



GESTIÓN 'Gerendia' analizará si la ruta asistencial mejora los indicadores en diabetes

Los indicadores evolutivos de la diabetes han mejorado durante la última década, especialmente desde que se crearon las ru-

tas asistenciales para patologías crónicas; el Foro *Gerendia* quiere analizar si puede establecerse una relación causal. **P. 3**



'Gerendia' analizará si las rutas mejoran la diabetes

Todos los indicadores de proceso y resultado, salvo las amputaciones, han mejorado especialmente desde que se implantó este modelo asistencial

MADRID
ROSALÍA SIERRA
 rsierra@diariomedico.com

El Foro *Gerendia*, creado en 2010 por la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del Instituto de Salud Carlos III y la Asociación Nacional de Directivos de Enfermería (ANDE) con la colaboración de Abbott (ver *DM del 11-III-2014*), celebra hoy su quinta reunión en Cataluña para "estudiar qué están aportando las rutas asistenciales a la gestión de la diabetes, buscando una reflexión analítica sobre qué han aportado y hacia dónde tienen que ir", según ha explicado a *DIARIO MÉDICO* Carles Blay, responsable operativo del Programa de Prevención y Atención a la Cronicidad (PPAC) de Cataluña y uno de los coordinadores del foro.

A su juicio, precisamente la diabetes "es un mal ejemplo" en cuanto a gestión mejorable de una patología crónica, dado que "en la última década han mejorado exponencialmente todos los indicadores evolutivos de proceso, como la prevención de la retinopatía y el pie diabético, y los de resultados, como ingresos, reingresos y mortalidad".

Lo realmente llamativo es que, a tenor de los resulta-



Carles Blay, responsable operativo del PPAC de Cataluña.

dos que van a presentarse hoy, "la crisis y los recortes no lo ha empeorado: durante los últimos tres años esta mejora ha sido incluso mayor", tres años que, según explica Blay, coinciden con el tiempo de vida de las rutas asistenciales de la diabetes, modelo de gestión por procesos y coordinación

primaria-especializada puesto en marcha en la mayor parte de las comunidades autónomas para patologías crónicas, como EPOC e insuficiencia cardiaca.

"Ahora se trata de saber si esa mejora se ha debido sólo a la implantación de las rutas o existen otros factores que han influido". Una pis-

ta sobre la importancia de este modelo la arroja el hecho de que el único indicador que no ha mejorado -pero tampoco ha empeorado- es el de las amputaciones, dado que "se trata de una complicación a largo plazo, es pronto aún para notar el beneficio".

Por ello, el Foro *Gerendia* se plantea llevar a cabo antes de fin de año "una evaluación cualitativa en todo el territorio nacional sobre la influencia de las rutas asistenciales en los resultados en salud".

No obstante, Blay detalla que hay muchos modelos de rutas asistenciales, y que, en su opinión, "no basta con asociarla a un protocolo o circuito desde un enfoque *primarista*". Por ello defiende el modelo seguido por Cataluña, donde "enfocamos las rutas como un pacto territorial donde los clínicos del área -médicos de primaria y endocrinos, fundamentalmente, pero también internistas y servicios de Urgencias-, acuerdan qué es preciso mejorar según su percepción de la realidad concreta de su población atendida".

Así, según Blay, "un protocolo común que venga impuesto puede ser garantía de fracaso".