



Manuel
MOLINA

Viceconsejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid

Por una gestión sostenible en el sistema sanitario de la Comunidad de Madrid

El manejo de la cronicidad es uno de los grandes retos a los que se enfrenta en la actualidad el sistema sanitario. Las decisiones en salud tienen hoy un impacto considerable en la sociedad. En el caso de la Comunidad de Madrid superan el 40 por ciento de sus presupuestos. Son muchos los factores que intervienen: el envejecimiento, las enfermedades crónicas, el tipo de atención sanitaria, la incidencia de la enfermedad, la polimedicación, la tecnología, la productividad... Las estrategias sanitarias tienden a la búsqueda de un equilibrio que garantice la sostenibilidad.

KEY WORDS: cronicidad, sostenibilidad, envejecimiento, presupuestos, pacientes polimedicados, atención sanitaria, atención primaria.

La sanidad es uno de los grandes pilares del estado de bienestar en nuestra sociedad. El cuidado de la salud de todos los madrileños ocupa un lugar preferente en la agenda política del Gobierno de la Comunidad de Madrid, donde apostamos por seguir mejorando la situación de nuestro sistema sanitario para poder hacer frente de forma óptima a las necesidades presentes y futuras de los madrileños.

Las políticas sanitarias tienen un impacto notable en las decisiones presupuestarias que toma el Gobierno de la Comunidad de Madrid, ya que el gasto tiene un peso decisivo sobre sus presupuestos, que en el caso de la Comunidad de Madrid supera más del 40 por ciento del mismo.

Los factores que influyen en el gasto sanitario son múltiples y complejos, estando influenciado por diversas cuestiones como son: el envejecimiento de la población, la cronicidad, el tipo de servicios sanitarios que recibe el ciudadano, la incidencia de la enfermedad, el paciente polimedicado, la tecnología, la productividad sanitaria (equi-



pamientos, protocolos, etc.), las actuaciones basadas en prevención y estilos de vida saludables (cambios en la relación pacientes/población) o el crecimiento diferencial de los precios de los servicios sanitarios.

La mejora permanente de la sanidad es nuestro reto, y deben favorecerse cuantas medidas sean necesarias para que la Comunidad de Madrid siga en materia sanitaria a la cabeza de España. Sin escatimar en recursos, pero buscando su mayor eficacia y eficiencia, y con ello mejorar la sostenibilidad de nuestro sistema sanitario.

En esa creación de valor hay que tener en cuenta, además, el cambio de necesidades que se deriva de las variaciones en los cambios demográficos y sociales, entre las que destaca el envejecimiento de la población y, por consiguiente, el incremento de personas con procesos crónicos, frecuentemente múltiples y con mayores necesidades sociosanitarias. Todo ello implica un cambio de rumbo, pasando de un modelo tradicional de atención sanitaria basado en la curación de procesos agudos, hacia un abordaje de la cronicidad, en el que se potencie la coordinación sociosanitaria y el establecimiento de rutas y procesos asistenciales integrados.

El Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria y la Estrategia de Atención a Pacientes Crónicos de la Comunidad de Madrid forman parte de ese nuevo enfoque que implica ineludiblemente cambio de rumbo en el que se deben generar cambios en la estructura y gobierno de los centros asistenciales, en los recursos técnicos y humanos, en la formación y capacitación de los trabajadores respecto a sus roles, conocimientos y habilidades y en los propios ciudadanos con respecto a su nivel de participación e implicación, tanto en la

El gasto tiene un peso decisivo sobre los presupuestos, que en el caso de la Comunidad de Madrid supera más del 40 por ciento del mismo



Los problemas circulatorios, básicamente crónicos, fueron el motivo principal de consulta en AP en hombres

toma de decisiones sobre su salud como en la del propio sistema sanitario.

El envejecimiento de la población madrileña representa para nuestro sistema sanitario un desafío de carácter general donde se ven afectados tanto el volumen de recursos dedicados a la atención sanitaria de la población como la estructura y composición de los mismos.

Los avances en materia sanitaria se han traducido en la disminución o, incluso, desaparición de muchas cau-

sas tradicionales de morbilidad y fallecimiento, con lo que la esperanza de vida de la población ha aumentado apreciablemente pero, precisamente por este motivo, han aparecido o se han generalizado otras causas de morbilidad.

Al mismo tiempo han cambiado los estilos de vida de la población y han surgido otros factores socioeconómicos determinantes de la salud, así como las políticas sanitarias. Todo este conjunto de elementos hacen que nos encontremos ante una transición sani-

taria de gran complejidad, más allá de las simples transiciones epidemiológicas ceñidas a los determinantes inmediatos de las principales patologías y causas de fallecimiento.

Durante el año 2015, en la Comunidad de Madrid el 96,1 por ciento de la población mayor de 64 años con derecho a la asistencia en el sistema sanitario público fue atendida en Atención Primaria y se produjeron 42,3 ingresos hospitalarios por cada 100 personas de esa edad (lo que supone el 40,9 por ciento de todas

las altas hospitalarias). Los problemas circulatorios, básicamente crónicos, fueron el motivo principal de consulta en Atención Primaria en hombres (hipertensión arterial no complicada, especialmente), mientras que los problemas del aparato locomotor, sobre todo agudos, fueron la primera consulta en mujeres. Los problemas del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos y los del aparato circulatorio fueron por este orden las dos primeras causas de alta hospitalaria en ambos sexos.



En España, como ocurre en los países desarrollados, la mitad de la población, es decir, más de 20 millones de personas, sufre al menos una enfermedad crónica. Y, pasados los 65 años, tienen en término medio cuatro enfermedades crónicas de forma simultánea.

Y lo cierto es que el 80 por ciento del gasto sanitario en España se dedica a atender las enfermedades crónicas: cardiovasculares, diabetes, cáncer, dolencias psiquiátricas, pulmonares... Además, el enfoque fragmentado de la asistencia sanitaria agrava aún más el problema del modelo asistencial.

Las estrategias de abordaje de la cronicidad han de abogar por un mayor enfoque preventivo de enfermedades crónicas y una reorientación del sistema hacia una mayor integración asistencial entre Atención Primaria y Hospitalaria, incluyendo la atención socio-sanitaria, organizando la atención alrededor del paciente y en base a criterios objetivos, basados en evidencia.

La polimedicación en los mayores es un factor de riesgo de errores de medicación

Pero también tenemos que conseguir pacientes responsables y formados, con conocimientos sobre su enfermedad porque los autocuidados son muy importantes para evitar que la enfermedad progrese.

El abordaje de las personas pluripatológicas y polimedicadas, afectadas de enfermedades crónicas, requiere fomentar y potenciar el trabajo mediante equipos interdisciplinares, formados por los diferentes profesionales de los servicios sanitarios y sociales implicados en la atención de estas personas con "complejidad clínica", coordinados, de forma que garanticen la continuidad en los cuidados con la máxima participación de la propia persona y de su entorno (familia y cuidadores).

En cuanto a la estratificación de la población de la Comunidad de Madrid, que agrupa a las personas con enfermedades crónicas según su complejidad y nivel de riesgo, en el año 2016, había 2.825.231 personas con una patología crónica de baja complejidad (43 por ciento de la población), 529.633 (8 por ciento) con patologías crónicas de complejidad media y 176.569 (3 por ciento) pacientes crónicos de complejidad alta.

Por otra parte, la polimedicación en los mayores es un factor de riesgo de errores de medicación. En la Comunidad de Madrid, en el año 2015, se identificaron 350.637 personas mayores que tomaban más de 6 fármacos simultáneamente, de las que 286.869 se incluyeron en el Programa de Atención al Paciente Mayor Polimedicado de la Comunidad de Madrid.

La ruta sociosanitaria, como eje de coordinación y atención sociosanitaria en la Comunidad Madrid, parte del diálogo y el consenso entre la Consejería de Sanidad y la Consejería de Políticas Sociales y Familia. Son



El 80 por ciento del gasto sanitario en España se dedica a atender las enfermedades crónicas

las competentes e implicadas en la atención sanitaria y social a las personas e integran los sectores y agentes con responsabilidades en su provisión y financiación.

Como ejemplo, la coordinación y complementariedad entre la red sanitaria de salud mental del Servicio Madrileño de Salud y la red de atención social a personas con enfermedad mental grave y duradera de la Consejería de Políticas Sociales y Familia, es una muestra de adecuada atención sociosanitaria integral a las personas con trastorno mental grave crónico y complejo.

Asimismo, la Estrategia de Atención a Pacientes con enfermedades crónicas en la Comunidad de Madrid de 2013 contempla el desarrollo de elementos para potenciar la coordinación sociosanitaria y para el establecimiento de rutas y procesos asistenciales integrados. Al objeto de impulsar esta estrategia y la puesta en marcha de actuaciones asistenciales que desplieguen aspectos sociosanitarios en la gestión de la atención al paciente crónico, en 2014 se creó la Comisión Técnica de Coordinación Sociosanitaria del Servicio Madrileño de Salud, mediante la Resolución 36/2014 de la Viceconsejería de Asistencia Sanitaria.

La implantación de la Estrategia de Atención a los Pacientes con Enfermedades Crónicas en el Servicio Madrileño de la Salud persigue que las personas sanas no enfermen, disminuyendo la prevalencia de las condiciones de salud y limitaciones de carácter crónico; que las que están enfermas no empeoren, previniendo el deterioro de su capacidad funcional, sus complicaciones y su mortalidad prematura; y, por último, persigue mejorar la calidad de vida de las personas con enfermedades crónicas y de sus cuidadores.

Es un modelo de atención centrado en el paciente, ajustado a su riesgo de desarrollar enfermedad, a su complejidad y por tanto, a sus necesidades reales. Pretende convertir a los pacientes en protagonistas de su salud, dotándolos de información, formación, autonomía y apoyo. Implica a todos los pacientes crónicos, a todas las patologías y a todas las edades, a todos los profesionales y todos los ámbitos asistenciales. Además, refuerza el papel de los centros de salud como eje de la atención y promueve la orientación de la atención especializada hacia las necesidades reales de la población y, especialmente, la relativa a los pacientes más complejos y de mayor gravedad.



También prioriza y da especial valor a la unificación de los procesos para que, independientemente de donde se reciba la atención sanitaria, se aseguren unos niveles de calidad en la misma, estableciéndose claramente qué hay que ofrecer a cada paciente, cómo debe ofrecerse y cuál es el profesional más indicado para hacerlo. Todo ello simplificando circuitos y adaptándolos, como todo el modelo, a las necesidades de cada paciente.

TRANSFORMACIÓN DEL SISTEMA SANITARIO MADRILEÑO

En la Comunidad de Madrid somos conscientes del proceso de transformación que necesita el sistema de salud madrileño hacia una asistencia sanitaria integrada en íntima cooperación con los servicios sociales y comunitarios. La verdadera transformación requiere instrumentos de cooperación y trabajo en red, y apostamos por la integración asistencial que garantice la continuidad de los servicios y a la pluridisciplinariedad desde todos los ámbitos y contando con todos los actores disponibles, sin que ello represente, en modo alguno, perder o diluir el control público sobre el sistema sanitario.

Dentro del modelo transformador de la sanidad madrileña, es imprescindible continuar modernizando el enfoque y gestión de pacientes en la demanda de atención urgente, de forma que el problema de salud sea resuelto en el punto más accesible y con capacidad sufriente de resolución. Es necesario reorientar el uso de las urgencias hospitalarias, quedando como referentes para el grupo de situaciones clínicas que precisan un abordaje en este escenario, y potenciando la atención extrahospitalaria y en el ámbito comunitario,

donde se pueden resolver el 80 por ciento de los casos actualmente atendidos en un hospital.

Este cambio del sistema sanitario madrileño es una realidad que va orientada a: potenciar el papel de la Atención Primaria; apostar por los centros y unidades de cuidados de media estancia y la asistencia geriátrica en hospitales de agudos; fomentar los planes estratégicos y la creación de alianzas entre centros sanitarios para aprovechar el conocimiento; adecuar las infraestructuras sanitarias para el abordaje de paciente crónico y polimedicado; y potenciar la asistencia de hospitalización domiciliaria.

La tendencia a corto plazo pasa por habilitar hospitales o unidades de media estancia o convalecencia



CENTROS O UNIDADES DE CUIDADOS SANITARIOS DE MEDIA ESTANCIA

La tendencia a corto plazo pasa por habilitar hospitales o unidades de media estancia o convalecencia, ya que constituyen una pieza clave en la eficacia de la asistencia al paciente dependiente con necesidades de atención sanitaria. Estas unidades hospitalarias tienen como objetivo prioritario la recuperación funcional de los pacientes, generalmente ancianos con incapacidad o deterioro inicialmente reversible; pero también administran cuidados dirigidos a la adaptación de los pacientes a la incapacidad, la implicación y aprendizaje de familiares en el cuidado de ancianos incapacitados, el cuidado y cicatrización de úlceras y heridas, la planificación de la ubicación definitiva al alta hospitalaria, la evaluación de los síndromes geriátricos e incluso la estabilización clínica de enfermedades en fase subaguda. Por ello, desde su implantación en diferentes países, han recibido múltiples denominaciones.

La Consejería de Sanidad puede presumir de tener una sanidad que ya es la mejor de España, pero que queremos mejorar y adaptar a las necesidades de la población. Por ello, apuesta por iniciativas como la de iniciar la tramitación para la conversión del antiguo Hospital Puerta de Hierro, actualmente vacío y muy deteriorado, en un Centro de Cuidados Sanitarios de Media Estancia.

Este Centro tendrá capacidad para 240 camas en habitaciones de uso doble y en él los pacientes ingresarán por criterio clínico. Además, primará la orientación a los cuidados y la autonomía del paciente. Un concepto asistencial novedoso y totalmente diferente de los hospitales de agudos.

En definitiva, los cambios demográficos y epidemiológicos están modificando las necesidades sanitarias y sociales de la población. Entre estos, el abordaje de la cronicidad y multimorbilidad constituye uno de los principales retos al que tiene que dar respuesta el sistema sanitario, ya que el cuidado de las personas en determinadas situaciones de cronicidad exige una respuesta diferente a la utilizada hasta ahora en hospitales de agudos.

La atención a la cronicidad requiere avanzar hacia un modelo de atención integral sanitaria y social centrada en la persona. Su manejo implica la adecuación de dispositivos asistenciales aprovechando las sinergias necesarias para conseguir los objetivos que configuran una atención de calidad.

En este sentido, es por lo que se está provocando una demanda creciente de los denominados servicios de atención a la media y larga estancia, entre los que están los hospitales de cuidados intermedios. Este tipo de centros están orientados a mejorar la calidad de la asistencia, para recibir una atención sanitaria más enfocada a la calidad de vida, control de la enfermedad y sus síntomas, y en la reducción de la dependencia. Además, esta apuesta conlleva una disminución del coste de la asistencia, lo que puede contribuir a la sostenibilidad del sistema sanitario. ■

