Acelerar la Transformación del Sistema de Salud y Social en Galicia
Rafael Bengoa

En ocho años, la sanidad sufrirá un impacto demográfico equivalente al de los últimos 40. En general, los cambios que se están haciendo en España no son suficientes para afrontar el reto más importante de los últimos 40 años en el sector social.

Se comprende que no será fácil en Galicia atender una de las mayores tasas de envejecimiento y cronicidad de Europa, ni cambiar la tendencia que confirma que el 91,3% de la mortalidad en nuestro país se debe a las enfermedades crónicas. Por otro lado, en el año 2032 habrá un millón de españoles con demencia senil.

En definitiva, nos enfrentamos a más enfermedades crónicas, algunas muy complejas y a mayores tensiones para la calidad y la sostenibilidad de la sanidad. No es con políticas basadas en más de lo mismo como podremos afrontar ese escenario.

Aunque en España se percibe una mayor sensibilización en los últimos años para atender al reto de la cronicidad en el ámbito clínico, directivo y político, esto no significa que se haya pasado realmente a la acción con la suficiente energía y liderazgo. Todas las Comunidades Autónomas deben atacarse a este reto, quizá el más complejo de los últimos 40 años.

El problema más importante no es la suficiente concienciación, sino la falta de respuesta actual y la velocidad del cambio.

La evidencia indica que el principal potencial de ahorro y de mejora de calidad en la sanidad yace en la transformación del modelo. Sin embargo, aún no se ha lanzado con ambición una trasformación en España como si se ha hecho en Suecia, Inglaterra, EEUU, Dinamarca, Nueva Zelanda y Canadá.

Esto no significa que es necesario lanzar una reforma big-bang en España sino una **transformación ordenada.** En los países mencionados el cambio es incremental, pero es decidido. En nuestro contexto cambiar progresivamente el modelo asistencial permitirá contrarrestar la tendencia actual.

© SI-HEALTH 2020

Hoy en día varias CCAA han desarrollado una estrategia para abordar la cronicidad. En el País Vasco en 2010 se elevó este reto al ámbito de la política sanitaria y se insistió en que **no era un programa más**, sino que era la línea estratégica para todo el Servicio Vasco de Salud. El Ministerio de Sanidad luego elaboró una Estrategia de Cronicidad y varias Sociedades Científicas han promovido la Declaración de Sevilla sobre los pacientes crónicos. Otras Comunidades Autónomas, incluida Galicia, hoy disponen de un Plan de Crónicos.

Estas iniciativas no han provocado el cambio esperado en el modelo asistencial. Sin embargo, **sabemos cómo** transformar el sistema hacia un modelo más sostenible, preventivo y adaptado a las nuevas necesidades de la población.

Por ejemplo, sabemos atender a los pacientes de alto riesgo, que son muy vulnerables y requieren mucha atención. Este 1% de pacientes complejos acapara el 30% del presupuesto sanitario. Pero hoy podemos segmentar y predecir metodológicamente qué pacientes tendrán más necesidades asistenciales y serán más costosos en el próximo año. Es cuestión de anticiparse y ser proactivos con ellos.
De esta forma podemos preparar hoy un plan individualizado para esos pacientes que sin no actuamos antes van a ingresar en nuestros hospitales por urgencias, la parte más cara del sistema y luego ocuparán una cama.
Podemos ser proactivos y anticiparnos ofreciendo así a estos pacientes un servicio socio-sanitario que les procure mejores cuidados en casa y en la comunidad.

Por otro lado, disponemos hoy de la tecnología que permite monitorizar a los pacientes a distancia para numerosas enfermedades crónicas. En Galicia existe Telea con esta función. Esa monitorización nos permite anticiparnos cuando se recibe información que se está descompensando esa persona. Anticiparse implica mandar proactivamente a ese domicilio a personal social y sanitario y actuar para prevenir en la medida d ellos posible su ingreso.
Para ello es necesario ampliar el desarrollo de nuevos perfiles de profesionales capaces de atender a estos pacientes en casa. Con una reforma de este tipo, podríamos evitar el 35% de los ingresos.

Soluciones como estas son las que deben debatirse en los órganos de decisión política en un proceso constructivo de deliberación como el que ya se ha probado en otros países que han iniciado la transformación de sus sistemas sanitarios.

© SI-HEALTH 2020

Hay numerosas razones para esta falta de liderazgo transformador en muchos lugares europeos. La razón principal es estar obsesionados por un modelo mental de lo que es la medicina. Una medicina centrada en el rescate, en lo agudo, en atender el episodio. Hasta cierto punto es lógico que exista esa cultura, ya que en las Facultades de Medicina se sigue formando a los clínicos como si no hubiera cambiando la demografía y la cronicidad en el país.

Cabe preguntarse si estos hospitales y esa formación dará respuesta a los patrones epidemiológicos y retos del siglo 21.

Para poder seguir disfrutando de un **modelo público fuerte** es necesario acelerar el paso de esa transformación del sector para poder prevenir la cronicidad y atender mejor a los enfermos crónicos que ya representan la mayoría de las interacciones clínicas en el sector. Indirectamente y como efecto colateral positivo la evidencia indica que esa transformación hará el sistema más sostenible económicamente.

La evidencia que surge de aquellas organizaciones donde ha habido un liderazgo transformador nos confirma el camino a seguir. En EEUU por ejemplo el modelo de transición de cuidados desarrollado actualmente en más de doce Estados ha conseguido reducir los ingresos hospitalarios en un 54%, los reingresos al hospital en un 24 % y las visitas a urgencias en un 27%. Para lograr datos así es necesario transformar de manera efectiva el modelo asistencial y gestionar de forma más eficaz a los enfermos crónicos. Igualmente, existen numerosos ejemplos parecidos en Europa y en España con resultados positivos en cuanto al potencial de mejora de calidad y sostenibilidad.

Estas transformaciones profundas del sector no se pueden lograr sin la participación e implicación de los profesionales de la salud. Los ejemplos de buenos resultados arriba citados no son únicamente un logro tecnológico, sino que se han logrado gracias a la participación activa de los profesionales de la salud.

Cuanto más participan los profesionales de la salud en temas de gestión y organización mejores resultados de calidad y eficiencia se dan en una organización. La literatura sobre la participación de los profesionales de la salud (medicina, enfermería, farmacia, etc.) confirma que ya no es suficiente con que los clínicos sean excelentes clínicos, sino que es necesario que participen activamente en gestión y organización para lograr buenos resultados.

© SI-HEALTH 2020

Una reforma de este calado se lidera, no se administra. Para ello los líderes del sector disponen hoy de un amplio arsenal de recursos de gestión. Entre otras, existen herramientas para convertir pacientes pasivos en pacientes activos; existen nuevos roles profesionales para la gestión de casos, se dispone de trayectorias integradas de cuidados (*care pathways*); de tecnologías que permiten prestar servicios a distancia (e-health, m-health); de incentivos y desincentivos para reducir ingresos y reingresos en el hospital; de nuevas formas de estratificación de la población por riesgo lo cual permite apuntar mejor las intervenciones preventivas o asistenciales; de nuevos sistemas de apoyo a decisión clínica y de nuevas formas de contratación orientadas a contratar valor en lugar de solo actividad.

Esa batería de herramientas permite organizar el modelo asistencial de forma diferente. La **clave estará en implementarlos** de forma alineada.

En conclusión, es cierto que tenemos un gran reto con la creciente demografía y cronicidad. Sin embargo, disponemos de medios de gestión para avanzar, disponemos de profesionales de la salud excelentes, tenemos ejemplos pioneros con muy buenos resultados y disponemos de recursos en un país que se gasta casi el 10% del Producto Interior Bruto en sanidad.

Todo ello confirma que es posible transformar la sanidad para ofrecer más calidad a los enfermos crónicos y hacerla a la vez más sostenible.

Dr. Rafael Bengoa

Co- Director The Institute for Health and Strategy en Bilbao. Ex Director Sistemas de Salud de la OMS.

Ex Consejero de Sanidad del Gobierno Vasco. Senior Fellow Universidad de Harvard. Asesor Internacional en Reformas Sanitarias.

© SI-HEALTH 2020