



Sacyl ajusta su sistema a la cronicidad y se fija en las enfermedades raras

El IV Plan de Salud, que determinará las políticas sanitarias en Castilla y León hasta 2020, mantiene como prioridades el cáncer, patologías cardiovasculares, EPOC y diabetes

• El borrador del nuevo modelo se asienta en cinco áreas de intervención, que se despliegan en 83 objetivos para cuyo cumplimiento se proponen 302 medidas.

S. CALLEJA (ICAL) / VALLADOLID
 El IV Plan de Salud, el instrumento estratégico superior que marcará la planificación sanitaria hasta 2020 en Castilla y León, reorientará el sistema hacia un nuevo enfoque de atención al paciente y lo construirá sobre las bases de la cronicidad. Actuará ante la reaparición de algunas enfermedades que se habían dado por erradicadas y que han vuelto por el contexto de crisis y prácticas que cuestionan la eficacia de las vacunas. Además, por primera vez, la planificación incluye propuestas para atender las llamadas enfermedades raras o poco frecuentes, al tiempo que mantendrá como prioridades: cáncer, enfermedades cardiovasculares, EPOC y diabetes, según el borrador del documento.

El plan se publicará en unos días para recoger aportaciones en el canal Gobierno Abierto de la Junta. Es fruto de un arduo trabajo de administración y sociedades científicas, y se traza a seis años vista, frente a los cuatro habituales, para medir mejor la repercusión de las medidas en la salud de la población. Fija cinco áreas de intervención, que se despliegan en 83 objetivos para cuyo cumplimiento se proponen 302 medidas. Las cinco áreas se centran, además de en abordar los problemas de salud prioritarios; en un nuevo enfoque de la atención al paciente; la promoción de la salud; la integración de la salud y las políticas ambientales, y en el abordaje de la salud como elemento transversal de todos los sectores y niveles de Gobierno, a tenor de la estrategia de la OMS 'Salud en todas las políticas', la llamada SeTP.

ATENCIÓN SANITARIA. El nuevo plan adapta la atención sanitaria a la cronicidad, de modo que se trate la enfermedad pero también se acaparen las necesidades del paciente y su entorno, algo que ya está teniendo su reflejo a través de la estrategia del paciente crónico. Así, marca una atención sanitaria integral por medio de la implantación y seguimiento del proceso de atención; desarrollo de subprocesos clínicos asistenciales; impulso de las unidades de continuidad asistencial en residencias para pacientes con reagudización e inestabilidad del proceso; promover la máxima coordinación sociosanitaria; programas de prescripción y utilización adecuada de medicamentos para pro-

fesionales, pacientes y cuidadores.

Del mismo modo, busca mecanismos para que se utilicen de manera adecuada los procesos clínicos; una plataforma compartida de formación y de las mejores prácticas; programas de formación y capacitación de pacientes, familiares y cuidadores; potenciar la participación de las asociaciones de pacientes en la elaboración de planes, estrategias, guías y protocolos, e impulsar la investigación e innovación en cronicidad.

Aunque se ha avanzado mucho en el campo de las enfermedades transmisibles, Castilla y León todavía presenta retos y amenazas, como las enfermedades emergentes y las reemergentes, como es el caso de la tuberculosis, en buena parte asociadas a grupos de población en riesgo de pobreza y exclusión social. En este caso, se incluye un programa de control, prevención y detección urgente.

Los controles epidemiológicos han observado "un cierto resurgir" de enfermedades vacunables que estaban controladas, pero que vuelven a aparecer por corrientes de opinión contrarias a las vacunas. Por ello, el plan insiste en consolidar y reforzar las actuaciones de vigilancia y control, incidir en los programas de vacunación y en general adoptar medidas ante nuevas amenazas presentes aunque no siempre visibles.

CÁNCER. Teniendo en cuenta que los tumores fueron la segunda causa de muerte en 2012 y representaron más de un 28 por ciento de todos los fallecimientos, el abordaje y la detección del cáncer serán prioritarios en la nueva planificación sanitaria. Así, se incluyen medidas para avanzar en la detección de los cánceres hereditarios, y consolidar los programas de diagnóstico precoz que ya funcionan en la Comunidad (mama, cuello uterino y cáncer de colon y recto); procesos asistenciales para mejorar la atención y que ésta sea integrada; e incorporar a la cartera de servicios las técnicas que permitan optimizar los tratamientos en función de test genómicos y biomarcadores.

El IV Plan de Salud fija por primera vez medidas para avanzar en el conocimiento, atención e investigación de las enfermedades raras o poco frecuentes. Se quiere que cualquier persona afectada o susceptible de padecerlas tenga acceso a un adecuado consejo genético y, cuando esté indicado, al correspondiente análisis genético, así como al diagnóstico genético preimplantacional para evitar su transmisión y pruebas de cribado neonatal.

Objetivos generales del IV Plan de Salud



- 1 **Disminuir la carga de enfermedad**
 - Disminución de **enfermedades transmisibles**.
 - Disminuir la mortalidad por **cáncer** y mejorar la calidad de vida.
 - Mejorar atención a enfermedades **cardiovasculares y cerebrovasculares**.
 - Disminuir la incidencia de **diabetes mellitus**.
 - Reducir la morbilidad y mortalidad por **EPOC**.
 - Mejorar el reconocimiento de las **enfermedades raras**.
 - Mejorar atención y calidad de vida de personas con enfermedades **crónicas**.
- 2 **Promover estilos de vida saludables y la seguridad frente a las lesiones**
 - Facilitar una mayor capacitación y acceso a opciones de vida **saludables**.
 - Estilos de vida saludables y seguros en la población **infantil y juvenil**.
 - Promover la vida adulta sana y el **envejecimiento activo** y saludable.
 - Promover la salud de los **trabajadores**.
- 3 **Reorientación del servicio de salud**
 - Calidad, buen gobierno y participación en el **cambio del sistema**.
 - Avanzar en la **seguridad** del paciente.
 - **Orientación** al paciente.
- 4 **Proteger la salud frente a riesgos de origen ambiental y alimentario**
 - Protección y uso sostenible del **suelo**.
 - Mejorar la calidad del **aire**.
 - Mejorar la salubridad y la calidad del **agua**.
 - Mejorar la protección de los **consumidores**.
 - Ampliar los servicios de los **laboratorios** de salud pública.
 - Mejorar la respuesta ante **alertas/emergencias** de salud pública.
- 5 **Equidad y salud en todas las áreas**
 - Conocimiento de los **determinantes sociales** de la salud y la equidad en salud.
 - **Coordinación intersectorial**.
 - **Competitividad, investigación e innovación**.
 - **Transparencia y participación de los ciudadanos**.

FUENTE: Junta de Castilla y León

FS / ICAL

Los detalles

- **Cardiovascular.** Las propuestas para frenar las enfermedades cardiovasculares -primera causa de muerte en mujeres y segunda en hombres- abarcan desde el estudio del riesgo, hasta mejorar la atención en insuficiencia cardíaca crónica; rebajar la mortalidad por infarto agudo de miocardio con la mejora de los tratamientos urgentes, y la implantación del 'Código infarto' en todas las áreas de salud.
- **Diabetes.** Pese a la mejora de todos los indicadores sobre la diabetes, todavía sigue siendo un problema de salud prioritario. Por ello el plan lo sitúa en la lista y fija más de 20 medidas para abordarlo. Entre ellas, promover estilos de vida saludables, sobre todo ligados a la dieta mediterránea y a la actividad física; detección de los factores de riesgo; impulso de sistemas de alerta informáticos para detectar a la población susceptible de un cribado, entre otros.
- **EPOC.** En el caso de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), se fija aumentar

la información sobre su relación y el consumo de tabaco; reducir el consumo de éste; una detección precoz por medio de espirometrías en todos los centros de salud en población de riesgo, entre otros aspectos.

- **Obesidad infantil.** Para mejorar el estado nutricional de la población infantil y rebajar las tasas de obesidad, se elaborará una norma sobre los requisitos que deben cumplir los menús de los comedores escolares; minimizar las clases teóricas de educación física; talleres extraescolares de cocina y gastronomía, así como programas de deporte escolar.

- **Transversal.** La quinta línea de actuación se justifica en la evidencia de que la salud no depende sólo de políticas sanitarias, sino también de factores económicos y sociales, controlados por las políticas no sanitarias. Así, una población sana constituye un recurso esencial para el crecimiento y desarrollo económico de un país.