

# “Debemos esforzarnos en conseguir una mayor coordinación entre los diferentes profesionales que atienden al paciente”

Carmen Caja López, turolense nacida en Calamocha hace 61 años, es en la actualidad directora del Plan Director Sociosanitario (PDSS) del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. Enfermera y licenciada en Filosofía y Letras, comenzó trabajando en el Banco de Sangre del Hospital de San Pau, en Barcelona, para pasar después a un centro de atención primaria (AP) en Berga. A partir de ese momento su trayectoria se desarrolló en AP, en Cornellà de Llobregat, donde trabajó como enfermera de base y, después, como adjunta de Enfermería y, en Barcelona, donde fue directora de Enfermería de lo que, en aquella época, era un sector sanitario.

En 1990 aprobó unas oposiciones como profesora titular de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Barcelona, donde fue directora entre los años 1994 y 2000. Y en 2005 se incorporó al Departament de Salut de la Generalitat, donde sigue ejerciendo como directora del PDSS. En un ámbito más personal, su libro preferido es Cien años de soledad, de Gabriel García Márquez, y para perderse elige la isla de la Toja.

### ¿Cuáles son sus responsabilidades en su actual puesto de trabajo dentro de la Administración?

El Plan Director es, tal como explica el Decreto 39/2006 de la Generalitat de Catalunya, el instrumento de información, estudio y propuesta mediante el cual el Departament de Salut determina las líneas directrices para impulsar, planificar y coordinar las actuaciones a desarrollar en los ámbitos de atención a la salud de personas que necesitan atención geriátrica, que padecen enfermedad de Alzheimer y otras demencias, así como otras enfermedades neurológicas que pueden cursar con discapacidad y, también, en la atención a las personas en la etapa del final de la vida.

La misión del PDSS es mejorar la salud de las personas incluidas en las cuatro líneas de atención antes mencionadas, mediante la redefinición de un modelo de atención que, partiendo de la realidad actual, nos permita seguir avanzando.

El propio Decreto indica, también, cuáles son las responsabilidades del director/a del

Plan y, por tanto, mis responsabilidades, entre las que destacan:

→ Impulsar, dirigir y coordinar los trabajos de los técnicos del Consejo Asesor, órgano de participación que incluye profesionales expertos, sociedades científicas y representantes de las personas afectadas, en el proceso de elaboración del Plan, determina los objetivos generales y específicos, además de las prioridades, la programación de actuaciones y los calendarios de ejecución.

→ Proponer los criterios para la coordinación de los aspectos principales del proceso de elaboración del Plan Director Sociosanitario.

→ Formular la propuesta del Plan Director Sociosanitario en cada uno de los campos de actuación del Plan y elevarlos a el/a la director/a general de Estrategia y Coordinación para su propuesta al/a la conseller/a de Salut.

→ Definir y concretar las actuaciones a ejecutar sobre la base de los objetivos

determinados y proponerlos a los órganos competentes.

→ Impulsar y hacer el seguimiento de la implantación del Plan en las diferentes regiones sanitarias de Catalunya.

→ Efectuar la evaluación del proceso de aplicación del Plan.

→ En la actualidad, después de unos años de funcionamiento del Plan, estamos en la etapa de operativización de todo lo que hemos proyectado, por lo que mi trabajo ahora tiene mucha más relación con la puesta en marcha de nuevas experiencias y la evaluación de las mismas.

### ¿Cree que el sistema sanitario está preparado para atender las necesidades específicas de las personas con discapacidad de origen neurológico?

Dentro del grupo de población al que dirige su atención el PDSS, las personas comprendidas en la línea de las enfermedades neurológicas que pueden cursar con discapacidad presentan unas



características diferenciales a las de las personas atendidas en las otras líneas. Se trata, en general, de personas jóvenes en las que las secuelas de su problema de salud generan, con gran frecuencia, discapacidad y dependencia, problemas que se incrementan progresivamente en los países desarrollados y que constituyen la primera causa de discapacidad en el grupo de población joven.

El Plan de Salud de Cataluña, horizonte 2010, ha incluido por primera vez este tipo de enfermedades dentro de los problemas de salud priorizados en Cataluña. Se trata de problemas que generan, durante largo tiempo, además de la discapacidad, padecimientos de tipo físico y psíquico, no sólo en la persona afectada sino también en sus familiares y cuidadores. Y todas estas actuaciones están orientadas a dar respuesta a las necesidades específicas de grupo de personas que nos ocupa.

### ¿Qué habría que mejorar?

En el proceso de elaboración del PDSS un grupo de expertos analizó, desde la

perspectiva de la necesidad de atención a las personas con enfermedades neurológicas, diferentes aspectos del sistema sanitario y sociosanitario catalán. Con una metodología de tipo cualitativo, se valoraron las fortalezas y oportunidades de nuestro sistema, así como las debilidades y amenazas. Las principales debilidades identificadas son la falta de adaptación de los recursos a las necesidades de las personas afectadas y sus familiares, más jóvenes y, por tanto, con unas características y expectativas distintas al grupo de personas mayores. Otro problema identificado fue la necesidad de aumentar los recursos profesionales en aspectos relacionados con la neuropsicología, así como la llamada rehabilitación de mantenimiento, siendo éste último aspecto objeto de análisis en diversos trabajos realizados por el Plan Director.

Se mencionaba, también, la necesidad de agilizar el proceso de los pacientes dentro del sistema sanitario, aspecto sobre el que ya se ha comenzado a actuar. Pero no todo lo identificado tenía relación con aspectos a mejorar. También se identi-

caron elementos muy positivos, como es la existencia de la propia red de recursos sociosanitarios, con unos recursos que, en el año 2008, eran de 8.971 camas y 2.971 plazas de hospital de día. Se trata, además, de una red especializada en la atención a los grupos de personas antes mencionadas, que no existe en otras comunidades autónomas.

### ¿Cuáles son las cuestiones más urgentes a tratar tanto en la atención primaria como en la atención hospitalaria? ¿Y en la atención sociosanitaria?

En la atención primaria (AP) tiene una gran importancia la promoción de hábitos saludables y la prevención, en la medida de lo posible, de la enfermedad. Nuestro planteamiento para la atención de este grupo de personas en la AP pasa por una detección lo más precoz posible de la enfermedad y, una vez diagnosticada, normalmente en el ámbito hospitalario, los profesionales de la AP tienen una gran importancia en el seguimiento de la enfermedad y en el desarrollo de actividades de

## La Entrevista

educación sanitaria. Un aspecto que consideramos muy relevante es la actualización permanente de la formación de estos profesionales. En este sentido, estamos impulsando, junto con el Institut d'Estudis de la Salut (IES), cursos de formación al respecto, dirigidos a profesionales de AP y también a médicos del Instituto Catalán de Evaluaciones Médicas, que es el organismo que en Cataluña realiza las valoraciones de las incapacidades laborales.

En la atención hospitalaria, en sus consultas externas, es donde, mayoritariamente, se diagnostican las enfermedades

neurológicas. Disponemos de profesionales muy competentes y los aspectos de mejora considero que se han de dirigir especialmente a una mayor coordinación entre los diferentes profesionales que atienden al paciente, así como a agilizar al máximo el diagnóstico. Es importante destacar, no obstante, que en el grupo de las enfermedades neurológicas se incluye un gran número de las llamadas enfermedades raras o poco frecuentes y, en muchas de ellas, es complejo realizar este diagnóstico. Un aspecto importante que debemos mejorar en este ámbito son los sistemas de información, ya que, en la actualidad, no disponemos de un

sistema de información estandarizado que nos permita conocer aspectos muy relevantes de esta atención.

Respecto de la atención sociosanitaria, como ya he expuesto anteriormente, el análisis que se realizó durante la elaboración del Plan Director ya hacía referencia a estos aspectos. Es importante destacar entre ellos la necesaria coordinación entre niveles asistenciales. En este sentido se están desarrollando acciones dentro y fuera del Plan Director que, sin duda, facilitarán esta coordinación, como es la implantación de la historia clínica compartida, proyecto de gran envergadura que se pondrá en marcha próximamente y que permitirá, a la atención primaria, hospitalaria y sociosanitaria, disponer de una parte de información común sobre el paciente, lo que, sin duda, tendrá resultados muy positivos.

**En la actualidad, estas personas cuentan con una vida larga y necesitan una atención sociosanitaria especial y continuada. ¿Cómo se contempla este tema en el Plan Director Sociosanitario elaborado por la Generalitat?**

Nuestro punto de partida es trabajar con las mejores evidencias científicas sobre la atención a estos pacientes, es decir, realizar aquellas intervenciones que se han demostrado útiles en la mejora o en la atención de las personas afectadas. Es cierto que no siempre se dispone de esta información y, en este caso, utilizamos el consenso de los profesionales más reconocidos y expertos. En la línea de mejorar la atención a este tipo de enfermos, destacamos, entre otras, las siguientes actuaciones del Plan Director Sociosanitario:

- Propuesta de ordenación de la atención a las personas con enfermedades neurológicas que pueden cursar con discapacidad en todos los niveles asistenciales
- Análisis de la evidencia científica de la rehabilitación en las enfermedades neurológicas
- Recomendaciones de consenso multidisciplinar sobre la rehabilitación del TCE, en colaboración con la Agencia de Evaluación e Investigaciones Médicas
- Programa de rehabilitación ambulatoria y domiciliaria a personas con enfermedades del sistema nervioso central



→ Impulso de centros sociosanitarios especializados

→ Reconocimiento de centros de referencia

→ Creación de un equipo de soporte a la atención primaria, especializado en atención neurorrehabilitadora, dependiente del Institut Guttmann

→ Publicación de una agenda de recursos para familiares y personas afectadas de TCE y DA (adultos y niños)

→ Trabajo colaborativo con las diferentes asociaciones

→ Actividades formativas a los profesionales de todos los niveles asistenciales.

### ¿Cuáles son las principales líneas de actuación previstas desde el ámbito sociosanitario para dar respuesta a la Ley de dependencia?

Es importante destacar que la Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia es una ley social, en la que el Departament de Salut tiene un papel de acompañamiento en su desarrollo e implementación. Con la promulgación de esta Ley tan importante, se ha producido, y se producirá aún más con su completo desarrollo, un gran incremento en la oferta de recursos sociales, aspecto muy positivo desde todos los puntos de vista.

Otro aspecto fundamental es el carácter universal de esta Ley, es decir, el hecho de que todas las personas, sea cual sea su nivel adquisitivo, tienen derecho a percibir prestaciones, lo que no significa que éstas sean gratuitas.

Desde el Plan Director Sociosanitario, estamos trabajando de manera coordinada con el Departament d'Acció Social i Ciutadania, que es el encargado en Cataluña del desarrollo de esta Ley, en identificar cuáles son realmente las personas que tienen necesidades de atención sanitaria y diferenciarlas de aquéllas que necesitan atención social, para que cada uno de los departamentos pueda ofrecer la mejor atención dentro de sus competencias, teniendo presente que la responsabilidad de ambos es facilitar a nuestros ciudadanos la mejor y más adecuada respuesta a sus necesidades, dentro de un sistema económicamente sostenible.



### ¿Cómo es la coordinación actual entre el ámbito social y el sanitario para desarrollar esta Ley?

Desde el Govern de la Generalitat se creó, en el año 2005, antes de la promulgación de la Ley para la promoción de la autonomía y la atención a las personas en situación de dependencia, el Programa para el impulso de la atención a las personas con dependencia (ProdeP). Se trata de un programa interdepartamental, coparticipado por los departamentos de Acció Social i Ciutadania y el Departament de Salut. Con el fin de ofrecer la mejor atención posible, tanto social como sanitaria, estamos trabajando conjuntamente para consensuar entre ambas redes criterios y tipologías de usuarios, circuitos de derivación, modelos de actuación y criterios de evaluación, entre otros aspectos.

### ¿Sería más efectivo establecer un único modelo sociosanitario para todas las comunidades autónomas del Estado?

Cuando se habla de atención sociosanitaria, fuera de Cataluña suele entenderse una atención fundamentalmente de tipo social, en la que existen unas prestaciones sanitarias. No es éste el caso de Cataluña, donde la atención sociosanitaria es una atención impartida desde Salut, con una participación menor de los servicios sociales.

En un futuro próximo, y dada la progresiva cobertura de la Ley de la dependencia, tal vez sea más conveniente unificar denominaciones y tipologías pero, en cualquier caso, en la atención sociosanitaria siempre deberá existir una estrecha colaboración de la parte social y sanitaria que, a mi juicio, deben tener más o menos intensidad en sus intervenciones según las necesidades de la persona atendida. **SR**