



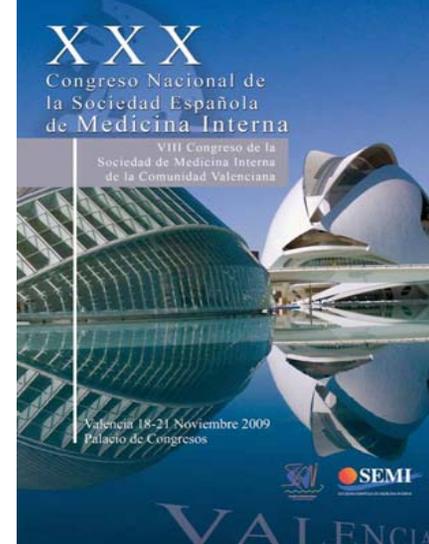
UCAMI

*Unidad
Clínica
Atención
Médica
Integral*

*Servicio
Medicina
Interna*

HH.UU.
Virgen del Rocío

XXX CONGRESO NACIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA INTERNA



RELACIONES ENTRE LA MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL Y ATENCIÓN PRIMARIA: UNA OPORTUNIDAD PARA LA COLABORACIÓN

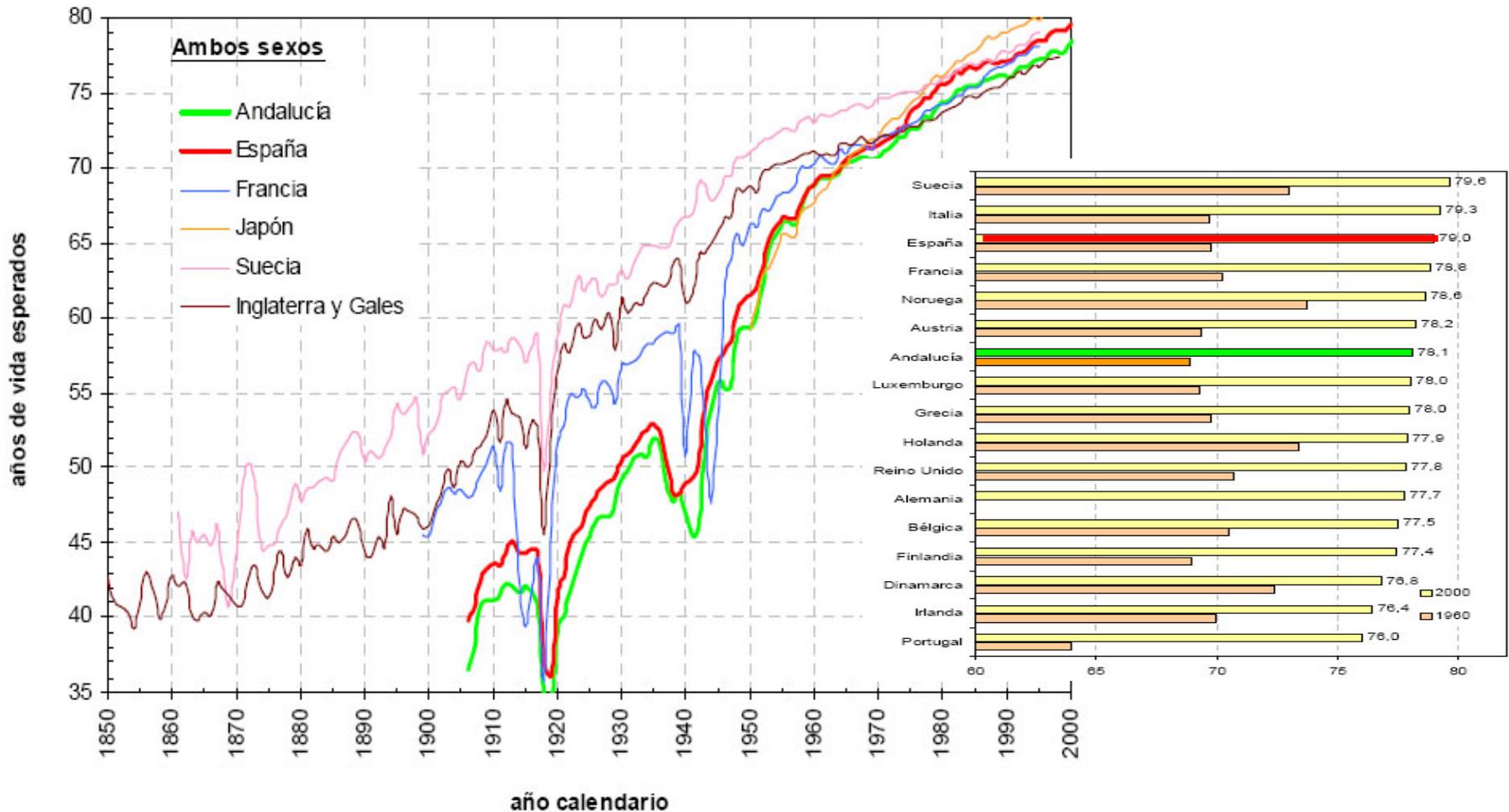
EXPERIENCIA DE UN MODELO DE COLABORACIÓN CON ATENCIÓN PRIMARIA

NIEVES RAMÍREZ DUQUE

HOSPITALES UNIVERSITARIOS VÍRGEN DEL ROCÍO. SEVILLA



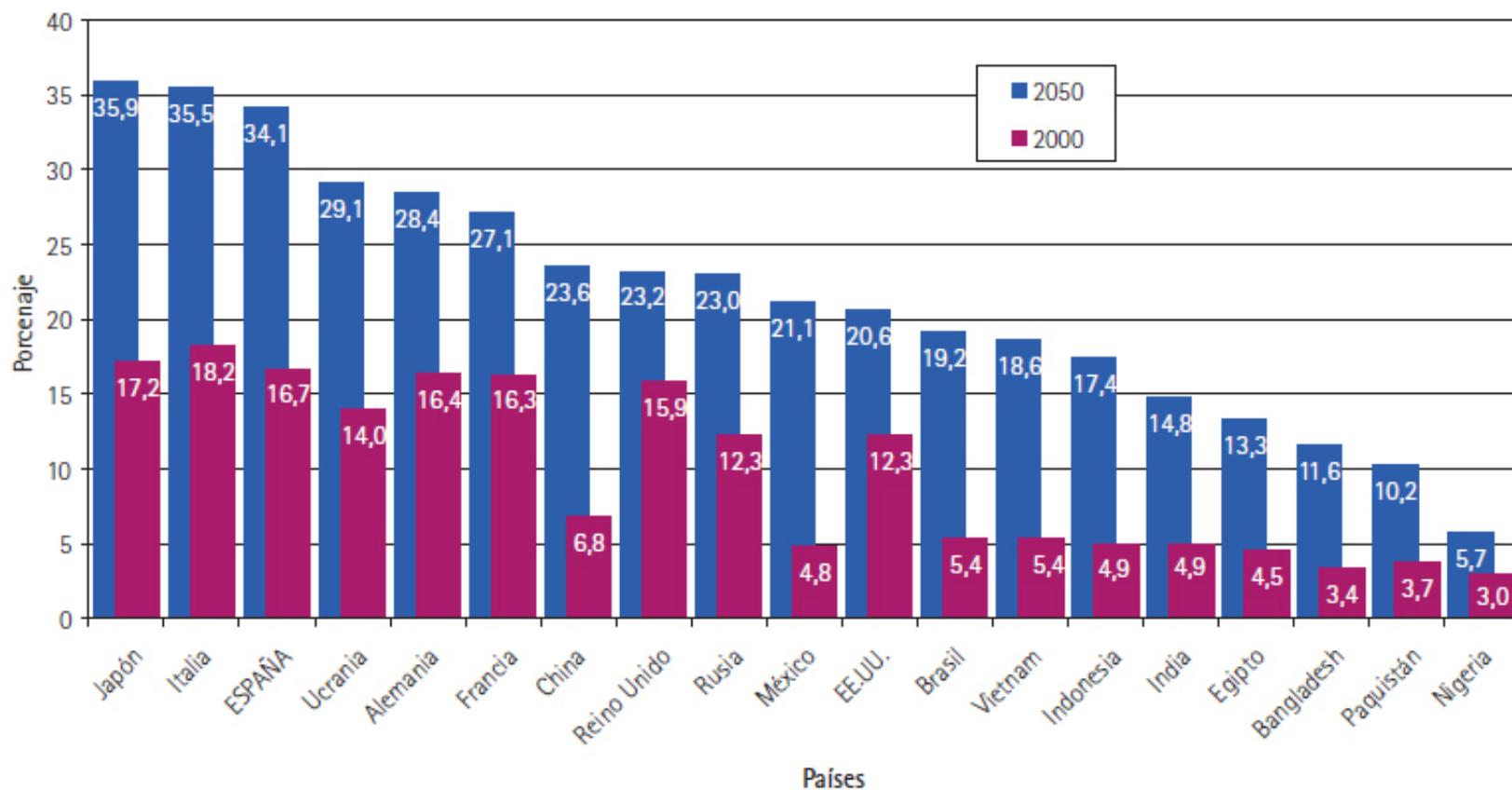
LONGEVIDAD Y ESPERANZA DE VIDA



Evolución de la esperanza de vida al nacimiento en Andalucía, España, Francia, Japón, Suecia e Inglaterra y Gales

Esperanza de vida al nacimiento en los países de la Unión Europea y Andalucía. Años 1960 y 2000

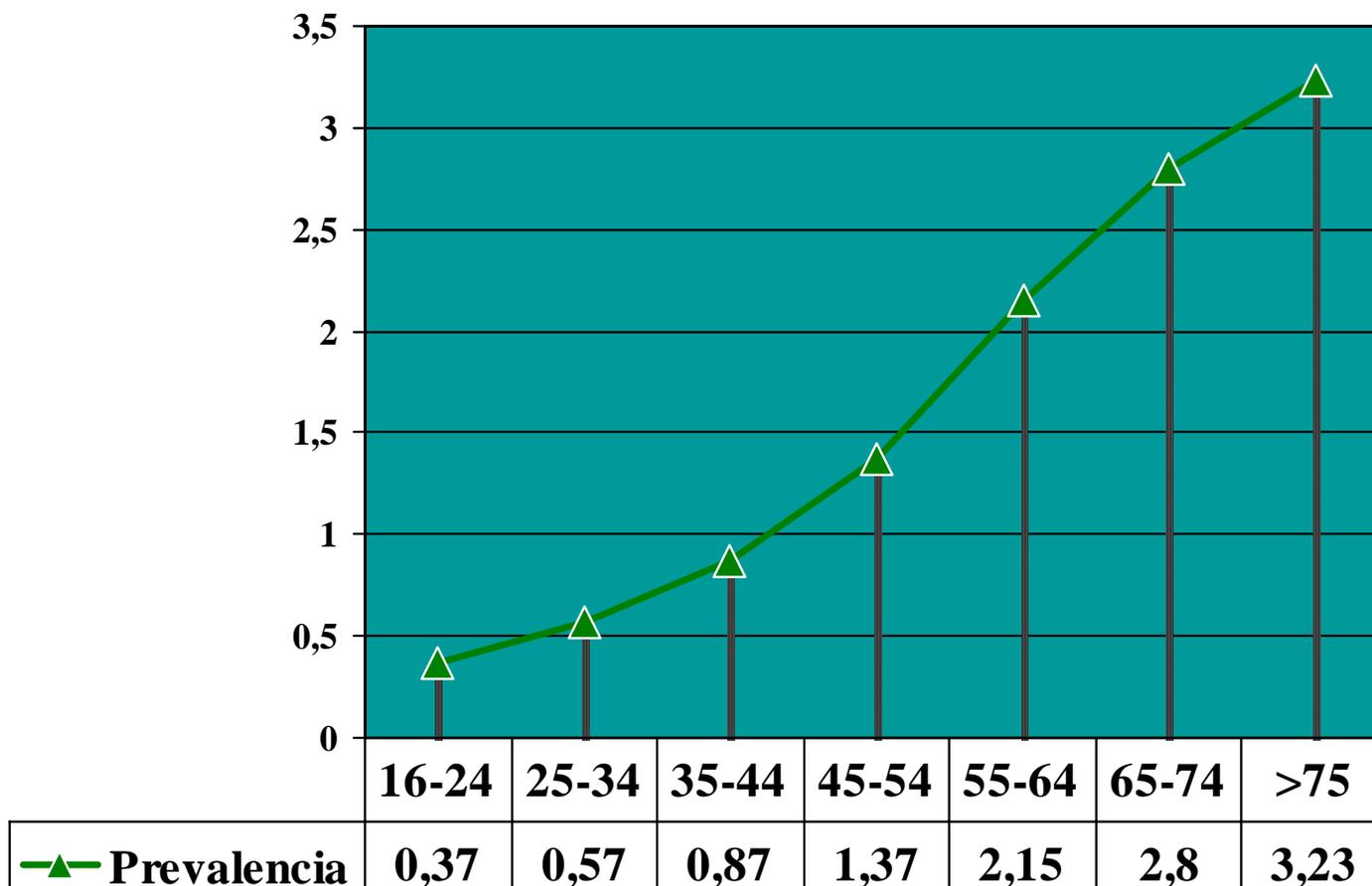
Países con mayor envejecimiento. Población de 65 y más años, 2000 y 2050



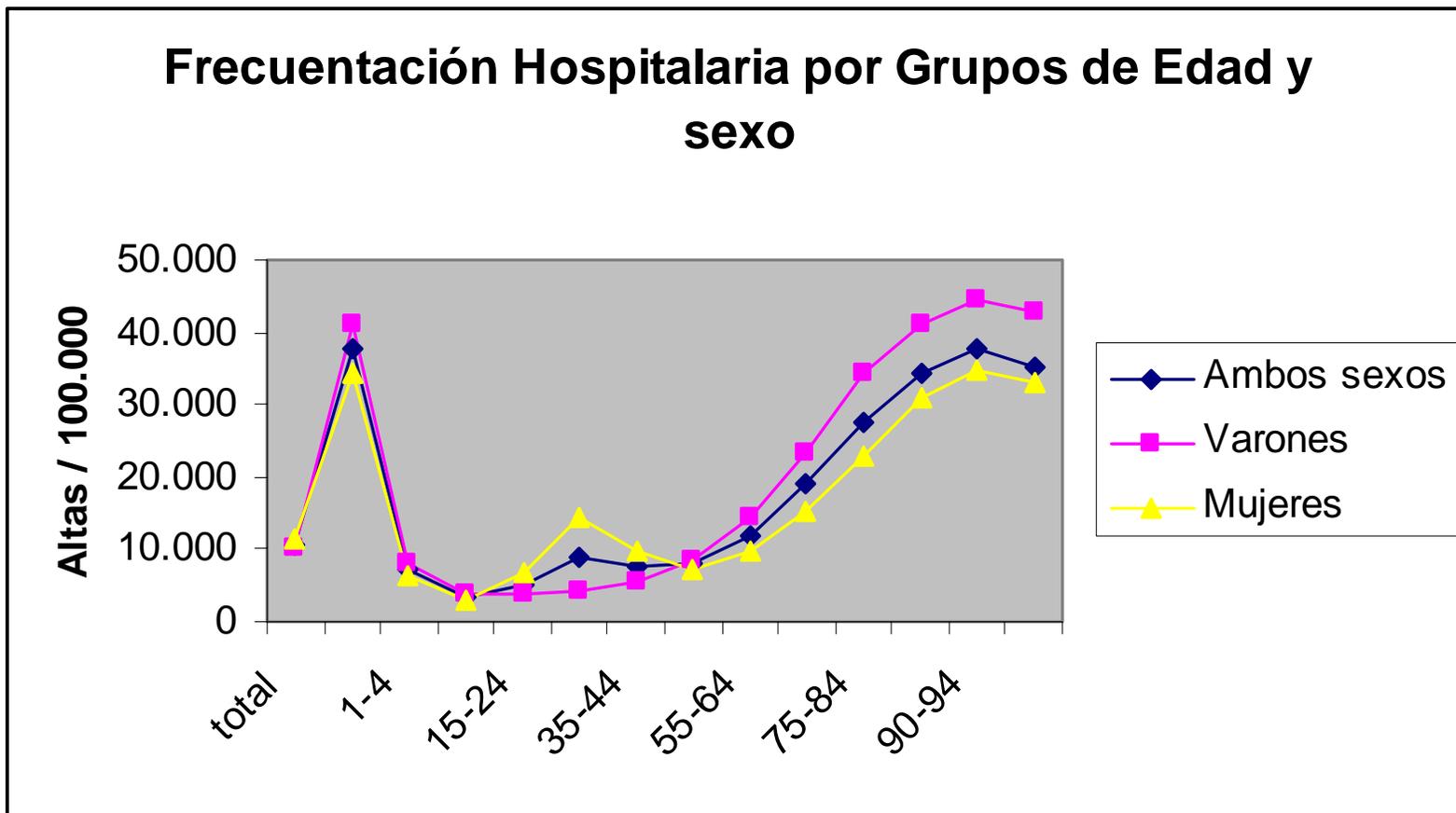
Fuente: N.U.: *World Population Prospects: The 2004 Revision*. N.U., consulta en julio de 2006.

CRONICIDAD Y EDAD

Prevalencia de Problemas o Enfermedades Crónicas por Edad.
Encuesta Nacional de Salud 2006.



>85 años multiplica por 10 la frecuentación del grupo de 15-34 años



Consumidores Medicamentos. Últimos 12 meses (Encuesta Nacional de Salud 2006)

GRUPOS DE EDAD	AMBOS SEXOS	VARONES	MUJERES
Total	61,8%	54,5%	68,8%
0 - 4	47,9%	48,8%	47,0%
5-15	35,5%	33,5%	37,7%
16-24	47,6%	39,1%	56,4%
25- 34	53,4%	44,4%	63,0%
35-44	56,8%	49,0%	65,0%
45-54	65,3%	56,8%	73,7%
55-64	80,1%	74,3%	85,5%
65-74	88,9%	85,0%	91,8%
> 75	93,4%	90,8%	95,3%

Fuente: Encuesta nacional de salud. 2006 (www.ine.es)

OMS: “Cronicidad el principal reto de salud para el siglo XXI”

- ❑ Las enfermedades crónicas llegan a motivar:
 - ✓ **el 80 % de las consultas a atención primaria**
 - ✓ **el 60% de los ingresos hospitalarios**
 - ✓ **el 70% del gasto sanitario**
- ❑ La Organización Mundial de la Salud ha previsto que estas enfermedades crónicas serán la **principal causa de discapacidad en 2020.**
- ❑ Se estima que hacia 2030 se doblará la incidencia de enfermedades crónicas en mayores de 65 años.
- ❑ Si este problema no se aborda adecuadamente, consumirán la mayor parte de recursos de los sistemas sanitarios.

Grandes consumidores de servicios sanitarios

- ❑ El 10% de pacientes consume 55% de días de hospitalización
- ❑ Un 5% de pacientes ingresados puede llegar a consumir el 40% de días de hospitalización.
- ❑ Enfermos con múltiples problemas crónicos.
 - ✓ Los costes en los pacientes con más de una enfermedad crónica se multiplican por 6 respecto a los que sólo presentan una.



INTRODUCCIÓN. PROBLEMA

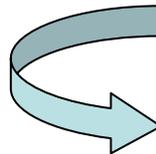
UCAMI

Unidad
Clínica
Atención
Médica
Integral

Servicio
Medicina
Interna

HH.UU.
Virgen del Rocío

- Envejecimiento de la población
- Aumento de la prevalencia de las enfermedades crónicas: *problema de salud emergente* que va a exigir una reforma de los servicios de sanitarios
- Se exige “Inmediatez” → Derivaciones innecesarias a Urgencias
- Nuevos métodos diagnósticos y nuevas terapéuticas
- Especialización → Atomización (medicina de órgano)



Descoordinación entre especialistas/ actuaciones contrapuestas
Repetición innecesarias de citas, molestias para el paciente
Aumento de costos con disminución de la eficiencia
Interacciones medicamentosas, riesgos para el paciente





SE IMPONE.....

UCAMI

*Unidad
Clínica
Atención
Médica
Integral*

*Servicio
Medicina
Interna*

HH.UU.
Virgen del Rocío

- Valoración integral del paciente, en especial de alta complejidad como los pacientes pluripatológicos
- Coordinación entre los diversos procesos diagnósticos y terapéuticos
- Coordinación con Atención Primaria:
 - Nos derivan los pacientes
 - Seguimiento más cercano
 - Evitar recurrir de forma innecesaria a Urgencias





EXPERIENCIAS DE GESTIÓN

UCAMI

*Unidad
Clínica
Atención
Médica
Integral*

*Servicio
Medicina
Interna*

HH.UU.
Virgen del Rocío

• En los últimos años se han propuesto distintos modelos para la atención a la cronicidad:

1. **Modelo Evercare de gestión de casos para personas mayores en los Estados Unidos.**
2. **Enfoque de la Veterans Administration (Estados Unidos).**
3. **Kaiser Permanente.** Basada en mayor integración entre la asistencia primaria y especializada. Estratifica cuidados en base a la complejidad
4. **Castlefields Health Centre UK. NHS.**



Nivel 3: (\cong 5%)

- **Pacientes Pluripatológicos.**
- **Condiciones muy complejas**
(Pacientes paliativos).

Gestión de Casos

Nivel 2: (\cong 15%)

Pacientes de alto riesgo
(protagonismo de la enfermedad de un órgano)

Gestión de la Enfermedad

Nivel 1: (\cong 80%)

Pacientes con enfermedades crónicas

Atención de soporte

Autocuidado



OBJETIVO DEL PACIENTE CRÓNICO

UCAMI

*Unidad
Clínica
Atención
Médica
Integral*

*Servicio
Medicina
Interna*

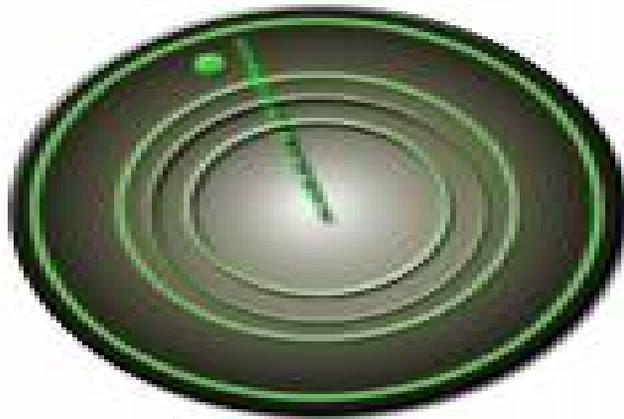
HH.UU.
Virgen del Rocío

ENFOQUE TRADICIONAL

- El paciente aparece
- El paciente es tratado
- El paciente es dado de alta
- El paciente desaparece de la pantalla del radar

ENFOQUE INTEGRAL

- El paciente aparece
- El paciente es tratado
- El paciente es dado de alta con un plan preventivo y de tratamiento
- El paciente recibe apoyo continuo del sistema
- El paciente tiene necesidades sociales
- El paciente continua en la pantalla del radar.



MODELOS DE ATENCIÓN SANITARIA



MODELO HEREDADO DE ATENCIÓN A LO AGUDO

Atención primaria

Longitudinalidad

Continuidad



Atención especializada

Episodios

NECESIDADES REALES DE ATENCIÓN A LO CRÓNICO

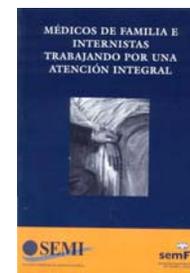
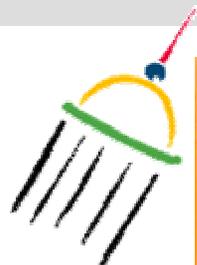
Integralidad sociosanitaria.

Atención compartida AP -AE

Unidad
Clínica
Atención
Médica
Integral

Servicio
Medicina
Interna

HH.UU.
Virgen del Rocío





UCAMI

Unidad
Clínica
Atención
Médica
Integral
Servicio
Medicina
Interna

HH.UU.

Virgen del Rocío



ATENCIÓN PRIMARIA

Publicación Oficial de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

semFYC
Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

Incluida en:
Index Medicus y
Excerpta Medica

Editoriales
Internistas y médicos de familia
M. Ollero y M.A. Ortiz

Originales

- 52 El impacto de la reforma de la atención primaria en la utilización de servicios médicos y de enfermería
J.L. Fernández, I. Esláibar, J. López, E. Sanz y Grupo de Trabajo sobre la Utilización de Servicios Sanitarios
- 58 Tendencias de la mortalidad por cáncer en la provincia de Huelva (1980-1991)
E. Márquez, J.J. Casado, A. Aguado y R. Ruiz
- 65 Variación de la frecuencia de las enfermedades crónicas y factores de riesgo en atención primaria (1985-1995)
J.L. Turubán y V. Gutiérrez
- 70 Derivación y terapia familiar: un análisis sistémico
R. Garberi, E. Compañá, F. Sánchez, R. Soto, M.A. Regajo y M.T. Martínez

Originales breves

- 75 Evaluación de la calidad de la atención prenatal
J. Goberna, P. García y M. Gálvez
- 79 Perfil de las usuarias del servicio de planificación familiar
J.A. Formento, A. Crespo, C. Peñate, T. Robaina, A. Cuevas y M.A. Hernández
- 83 Características asociadas al asma infantil en pacientes asistidos en atención primaria
F. Alba, E. Flecha, J. Alba, R. Hernández y E. Busquets
- 87 Pertinencia de las peticiones analíticas en atención primaria
J. Sanfelia, I. Pereira, D. Oterino, M.L. Altarriba, M.J. Monzó y J. Pérez de los Cobos

Formación continuada

- 91 Protocolos clínicos: ¿cómo se construyen? Propuesta de un modelo para su diseño y elaboración
J. Saura, P. Saturno y Grupo de Evaluación y Mejora de los Protocolos Clínicos

97 Cartas al Director

Volumen 18
Número 2
30 de junio 1996

“El internista como generalista hospitalario y el médico de familia como generalista de la Atención Primaria comparten una misma mentalidad de asistencia integral. ¿Es posible, pues, un modelo de coordinación entre internistas y médicos de familia, que permita mantener la continuidad asistencia dentro y fuera del hospital?”

MÉDICO DE

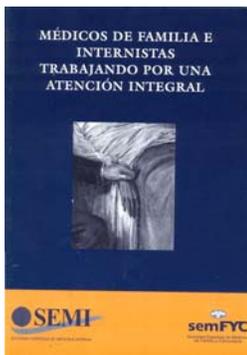
FAMILIA

HOSPITAL

PRIMARIA

**ALIANZA BASADA EN
LA CONTINUIDAD
ASISTENCIAL**

INTERNISTA





1997:NACIMIENTO DE LA UCAMI

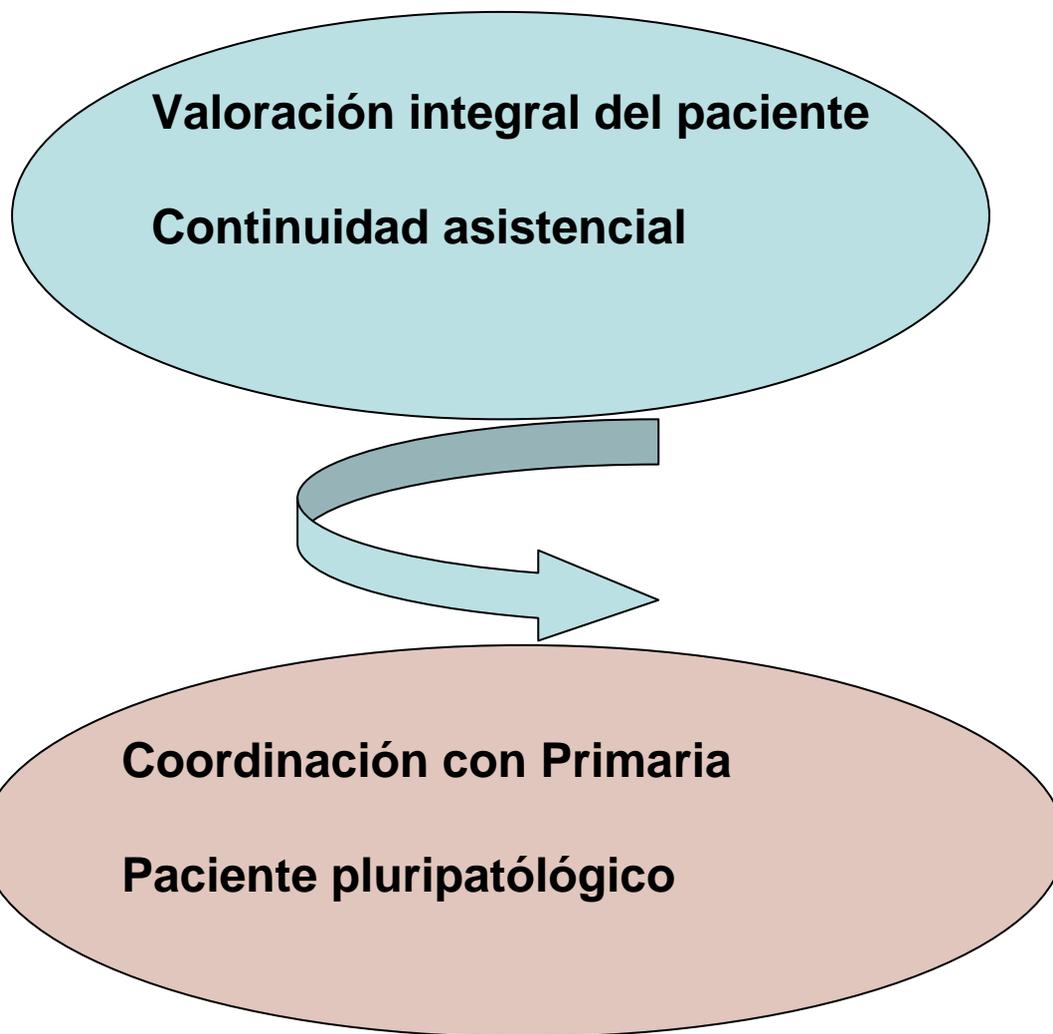
UNIDAD CLINICA DE ATENCION MEDICA INTEGRAL

UCAMI

*Unidad
Clínica
Atención
Médica
Integral*

*Servicio
Medicina
Interna*

HH.UU.
Virgen del Rocío





ESTRUCTURA DE FUNCIONAMIENTO

UCAMI

*Unidad
Clínica
Atención
Médica
Integral*

*Servicio
Medicina
Interna*

HH.UU.
Virgen del Rocío

- **Se sectorizó la población, asignando un internista de referencia a cada centro de salud**
- **Internista responsable de toda la cartera de servicios de la unidad**
- **Se creó una Unidad de Día con consultas de alta resolución**
- **Actividad combinada diaria de hospitalización y consulta**
- **Comunicación telefónica flexible con el médico de Atención Primaria**
- **Sesiones clínicas quincenales en los centros de salud**
- **Trabajo en equipo/Decisiones compartidas**





AREAS FUNDAMENTALES DE COLABORACIÓN

UCAMI

*Unidad
Clínica
Atención
Médica
Integral*

*Servicio
Medicina
Interna*

HH.UU.
Virgen del Rocío

- **Posibilidad de estudio en consulta de alta resolución tras contacto personalizado y con demora diagnóstica acordada.**
- **Posibilidad de programar ingreso desde Atención Primaria.**
- **Posibilidad de consultas personales puntuales.**





PERFIL DE PACIENTES UCAMI

UCAMI

*Unidad
Clínica
Atención
Médica
Integral*

*Servicio
Medicina
Interna*

HH.UU.
Virgen del Rocío

- Enfermos de riesgo vascular
- Enfermedades raras
- Enfermedades sistémicas
- Paciente pluripatológico
- Diagnóstico de síndromes poco definidos
- Enfermos crónicos persistentemente sintomáticos sin respuesta asistencial
- Coordinación de la asistencia social
- Apoyo en la fase terminal de la enfermedad
- Asistencia domiciliaria



Programas de colaboración internistas médicos de familia: **Papel del internista de referencia.**

- ❖ **Personalización en la relación entre niveles asistenciales.**
- ❖ **Protagonismo del internista y médico de familia en la gestión de enfermedades crónicas.**
- ❖ **Trabajo en red con las alternativas a la hospitalización convencional.**

**Integración
financiera**

**Integración
organizativa**

**INTEGRACIÓN
ASISTENCIAL**

Integración de la práctica clínica



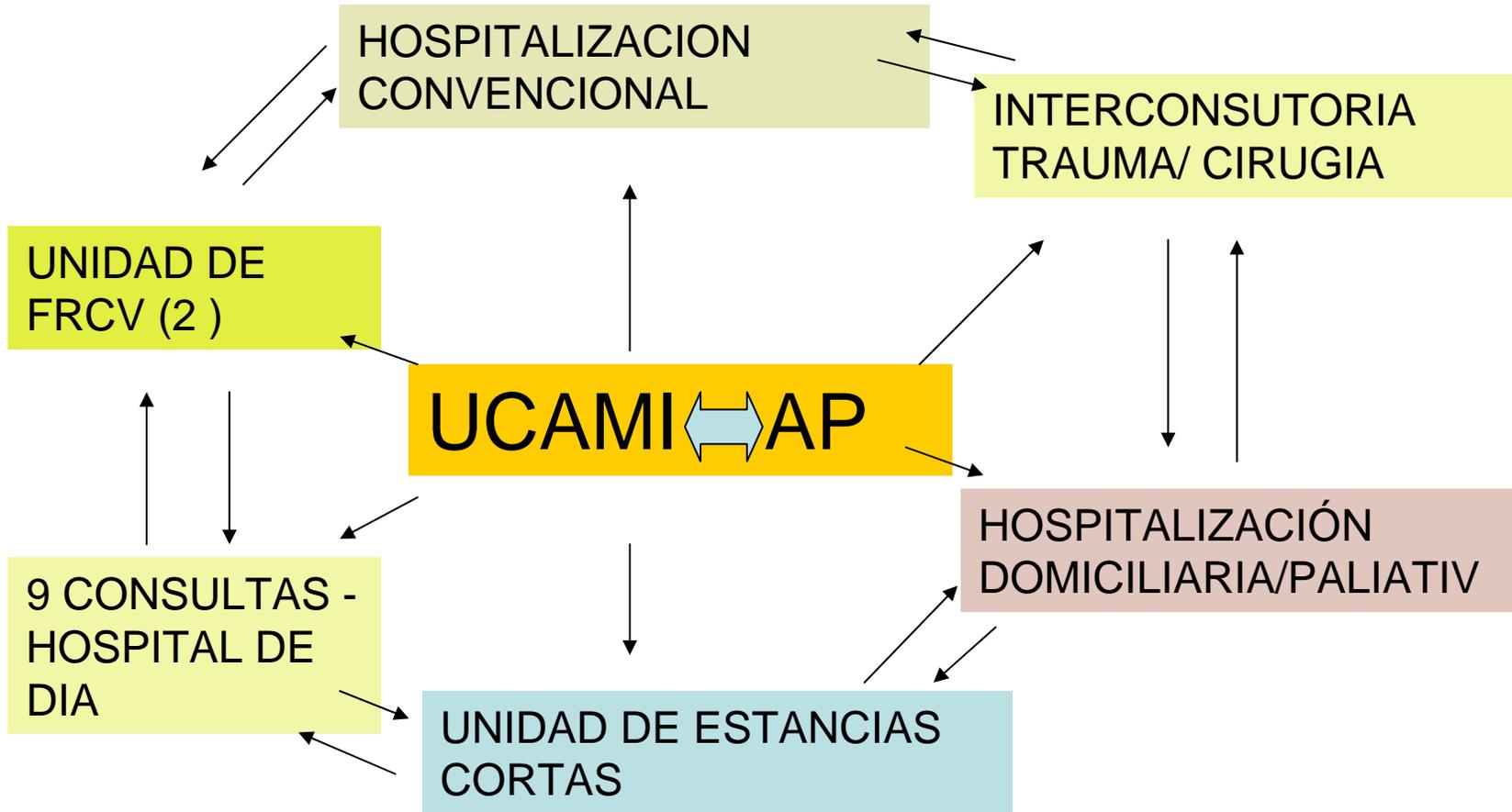
Modelo UCAMI de Continuidad: Trabajo en red.

UCAMI

*Unidad
Clínica
Atención
Médica
Integral*

*Servicio
Medicina
Interna*

HH.UU.
Virgen del Rocío



DIMENSIÓN TERRITORIAL



UCAMI

*Unidad
Clínica
Atención
Médica
Integral*

*Servicio
Medicina
Interna*

HH.UU.
Virgen del Rocío



2002-2003

5 CS

Amate (M Bernabeu)
La Plata (S. G^a Morillo)
Juncal (V.M Sanz)
Huerta del Rey (D.González)
Amante Lafont (O. Muñiz)

2003-2004

6 CS

Campana (E Pamiés)
Virgen de África (P. Stiefel)
El Cachorro (S. G^a Morillo)
El Porvenir (MA G Puente)
Mallen (V. M Sanz)
Los Bermejales (M. Miranda)

Candelaria (M Ollero)

Camas (M.Ollero)

C. del Águila (M. Bernabeu)

Polígono Sur (J. Andréu)

Letanías (J M Varela)

Montequinto (E. Calderón)

P.S.Pablo (M A G Puente)

Torreblanca (R. G^a Contreras)

Utrera Norte (J. Medrano)

Utreras Sur (J. Medrano)

1998-2002 10 CS

2005-2006

4CS

Coria del Río (MA D Torres)

Marqués de Paradas (J M L Chozas)*

El Greco (A. Navarro)*

Bellavista (M.D. Nieto)*



RELACIÓN DE CENTROS DE SALUD Y SU INTERNISTA DE REFERENCIA

UCAMI

Unidad
Clínica
Atención
Médica
Integral

Servicio
Medicina
Interna

HH.UU.
Virgen del Rocío

- Amante Lafont (Dr. Muñiz Grijalvo)
- Amate (Dres. Rincón y González)
- Bermejales (Dra. Miranda Guisado)
- Camas (Dr. Ollero Baturone)
- Campana (Dra. Pamiés Andréu)
- Candelaria (Dras. Ramírez y Rivero)
- Cerro del Águila (Dr. Bernabeu Wittel)
- Coria del Río (Dr. Diaz Torres)
- El Cachorro (Dres. Galindo y Gutierrez)
- El Greco (Dr. Navarro Rodríguez)
- El Porvenir (Dr. G de la Puente)
- Huerta del Rey (Dra. González Jiménez)
- Juncal (Dra. Martín Sanz)
- La Plata (Dr. García Morillo)
- Letanías (Dr. Varela Aguilar)
- Mallén (Dra. González Jiménez)
- Marqués de Paradas (Dr. López Chozas)
- Montequinto (Dr. Calderón Sandubete)
- Políg. S. Pablo (Dr. Parra)
- Polígono Sur (Dr. Andréu Álvarez)
- Ramón y Cajal (Dra. Nieto)
- Torreblanca (Dra. García Contreras)
- Utrera Norte (Dr. Medrano Ortega)
- Utrera Sur (Dr. Medrano Ortega)
- Virgen de África (Dr. Stiefel G^a Junco)

Área poblacional básica de 542.615 habitantes

25 Centros de Salud





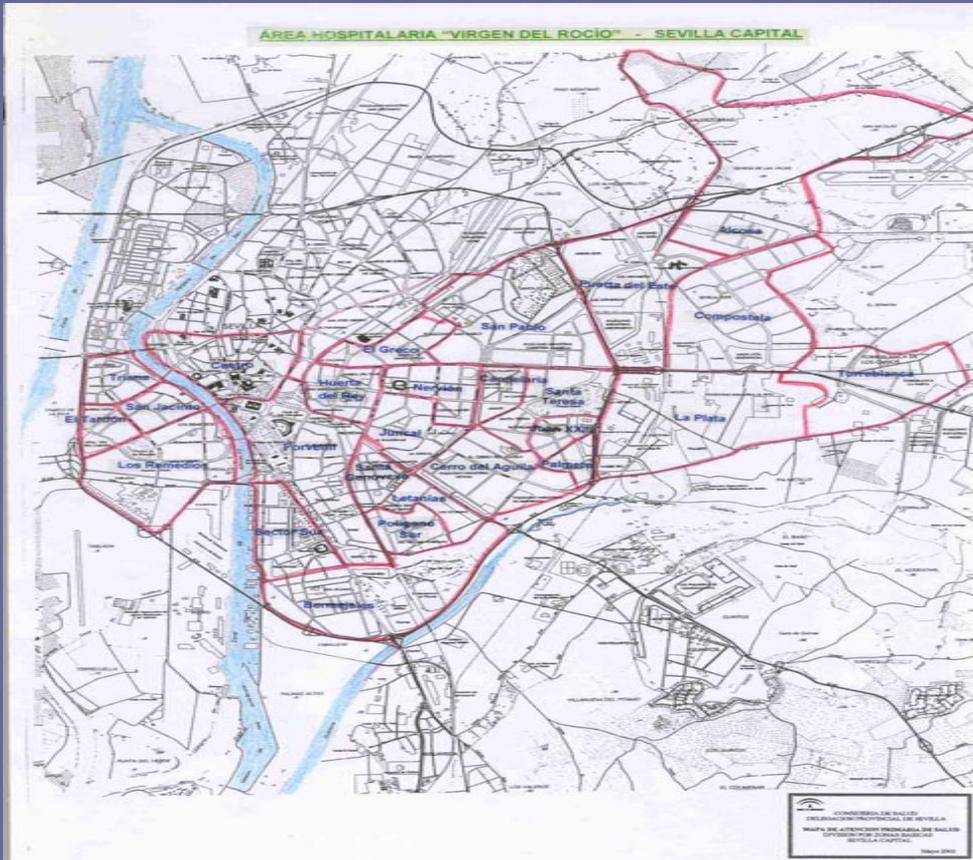
GESTIÓN DE BASE POBLACIONAL

UCAMI

Unidad
Clínica
Atención
Médica
Integral

Servicio
Medicina
Interna

HH.UU.
Virgen del Rocío



- 25 ZBS(100 %)
- 30.000 h/
internista
responsable
- cartera de Servicio





UCAMI

*Unidad
Clínica
Atención
Médica
Integral*

*Servicio
Medicina
Interna*

HH.UU.
Virgen del Rocío



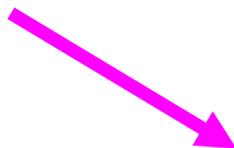
CENTROS DE SALUD

DINAMIZACION DE
HOSPITALIZACION

**UNIDAD DE DIA DE
MEDICINA INTERNA**

URGENCIAS

OTROS SERVICIOS





DIFERENCIAS UNIDAD DE DÍA Y CONSULTA CONVENCIONAL

UCAMI

*Unidad
Clínica
Atención
Médica
Integral*

*Servicio
Medicina
Interna*

HH.UU.
Virgen del Rocío



- Enfermos inestables
- Acceso a cuidados médicos inmediatos (HD)
- Continuidad del médico consulta- hospitalización
- Acceso directo médico de familia
- Programación concertada de estudios
- Comunicación personal con médico de familia
- Gestión de casos

- Enfermos estables
- Área de consultas distante de área de cuidados
- Ruptura relación médico-enfermo en el ingreso
- Acceso del paciente solo en la cita
- Solicitud de exploraciones con citas aleatorias
- Comunicación generalmente escrita



UNIDAD DE DIA MEDICINA INTERNA

Número de nuevos pacientes por año

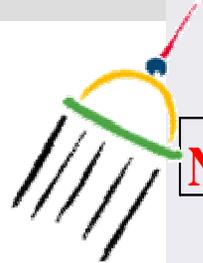
Unidad
Clínica
Atención
Médica
Integral

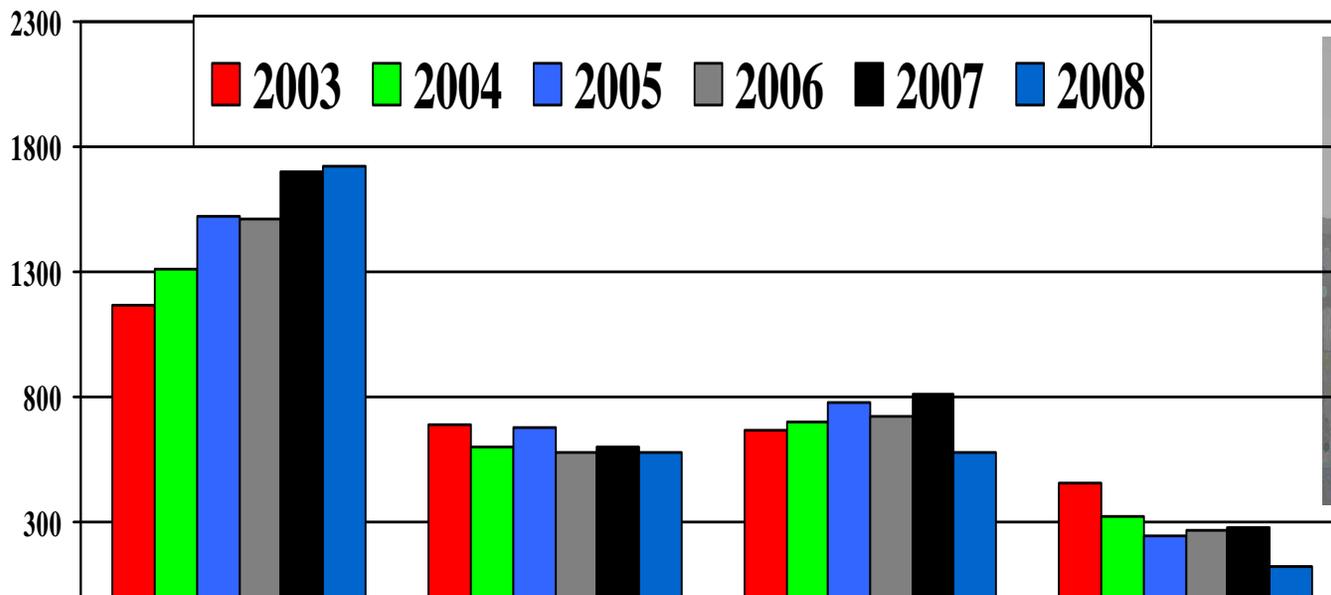
Servicio
Medicina
Interna

HH.UU.
Virgen del Rocío



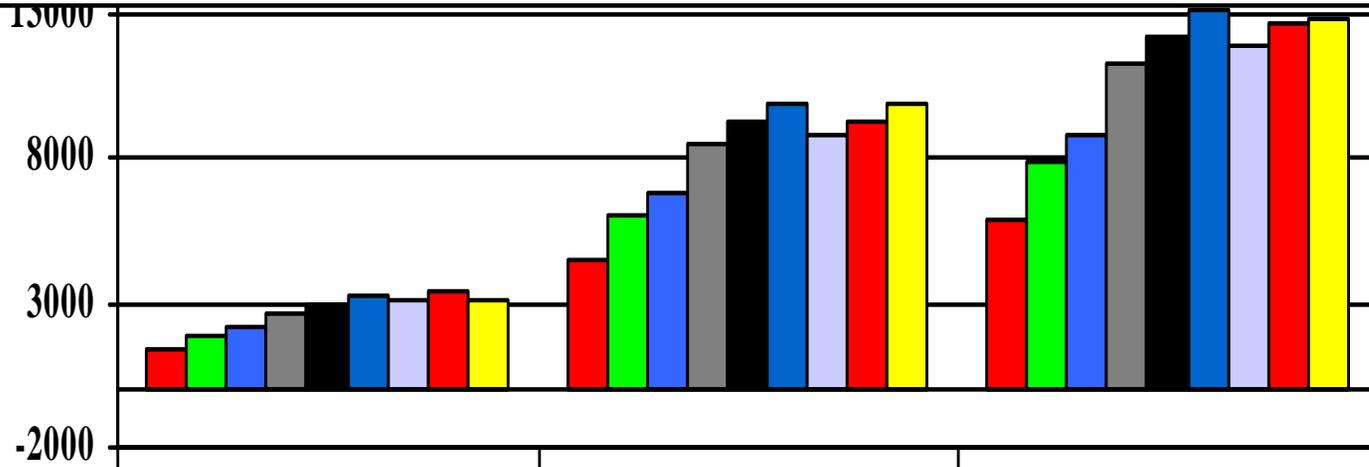
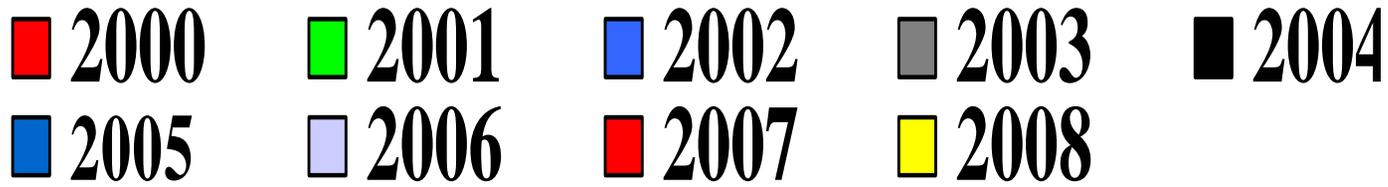
Nº Pacientes



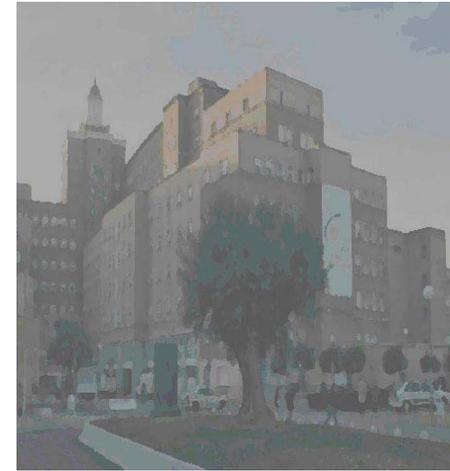


	Centros de Salud	Urgencias	Planta	Otras
2003	1169	689	672	461
2004	1313	597	705	323
2005	1517	682	780	239
2006	1511	581	724	269
2007	1701	602	812	276
2008	1722	581	579	127





	Casos Nuevos	Consultas seguimiento	Total consultas
2000	1452	4399	5851
2001	1908	5988	7896
2002	2113	6696	8809
2003	2658	8505	11163
2004	2939	9224	12163
2005	3218	9846	13034
2006	3085	8830	11915
2007	3391	9241	12632





PROGRAMAS DE COLABORACIÓN

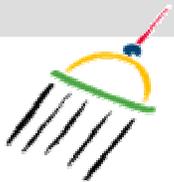
Indicadores generales

UCAMI

*Unidad
Clínica
Atención
Médica
Integral*

*Servicio
Medicina
Interna*

HH.UU.
Virgen del Rocío



- **71 % valoración clínica y 16% Ingresos hospitalarios**
- **Demora en el inicio 3.87 días. 84% 1ª semana**
- **Altas a atención primaria 73%**
- **Estancia media en el programa 23.24 días**
- **11% se incluyeron en programa de enfermos crónicos persistentemente sintomáticos o inestables.**
- **Mortalidad en programa de enfermos crónicos 31.7%**



SATISFACCIÓN GLOBAL EN 10 CENTROS DE SALUD

(10 centros de Salud. Año 2005)

UCAMI

*Unidad
Clínica
Atención
Médica
Integral*

*Servicio
Medicina
Interna*

HH.UU.
Virgen del Rocío

CONOCIAN EN PROGRAMA: 100%

Participado en sesiones conjuntas: 100%

Nº sesiones ultimo trimestre: $3,93 \pm 1,5$

Programado estudios ambulatorios: 88,7%

Consultas puntuales 86,9%

Ingreso programado 80,3%





PROBLEMAS CLINICOS MAS FRECUENTEMENTE CONSULTADOS Y GRADO DE SATISFACCIÓN

(10 centros de Salud. Año 2005)

UCAMI

*Unidad
Clínica
Atención
Médica
Integral*

*Servicio
Medicina
Interna*

HH.UU.
Virgen del Rocío

PROBLEMA CLÍNICO	NÚMERO	%	PUNTUACIÓN
Paciente pluripatológico	294	26,5	4,21
Estudio de factores de riesgo vascular	186	16,8	4,5
Síndrome asteniforme	156	14,1	4,23
Anemia	102	9,2	4,05
Síndrome consuntivo	90	8,1	4,19
Conectivopatías	66	5,9	3,7
Fiebre de origen desconocido	36	3,2	3,9
Paciente paliativo	36	3,2	3,4
Adenopatías	36	3,2	4,11
Dolor abdominal	18	1,6	3,8
Dolor torácico	12	1,1	3,5
Cefalea	6	0,5	3,4
Otros	72	6,5	4,19



SATISFACCIÓN GLOBAL EN 10 CENTROS DE SALUD



UCAMI

*Unidad
Clínica
Atención
Médica
Integral*

*Servicio
Medicina
Interna*

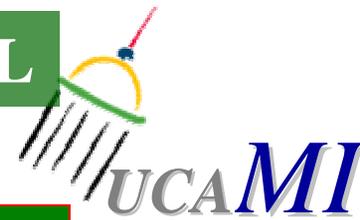
HH.UU.
Virgen del Rocío

Centro de salud	Puntuación media	Rango	Número de primeras veces enviadas	Área poblacional (habitantes)
1	4,8 ± 0,4	4-5	61	19.768
2	4,8 ± 0,4	4-5	52	13.347
3	4,3 ± 1,4	1-5	45	12.782
4	4,1 ± 1,5	1-5	92	29.639
5	4,3 ± 0,6	3-5	67	29.560
6	3,8 ± 1	2-5	43	21.654
7	4,6 ± 0,5	4-5	56	21.710
8	4,5 ± 0,5	4-5	148	22.446
9	4,6 ± 0,5	4-5	71	14.510
10	4,6 ± 0,9	2-5	70	23.446

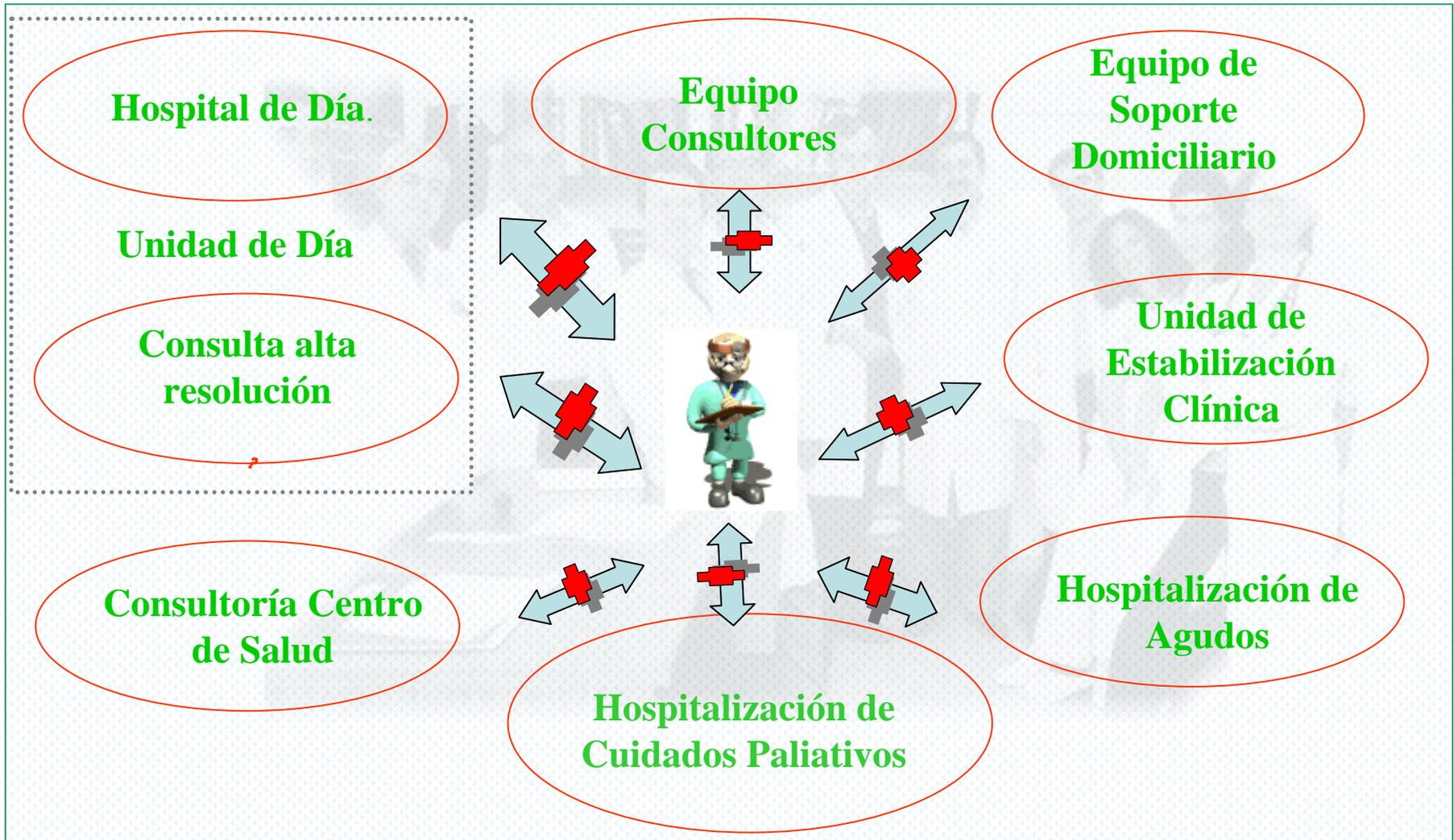
$p = ns$



IMPLANTACIÓN DEL PROCESO EN EL HOSPITAL



Modelo UCAMI de Continuidad: Trabajo en red.



OBJETIVOS PENDIENTES

Colaboración con el servicio de farmacia.

- ▶ **Valoración y mejora de la adecuación**
- ▶ **Valoración y mejora de la adherencia**
- ▶ **Conciliación terapéutica**

Uso Racional del Medicamento y Seguridad Clínica.

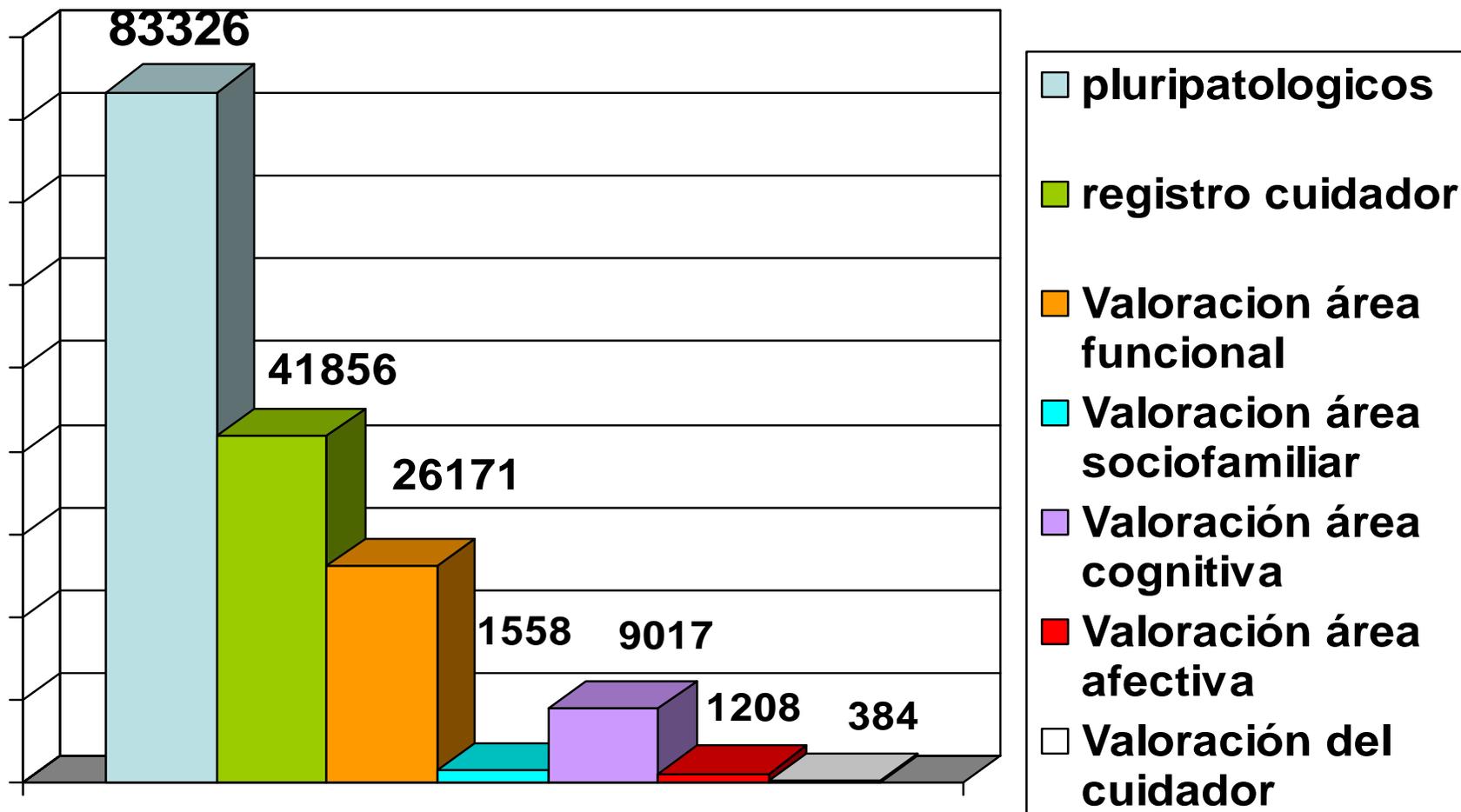
Integración de los sistemas de información y herramientas básicas de telemedicina.

Integración y potenciación de la rehabilitación.

Ausencia de un sistema social integrado.

Soporte a áreas residenciales.

IMPLANTACIÓN DEL PROCESO EN ATENCIÓN PRIMARIA



**VALORACIONES EFECTUADAS A LOS PACIENTES
PLURIPATOLOGICOS**
Andalucía 2008

LINEAS DE INVESTIGACIÓN DESARROLADAS

IMPACTO SOBRE EL PACIENTE

- ▶ ¿Estamos modificando la historia natural de la enfermedad?
- ▶ ¿Reducimos mortalidad y deterioro funcional?
- ▶ ¿Reducimos días de ingreso?

Caracterizar la población.

Definición – Estudios descriptivos

Conocer su historia natural.

Estudio PROFUND

Evaluar intervenciones

Proyecto IMPACTO

PROYECTO IMPACTO

MODELO DE INTERVENCION A NIVEL DE :

- ATENCION PRIMARIA
- INTERNISTA DE REFERENCIA
- ENFERMERA GESTORA DE CASOS
- FARMACEUTICO HOSPITALARIO

COHORTE HISTORICA
PROFUND



CONTROL DE INTERVENCIONES

MEDICO Y ENFERMERA DE ATENCIÓN PRIMARIA:

1. Estratificación del riesgo para planificar el seguimiento: SI / NO
2. Evaluación integral, incluyendo clínica, funcional (Índice de 3.Barthel y Escala de Lawton y Brody), cognitiva (Cuestionario de Pfeiffer): SI / NO

INTERNISTA DE REFERENCIA:

3. Visita programada 15 días siguientes a la inclusión en el estudio: SI / NO
4. Elaborar un plan terapéutico personalizado: SI / NO
5. Disponibilidad por parte IR de ingresos programados: SI / NO
- 6 .Atención en consulta especializada por parte del IR: SI / NO

ENFERMERA HOSPITALARIA:

7. Elaborar un plan de cuidados personalizados: SI / NO
8. Cursos para pacientes PP y cuidadores: SI / NO

FARMACEUTICO HOSPITALARIO:

9. Evaluación sobre la adherencia al tratamiento: SI / NO
10. Intervención en la adherencia al tratamiento farmacológico tras la indicación de un plan terapéutico: SI / NO
11. Evaluación de la adecuación del tratamiento farmacológico tras la indicación de un plan terapéutico: SI / NO.



ENCUESTA A 382 INTERNISTAS

(avalada por la SEMI entre Enero-Marzo 2008)

UCAMI

*Unidad
Clínica
Atención
Médica
Integral*

*Servicio
Medicina
Interna*

HH.UU.
Virgen del Rocío

	Con otros especialistas (n=382)	Con Atención Primaria (n=382)
	%	%
Muy buena	26,2	7,9
Buena	39,0	24,1
Regular	24,9	39,8
Mala	4,5	17,3
Muy mala	2,4	6,8
Ns/Nc	3,0	4,1
TOTAL	100,0	100,0





CONCLUSIONES...

UCAMI

UCAMI

*Unidad
Clínica
Atención
Médica
Integral*

*Servicio
Medicina
Interna*

HH.UU.
Virgen del Rocío

- Programa de colaboración basado en la continuidad asistencial y la relación personalizada que garantiza la adecuada asistencia a procesos crónicos ó múltiples
- Ha dado respuesta a procesos y problemas anteriormente “huérfanos” de especialidad
- Su visión integral evita la repetición innecesaria de pruebas y consultas, con una alta resolución diagnóstica inicial de los cuadros sindrómicos
- Son necesarios sin embargo mayores recursos médicos (rehabilitación) como sociales si queremos estar realmente preparados para un futuro que está aquí.

