



Morir de éxito

Joaquín Martínez Hernández
Director Gerente Hospital Universitario 12 de Octubre

12 y 10 son los años que aproximadamente han ganado la mujer y el hombre en esperanza de vida en nuestro país en los últimos 50 años colocándose ésta, en 2009, en 84,3 y 77,8 años respectivamente. Sin duda éste es un gran éxito de nuestra sociedad en su conjunto, que nos coloca además en sexto lugar entre los países de la OCDE, por encima de otros con rentas más altas.

Son muchos los factores que han contribuido a ello, entre otros, la mejor atención sanitaria en sus diferentes vertientes. Nuestro sistema sanitario ha ido distribuyendo a lo largo de todo el territorio nacional especialistas magníficamente formados que han incrementado el nivel de nuestra medicina; la creación y multiplicación de centros de salud ha propiciado una atención más próxima y de mejor calidad. Los hospitales han ido absorbiendo progresivamente todas las innovaciones diagnósticas y terapéuticas conforme han ido apareciendo. Todo ello hace que en general, resolvamos los procesos que presentan nuestros pacientes de una forma eficaz y tanto más eficaz cuanto más agudo o reagudizado es el proceso, esto es así porque nuestro sistema sanitario se diseñó con esta finalidad cuando la menor esperanza de vida im-

pedía la cronificación de muchas enfermedades.

El incremento en la edad de la población, una mejor asistencia sanitaria y también ciertos hábitos como el tabaco, la obesidad, el sedentarismo, etc. han propiciado un incremento considerable en el número de personas que padecen enfermedades crónicas representando un porcentaje muy elevado de las visitas médicas y una gran ocupación de camas hospitalarias, hasta el punto que la atención a estas enfermedades representa hoy aproximadamente el 75 % del gasto sanitario y que previsiblemente se vaya incrementado con el paso del tiempo, tensando todavía más la financiación sanitaria.

Ciertamente el sistema sanitario ha evolucionado y en lo que ha este tipo de enfermedades se refiere a incorporado los medios diagnósticos y terapéuticos que el avance científico nos ha ido facilitando, pero cabría preguntarse si el enfoque de atención que les prestamos es el más adecuado. La realidad actual es que gran parte de nuestros esfuerzos los ponemos en la atención a las reagudizaciones de su enfermedad, tanto en Atención Primaria como en especializada, abordando el proceso de

una forma vertical por el médico o especialista correspondiente, no de una forma horizontal a lo largo de toda su enfermedad existiendo además dificultades en muchas ocasiones de continuidad entre uno y otro nivel.

Por otra parte el paciente, en gran medida, ha depositado en el sistema sanitario la responsabilidad de la atención a su enfermedad con escasa correspondencia.

Van existiendo ya algunas experiencias muy significativas en diferentes países que están demostrando que el enfoque de atención a este tipo de enfermos puede realizarse de otra forma mejorando la calidad de vida de los mismos, evitando complicaciones, representando un menor coste sanitario y también una mayor satisfacción de los profesionales.

En general estas experiencias tienen una serie de elementos comunes, por una parte la creación de programas específicos segmentando los pacientes por su nivel de riesgo; creación de equipos multidisciplinarios con un enfoque integral del paciente y en el que estén implicados los diferentes profesionales que le atienden y que abarque desde la Atención Primaria a la sociosanitaria pasando por la especializada teniendo como hilo conductor las guías de práctica clínica o protocolos de actuación.

Más importante que lo anterior, parece el implicar al paciente mucho más en el cuidado de su propia enfermedad, en lo que puede representar y en las posibles complicaciones de forma que adopte una actitud más activa responsabilizándose de su propia evolución para lo cual evidentemente hay que formarle.

Junto a lo anterior, el seguimiento periódico del paciente por profesionales

sanitarios parece que contribuye a disminuir los ingresos y reagudizaciones.

En nuestro país también se han desarrollado algunas experiencias muy valiosas a iniciativa, en general, de grupos de médicos que han puesto en práctica nuevos sistemas de atención a pacientes crónicos, pluripatológicos o frágiles con buenos resultados y basados en una estrecha relación entre ambos niveles asistenciales con gran permeabilidad entre los mismos y ambulatorizando mucho más que tradicionalmente la atención a estos pacientes ya sea a través de la consulta o del hospital de día y con un seguimiento más próximo por parte de atención primaria. Nuestra experiencia con la Unidad de Pluripatología en el tratamiento de este tipo de enfermos es francamente positiva.

Pero a pesar de estas experiencias lo cierto es que no se acaban de extender como parecería lo propio y ello porque nos encontramos con barreras de entrada importantes, quizás la más importante es el cambio cultural que supone para nuestros profesionales, en realidad se trata de ejercer la medicina de otra forma a como tradicionalmente hemos hecho.

Es necesario abordar este problema de forma decidida si no queremos morir de éxito dado el notable incremento de gasto sanitario que supone la atención tradicional a este tipo de enfermos que afortunadamente viven cada día más y todo ello debería ser sin disminuir la calidad asistencial sino todo lo contrario.

El cambio cultural necesario no es fácil pero se debe introducir analizando, mostrando y divulgando las experiencias ya producidas, mediante la creación de programas específicos que impliquen a profesionales de los diferentes niveles asistenciales y sociosanitarios y probablemente introduciendo o aumentando otros especialistas

geriatras, con una visión más horizontal, en estos equipos y aumentando también el protagonismo de la enfermería en la formación de pacientes y cuidadores. Probablemente las relaciones entre primaria y especializada también debieran estructurarse de otra forma al objeto de facilitar la interrelación entre ambos niveles y que no dependiese como ocurre en muchas áreas geográficas,

del voluntarismo de los profesionales.

Es evidente que introducir y/o desarrollar estas nuevas formas de atención a pacientes crónicos es un reto, pero entiendo que necesario si queremos seguir mejorando la calidad de vida de estos grupos de pacientes y asegurar la sostenibilidad del sistema sanitario.