

ENCUENTRO: ENVEJECIMIENTO, FRAGILIDAD Y DEPENDENCIA: APLICACIONES DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL Y CENTRADA EN LA PERSONA (AICP)

**La gestión de casos desde la experiencia de la comarca de Osona. El papel de la enfermera como gestora de casos.**

Santander, 5 de septiembre de 2012

Jordi Roca. Director Fundació Assistencial d'Osona

Hay unanimidad en que la atención social y sanitaria en general experimenta actualmente una clara presión ocasionada básicamente por cambios en los perfiles de la demanda que deben atender. Entre sus causas principales encontramos el conocido cambio a un patrón epidemiológico de cronicidad, el paso de la enfermedad a la pluripatología y la asociación entre enfermedad, mayoritariamente pluripatológica, y dependencia. Todo ello en el contexto de un cambio de perfil demográfico cuya consecuencia es una pirámide de población más envejecida, con lo que ello implica de mayor comorbilidad y dependencia.

La atención a la cronicidad y la dependencia constituye, pues, uno de los grandes retos sociales y sanitarios de nuestro tiempo. Los sistemas social y sanitario han tenido que abordar necesariamente el impacto de esta realidad, dando lugar a la aparición de diferentes modelos de atención de las enfermedades crónicas, siendo elementos comunes en la mayoría de ellos la aplicación de iniciativas orientadas a materializar, desde diferentes perspectivas, cierto grado de integración y continuidad asistencial para aquellos subgrupos de población con más necesidades, potenciando los recursos comunitarios siempre que sea posible.

Así pues, desde hace unos años y en respuesta a los nuevos desafíos planteados, la comarca de Osona ha iniciado el camino hacia una prestación de servicios integrada a las personas con enfermedades crónicas y dependencia desarrollando una serie de estrategias que pueden agruparse en diferentes dimensiones, siendo la reorientación de la provisión de servicios una de las más significativas. El área territorial afectada tiene una población de más de 156.000 habitantes, 1.260 Km<sup>2</sup> y 51 municipios.

El proyecto de atención a domicilio de las personas con dependencia en la comarca de Osona, que se inició en julio de 2011, tiene por objetivos:

1. Garantizar la universalidad y equidad en el acceso a los servicios (accesibilidad, cobertura...)
2. Mejorar la experiencia de las personas atendidas y de los cuidadores
3. Mejorar los resultados asistenciales
4. Avanzar en la integración de la atención social y sanitaria

La gestión de casos es un instrumento clave en la consecución de estos objetivos. Se presenta sus componentes y como se lleva a cabo. La enfermera de los equipos de atención a domicilio evalúa y monitoriza a las personas atendidas en el programa y junto con la persona atendida y su cuidador y la trabajadora social y la enfermera de atención primaria diseñan y coordinan el plan de atención.