



El paciente crónico, motor del cambio en el sistema sanitario

Manuel Cervera Taulet
Consejero de Sanidad de la Comunidad Valenciana

En la última década, la atención sanitaria en nuestro país está experimentando un cambio profundo y progresivo. Ese cambio viene derivado de la necesidad de adaptar nuestro entorno a ese nuevo escenario sociosanitario que se dibuja en el horizonte.

Ese escenario tiene unas señas de identidad muy claras:

- Un patrón socio-demográfico marcado por el envejecimiento progresivo de la población.
- Una prevalencia cada vez mayor de las enfermedades crónicas no transmisibles y de las pluripatologías.
- Una merma notable en la capacidad funcional y cognitiva del enfermo.
- Así como la aparición de problemas colaterales de índole social, como la falta de integración o la precariedad económica.

Ante un escenario tan complejo los responsables de las políticas sanitarias y sociales de nuestro país hemos tenido que adaptarnos; planificando para ello nuevos recursos; programando nuevas estrategias asistenciales o preventivas;

estableciendo nuevos perfiles profesionales y diseñando políticas formativas adaptadas a este entorno social tan específico.

Las estadísticas no dejan lugar a la duda. La previsión es que en sólo 10 años la demanda de servicios sanitarios y sociales aumente considerablemente, ya que 1 de cada 5 españoles tendrá más de 65 años y 6 de cada 10 padecerá una enfermedad crónica.

Obviamente, este incremento tendrá un impacto inmediato en las arcas públicas. Hoy, por ejemplo, casi tres cuartas partes del coste de los servicios sanitarios proceden de la atención a patologías crónicas, que padecen sobretudo nuestros mayores.

Por tanto, el efecto que ésta situación está generando en el mundo sanitario ha sido muy notable. Aquellos que llevamos años trabajando para el Sistema Nacional de Salud hemos sido testigos de como se transformada el modelo de asistencia tradicional, basado en la atención sobretudo de patologías agudas y únicas con fines curativos, en un modelo biopsicosocial que atiende a personas con enfermedades crónicas y pluripatologías.

En este nuevo modelo, la atención médica no es meramente curativa, sino que se orienta hacia el cuidado de un enfermo con alto grado de dependencia y con necesidades de salud previsibles.

Frente al modelo antiguo en el que primaba la hiperespecialización, el establecimiento de estrategias diagnósticas y terapéuticas o la jerarquización de los servicios; ha irrumpido un nuevo modelo en el que se valoran las necesidades biopsicosociales del enfermo y de su entorno familiar; en el que las organizaciones deben flexibilizar sus estructuras internas para hacerlas más transversales y menos burocratizadas; en el que la gestión clínica deja de basarse en los procesos y pasa a hacerlo en el diagnóstico; y en el que la atención médica se centra en una intervención multidisciplinar e integral del paciente.

En consecuencia, con la irrupción de este modelo biopsicosocial ha nacido una nueva cultura asistencial basada en criterios de calidad, alta cualificación y un trato mucho más humanizado del paciente.

El reto planteado es pues de una enorme complejidad y ambición.

En este sentido, ya en el año 2002 la Organización Mundial de la Salud (OMS) advertía que la atención a las condiciones crónicas de muchos pacientes sería el principal reto del siglo XXI.

Al respecto este organismo recomendaba que los Sistemas de Salud deberían reorganizarse en función del perfil demográfico, epidemiológico y de morbilidad de su población; así como de las posibilidades económicas de cada Estado.

Según la OMS, en ese nuevo entorno, la Atención Primaria debería asumir el

máximo protagonismo, y para ello debería fortalecer su estructura y mejorar su capacidad resolutive. Además la prevención y la promoción de la salud deberían formar parte consustancial de la práctica médica diaria.

Nuestro país, reaccionó ante esta advertencia y aprovechando la reforma del nuevo Sistema Nacional de Salud surgido del proceso de las transferencias sanitarias decidió asumir en la Ley 16/2003 de 28 de mayo de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, un compromiso abierto y claro en esta materia y lo hizo creando una nueva prestación: la atención sociosanitaria.

Quedó claro, por tanto, la voluntad política de los poderes públicos del Estado de arbitrar medidas en esta materia.

En concreto, esta norma establecía que el enfermo crónico debe aprovechar las sinergias generadas por la colaboración entre los servicios sanitarios y sociales para mejorar su autonomía, paliar sus limitaciones físicas y psíquicas y facilitar su reinserción social.

Marcado pues el camino, los diferentes servicios autonómicos de salud nos pusimos a trabajar en su implantación. En el caso concreto de la Comunidad Valenciana, el Consell de la Generalitat consciente de la deriva que estaba tomando este tema, ya había arbitrado medidas políticas en este mismo sentido, al introducir en la Ley 3/2003 de 6 de febrero de Ordenación Sanitaria de la Comunidad Valenciana, una serie de preceptos que servirían de base para implementar nuestra política sociosanitaria.

El primero de los frutos surgido de este compromiso fue la creación de las "Gerencias únicas" en cada uno de nuestros departamentos de salud. La intención era integrar la Atención Primaria y

la especializada para agilizar de esta forma la derivación de pacientes entre estos dos niveles asistenciales.

A continuación empezamos a depurar los mecanismos de coordinación e integración que existían entre los recursos sanitarios públicos y los sociales, todo ello con el fin de garantizar la continuidad de los cuidados al paciente crónico.

En este sentido, he de destacar que los sistemas de salud y de servicios sociales en nuestro país siempre han adolecido de rigidez e ineficiencia. Dos defectos que han desembocado en no pocas ocasiones en situaciones de inequidad y en un alto grado de insatisfacción entre las personas que reciben este tipo de atención.

Al respecto he de indicar que en el caso valenciano había ya un camino recorrido pues desde los años 90 existía un programa de salud, denominado PALET, orientado al paciente crónico, de larga estancia y a los pacientes terminales y que nos había permitido perfeccionar los mecanismos de coordinación entre los recursos de la Consellería de Sanitat y los sociales de otros estamentos de la Generalitat y de ayuntamientos valencianos.

Esta labor de coordinación e integración no se circunscribió al ámbito interadministrativo, sino que se extendió también al intrasancionario, es decir a la vertiente de la gestión clínica, y para ello decidimos potenciar el empleo de las Tecnologías de la Información y la Comunicación TIC.

Aprovechando la dinámica generada por el "boom tecnológico" de principios de este siglo el Consell de la Generalitat decidió realizar un importante esfuerzo inversor en sistemas de información. Un esfuerzo que ciframos en casi 150 millones de euros.

Este esfuerzo que se ha traducido, a lo largo de esta década, en un cambio progresivo e imparable en los métodos de trabajo: obligando, por ejemplo, a readaptar los programas formativos dado el influjo creciente de estas tecnologías en la gestión clínica que realizan nuestros profesionales.

La introducción del Sistema de información ambulatorio Abucasis, del que forma parte la historia clínica electrónica, fue un primer paso en este sentido.

La meta que nos habíamos marcado en este sentido era que nuestros centros hospitalarios se convirtieran en hospitales "sin papeles".

A él, le han seguido otros proyectos como el Sistema de gestión hospitalario Orión-Clinic o el gestor de la prestación farmacéutica Gaia, que nos permite gestionar la receta electrónica.

Por otro lado, se procedió asimismo a fortalecer la red de centros de Atención Primaria, y para ello se diseñó un programa de infraestructuras denominado "Construyendo salud" dotado con cerca de 1.500 millones de euros.

Este programa en la que venimos trabajando desde el año 2005 nos va a permitir crear o modernizar más de 230 centros de Atención Primaria y acercar las especialidades médicas y quirúrgicas más importantes a aquellas poblaciones con más de 20.000 habitantes, que en la Comunidad Valenciana superan el número de 60.

También hemos potenciado las "Alternativas a la hospitalización convencional", sobre todo en materia de atención a domicilio. Hoy todos nuestros departamentos de salud cuentan con este tipo recurso asistencial tan valorado por los valencianos.

También en el marco del programa de infraestructuras hemos creado nuevos hospitales destinados a atender a pacientes crónicos y de larga estancia, como el de Denia o hemos modernizado todos los existentes. Hoy contamos con 5 de estos centros al que se unirá en breve un sexto centro.

Además hemos estandarizado su cartera de servicios haciéndola común y todo ello con la intención de ganar en cohesión, efectividad y eficiencia.

Hemos hecho también hincapié en la formación y la investigación. Al efecto hemos creado una línea presupuestaria específica con la que atendemos las necesidades de los pacientes crónicos, la política de cuidados paliativos y al enfermo mental.

También hemos editado, en el marco del Plan de excelencia de la sanidad valenciana, una amplia gama de material divulgativo orientado a ayudar a las personas que cuidan a este tipo de enfermos.

Junto a estas iniciativas hemos programado otras muchas que permiten definir un modelo de prestación de servicios integral y de alta calidad que hemos procurado centrar en las necesidades de las personas. Un modelo que nos permita resolver con eficacia las necesidades presentes y futuras de las personas dependientes.

Ese modelo sociosanitario valenciano intenta acabar con la excesiva rigidez de la red de servicios; integrando y coordinando para ello todos los recursos sociosanitarios destinados al cuidado del paciente crónico.

Ese modelo además propicia la readaptación de nuestra estructura organizativa a nivel de gestión; favoreciendo asimismo la implantación de unas herramientas de gestión de la demanda cada más eficaces que permitan a nuestros profesionales mejorar la calidad y eficiencia de la atención que se viene dispensando a estos enfermos.

Como balance he de decir que si bien el futuro nos va a deparar una sociedad más envejecida y con procesos crónicos y degenerativos cada vez más frecuentes. Una sociedad que va a padecer un alto grado de incapacidad y va a ver también afectada su independencia y autonomía a largo plazo, en la Comunidad Valenciana ya estamos trabajando en ese futuro previsible.

Estamos por tanto viviendo un momento político decisivo y al mismo tiempo apasionante, pues nos enfrentamos a la necesidad de reformular nuestras estrategias asistenciales y preventivas sin que ello suponga poner en cuestión la pervivencia de nuestro sistema sanitario.