



Derecho Sanitario



La cronicidad y cambios en la organización del sistema sanitario



Julio Sánchez Fierro

Nuestro modelo asistencial, pese a los importantes cambios producidos en el entorno social y sanitario, sigue un tanto anclado en los episodios agudos y en un sistema hospitalocéntrico, lo que significa que las patologías crónicas, los cuidados de larga duración y la Atención Primaria no han logrado el protagonismo que debiera corresponderles por parte de los gestores públicos.

Ese nuevo entorno viene caracterizado por hechos que no cabe eludir sin incurrir en serios riesgos para la eficiencia y para la sostenibilidad del sistema sanitario.

¿Cuáles son esos hechos?

- Casi la mitad de nuestra población padece al menos una enfermedad crónica, porcentaje que alcanza más del 70 por ciento en el caso de los mayores de 65 años.
- El 80 por ciento del gasto sanitario en España está dedicado a los pacientes crónicos.
- Se estima que tres de cada cuatro visitas a los Servicios de Urgencia son realizadas por pacientes crónicos.
- La mitad de los pacientes crónicos no completa el tratamiento.

Estos datos, cuya importancia es evidente, recomiendan promover un nuevo enfoque organizativo en nuestra Sanidad, poniendo el acento en una mayor permeabilidad y coordinación entre los distintos niveles asistenciales, mayores recursos para la Atención Primaria e incluir el domicilio del paciente como un lugar terapéutico. Un giro estratégico de este tipo permitiría que el Sistema Nacional de Salud ganara en calidad y en eficiencia.

Para corregir este estado de cosas, en 2012 se aprobó la Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad, por acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y con una gran acogida entre los profesionales y las sociedades científicas.

Con esta Estrategia hemos empezado a caminar en la buena dirección, pero, a día de hoy, los resultados son modestos. La deficiente financiación y la insuficiente coordinación entre las comunidades autónomas han sido los factores determinantes.

Se echa de menos un balance del Consejo Interterritorial que analizase estos problemas y sirviese para promover soluciones y medidas para dar nuevo vigor a la Estrategia de Cronicidad.

También podría resultar muy útil examinar lo que se está haciendo en los sistemas sanitarios de los países de nuestro entorno. Las iniciativas más interesantes ponen énfasis en las siguientes ideas:



1. Establecer políticas de prevención frente a estas patologías.
2. Velar por la continuidad asistencial.
3. Contar con itinerarios asistenciales personalizados.
4. Impulsar las actividades asistenciales a través de equipos multidisciplinares.
5. Situar la Atención Primaria en el centro de la toma de decisiones.
6. Apoyar la enfermería.
7. Desarrollar planes formativos específicos.
8. Dotar a los profesionales de guías de práctica clínica.
9. Implantar sistemas de monitorización, de evaluación y de control.
10. Establecer indicadores que permitan evaluar la situación y, en su caso, las áreas susceptibles de mejora. Entre tales indicadores cabría señalar la frecuentación de urgencias, la hospitalización, la mortalidad hospitalaria, los reingresos o el gasto en medicamentos.
11. Apoyar la investigación de estas patologías.
12. Dar voz a los pacientes en la gobernanza del sistema sanitario.
13. Garantizar recursos financieros suficientes.

Con estas medidas u otras similares se conseguiría relanzar la Estrategia de Cronicidad, el sistema mejoraría la organización, la calidad y la eficiencia de nuestro sistema sanitario y, sobre todo, se podrían obtener mejores resultados en salud.

Abogado. Socio Director del Área de
Derecho Farmacéutico en De Lorenzo
Abogados.

Para contactar:
jsferro@delorenzoabogados.es