencia, dedicando todos sus esfuerzos a promover la salud y mejorar la calidad de vida de las personas. La investigación en ESTEVE constituye su principal seña de identidad y cuenta con un portafolio de proyectos altamente innovadores cuya última finalidad es aportar respuestas a necesidades médicas no cubiertas adecuadamente.

Puedes seguir a ESTEVE en Twitter: @ESTEVE\_news

### **Para más información contactar con:**

Olga Cajal, Comunicación ESTEVE, Tel. 93 446 62 60, [ocajal@esteve.es](mailto:ocajal@esteve.es)

M<sup>a</sup> José Egea, Atrevia, Tel. 93 419 06 30, [megea@atrevia.com](mailto:megea@atrevia.com)