

POLÍTICA

El cáncer, primer paradigma de la atención integrada en el País Vasco

- Osakidetza está culminando Oncobide, un programa que incorpora un modelo de prescripción y explotación de datos
- Gestores sanitarios piden un cambio cultural y de valores que sitúe al paciente como eje principal de las actuaciones

J. RUIZ-TAGLE

Vitoria

Buscar soluciones para nuevos paradigmas como el que representa la inversión de la pirámide poblacional que está experimentando la sociedad española necesita una modificación que afecte a las raíces del sistema sanitario. No se soluciona, por así decirlo, con 'cambios de cromos' en la política sanitaria, que no tienen la influencia suficiente cuando se trata de atajar un reto de calado. Es en esto donde más se ha centrado el trabajo de la Consejería de Sanidad del País Vasco en los últimos años. El resultado ha sido la Atención Integrada, y un ejemplo práctico de sus virtudes se puede observar en el Plan Oncológico de la comunidad autónoma, tal y como pusieron de relieve los máximos representantes de esta institución durante la jornada 'La asistencia sanitaria en el País Vasco', organizada por la Fundación Ciencias del Medicamento (Fundamed) y los Premios Best in Class, con el aval de la Sociedad Española de Calidad Asistencial y la Asociación de economía de la Salud y la colaboración de GACETA MÉDICA, cabecera hermana de EL GLOBAL, y la farmacéutica Celgene.

El plan oncológico vasco "trata a las personas como eje de la atención en un claro camino hacia la humanización de la atención a través de un plan de formación a los profesionales y un apoyo a los pacientes y familiares", aseveró Miren Nekane Murga, directora de planificación, Ordenación y Evaluación Sanitarias del Departamento de Salud vasco. La elección de cáncer como primer paradigma de la atención integrada no es baladí. Se trata de la primera causa de muerte en la comunidad autónoma (un 30,8 por ciento) y el gasto en medicamentos para los diferentes tumores supera el 30 por ciento del gasto en Farmacia Hospitalaria. Además, Murga aseguró que es previsible un aumento de los diagnósticos de cáncer.

Una de las herramientas que proporciona la Atención Integrada en este contexto son los programas de cribado. "Tenemos que evaluarlos para ver áreas de mejora pero también trabajamos en actuaciones concretas como acercar el cribado de cáncer de mama a los familiares de la paciente o el desarrollo de los programas de cribado para el cáncer de



El consejero vasco de Salud, Jon Darpón, explicó el origen de las OSI: el reto demográfico.

colon o el de cervix", añadió Murga. El objetivo que maneja el Servicio Vasco de Salud es alcanzar el 95 por ciento de participación de estos programas.

La pata de sostenibilidad que debe acompañar a la Atención Integrada no se escapa en este Plan Oncológico. El Servicio Vasco de Salud, Osakidetza, está culminando (estará listo en unas semanas) el programa Oncobide, que tiene incorporado un modelo de prescripción y de explotación de datos. "Tenemos también que definir modelos de evalua-

ción de resultados en un marco de diálogo con la industria farmacéutica", señaló Murga. Sus palabras encontraron respuesta en el director de Governmental Affairs de Celgene, Juan José Polledo, quien aseguró: "Necesitamos modelos de negociación más sofisticados, como puede ser el pago por indicación".

¿Qué es la Atención Integrada?

Pero, ¿de qué estamos hablando cuando utilizamos el término Atención Integrada? A grandes rasgos, se trata de

una fusión de la Atención Primaria con la Hospitalaria que no pierde de vista el carácter sociosanitario y que toma al paciente como eje de las decisiones. Hasta 2010 se trabajaba en esta comunidad autónoma mediante tres microsistemas (Primaria, Hospitalaria y Salud Mental) pero los dirigentes tomaron conciencia de que había que hacer frente al reto demográfico y, al unísono, mantener y asegurar la sostenibilidad del sistema. Como aseguró el consejero de Sanidad, Jon Darpón, durante la jornada, "el reto principal es adaptarse al cambio demográfico y la mejor respuesta es la atención integrada".

El cambio se inició en el año 2013. Por aquel entonces, como rememoró Iñaki Berraondo, vicesecretario de Sanidad vasco, se disponía de un sistema "fragmentado" para hacer frente a los retos. Los decisores sanitarios adoptaron ante ello una decisión estratégica: cambiar el modelo asistencial de Osakidetza hacia un sistema de provisión integrado". La respuesta legislativa a este cambio de modelo llegó hace apenas unos meses, el 3 julio de 2018.

Cobertura legal

El decreto 100/2018 sienta las bases de las organizaciones sanitarias integradas en el País Vasco

Estratificación poblacional

Conocer a la población en su conjunto es clave para que la atención integrada funcione correctamente

Fue entonces cuando el Boletín Oficial de la comunidad recogió el Decreto 100/2018 sobre organizaciones sanitarias integradas del ente público Osakidetza-Servicio vasco de salud. En este texto se recoge el término OSI, estructuras orgánicas unificadas en las que se integran la atención primaria y la atención hospitalaria, que actuarán bajo el principio de autonomía económico-financiera y de gestión. "Se trata de un cambio cultural y de valores con un nuevo sistema de gobernanza que



Jornada "La asistencia sanitaria en el País Vasco"



De izda. a dcha, Jesús Larrañaga, director gerente de la OSI Araba; Andoni Arcelay, director de Asistencia Sanitaria de Osakidetza; Miren Nekane Murga, directora de Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitarias del Departamento vasco de Salud; Rosa María Valverde, moderadora, y Juan José Polledo, director de Governmental Affairs & Market Access de Celgene.

favorezca la atención integrada desde un enfoque poblacional", añadió Berraondo.

La carrera para proporcionar un sistema que responda a las necesidades y exigencias de la población es contrarreloj. Esta premura es una de variantes que baraja la directora general de Osakidetza, María Jesús Múgica, quien además señaló cuatro articulaciones que no se deben perder de vista. "Hay que tener conciencia de la población que tenemos, centrarnos en la persona y sus allegados, aumentar la formación de profesionales y garantizar la sostenibilidad del Sistema", dijo a modo de síntesis sobre el decreto 100/2018.

En torno al ciudadano

El deslizamiento cultural hacia el paciente es y será el eje que vertebrará el buen funcionamiento de la Atención Integrada. De hecho, Berraondo señala éste junto a la consecución de resultados como las dos ideas tractoras del nuevo modelo. Además, las estrategias

Papel de la Primaria

Su rol es el de ocupar su sitio en la conducción del proceso asistencial y potenciar la colaboración con enfermería

El cáncer en el País Vasco

El Plan Oncológico de la comunidad defiende este cambio de modelo y se centra en el paciente

concretas también rotarán sobre el ciudadano. "Debemos trabajar por el empoderamiento del paciente, por el abordaje del dolor, trazar planes de atención individualizados, establecer rutas asistenciales comunes y desarrollar estrategias de deprescripción para eliminar lo superfluo", añadió el viceseje-

pero el cambio cultural debe trascender más allá de las iniciativas concretas. De nada servirá, según los responsables de Osakidetza, desarrollar pautas si no se mira por y para el paciente. En palabras mundanas, la nueva concepción del espacio sociosanitario tiene que vencer a su particular despotismo ilustrado: todo para el paciente pero sin el paciente. "Quizá las organizaciones sanitarias no están trabajando bien... nos fijamos mucho en indicadores y poco en los destinatarios, los pacientes", aseveró Jesús Larrañaga, director gerente de Organización Sanitaria Integrada de Álava. Este responsable observa que aún hay barreras que derribar y que tienen que ver, sobre todo, con fallas de empatía con el paciente, algo inconcebible en un contexto de humanización en los sistemas sanitarios.

Además de esta falla, la Atención Integrada no debe perder de vista algunos puntos críticos para que la función para la que fue concebida llegue a buen puerto.

El primero de ellos es el papel de Primaria, que debe ocupar su sitio en la conducción del proceso asistencial. "Para ello debe existir una mayor colaboración entre médico y enfermera. Además, necesitamos aumentar la capacidad de resolución de Primaria con, por ejemplo, permitirles hacer pruebas complementarias", dijo Berraondo. Un segundo escollo es la necesidad de desarrollar mecanismos de coordinación con la acción sociosanitaria. Si realmente se pretende que las políticas tengan al paciente como eje no se puede descuidar aquello que sobrevuela la propia atención médica.

Además, y para superar los problemas que señalaba Larrañaga, es necesario incorporar indicadores de calidad que preocupen a los ciudadanos y exigir la evaluación de ellos. Al final, todas las iniciativas se enfocan en la consecución de tres metas bien establecidas: mejorar la salud de la población, desarrollar experiencias del cuidado y vigilar que el coste per cápita se mantenga.



M^a Jesús Múgica, directora general de Osakidetza, junto a Santiago de Quiroga.



El vicesejejero de Salud del Gobierno Vasco, Iñaki Berraondo.