

La continuidad asistencial



**Alberto
Giménez Artés**

Presidente
de la Fundación
Economía y Salud

Nuestro Sistema Nacional de Salud se ha focalizado tradicionalmente en lo agudo. Sin duda, lo que urge y apremia es el momento en el que la enfermedad surge en su fase más virulenta y exige dar una respuesta de la que depende la vida de una persona. Por esta razón, dotamos los mayores recursos humanos y materiales para afrontar la enfermedad aguda y sus consecuencias inmediatas.

Esa focalización impide que prestemos la atención adecuada a otros aspectos de la gestión de la salud. La atención a las fases de la prevención de la enfermedad y promoción de la salud, las convalecencias y rehabilitaciones de las secuelas producidas por una enfermedad, una vez superada la fase aguda, un seguimiento de la cronicidad evitando reagudizaciones y mejorando la calidad de vida, son claramente insuficientes.

En España destinamos en 2023 16,3 millones de euros a las fases de prevención y promoción de la salud. Esto es un 0,34% del PIB, respecto al 0,37% de media en la Unión Europea. En las fases posagudas, como hospitales de media y larga estancia, tenemos 2,96 camas por cada 1.000 habitantes, la media europea recomendada por la OMS es de cinco.

La estancia media en un hospital es de 8,1 días, mientras en Europa la media es de 7,5 días; exceso imputable en un alto porcentaje a una falta de recursos de media estancia, de hospitalización a domicilio y a problemas sociales.

Nuestro sistema sanitario exige, por un lado, incrementos de recursos, y por otro una asignación más inteligente de los mismos que permita ajustarlos a las necesidades, buscando mejorar los resultados, al mismo tiempo que ganamos en eficiencia.

En muchos casos, incrementar recursos en una dirección determinada no supone necesariamente incrementar el gasto. Una buena campaña de concienciación ciudadana enfocada a mejorar el autocuidado de las personas, supone un gasto inicial que será compensado con creces con una disminución del gasto al evitar enfermedades.

Crear recursos de media estancia para convalecencias complejas o rehabilitaciones supone disminuir la estancia en los hospitales de agudos, a cambio de la estancia mucho menos costosa en hospitales de media estancia,

al mismo tiempo que el paciente recibe el recurso que necesita. Lo mismo podemos decir de la necesidad de incrementar la atención y seguimiento de la cronicidad, lo que evitaría, entre otras cuestiones reagudizaciones. En España se producen un 7,9% de reagudizaciones al año. Un buen seguimiento en esa fase crónica podría evitar un porcentaje alto de las mismas.

Si hablamos de continuidad asistencial, debemos incluir la amplia y general coordinación entre los servicios sociales y sanitarios, y la especial atención sociosanitaria que viene definida en el Artículo 14 de la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud como “el conjunto de cuidados de los que pueda beneficiarse una persona por la actuación sinérgica de los servicios sociales y sanitarios, prestados de forma coordinada por los diferentes servicios administrativos”.

En España esa coordinación es complicada bien porque hablamos de administraciones, la sanitaria y la social, separadas en su historia y evolución con culturas diferentes, o porque la legislación es incompatible para una adecuada coordinación. En el campo sanitario los servicios se prestan por prescripción facultativa, sin más trámites, cuando en el área social se exige autorización tras un procedimiento administrativo de meses.

Difícil pues llevar a cabo una continuidad asistencial con prestación simultánea de ambos servicios. En la mayoría de los casos se demora el alta en el hospital, ocupando una cama de alto coste que no está justificada o se interrumpe el tratamiento ambulatorio a recibir tras el alta por falta de apoyo social.

Las unidades de hospitalización a domicilio son un buen recurso a potenciar que exigirá, en muchas ocasiones, una adecuada coordinación sanitaria y social.

Por otra parte, la tecnología de la información puede y debe jugar un gran papel a la hora de evitar ingresos hospitalarios y ser atendidas las personas en sus domicilios o residencias. En España hay más de 350.000 personas en residencias. Una buena coordinación con los servicios de atención primaria y especializada, con una historia clínica integral conjunta, evitaría un alto porcentaje de derivaciones a hospitales. En definitiva, son muchos los problemas que afectan a nuestro sistema de salud, pero está claro que uno de ellos es la mejora de la continuidad asistencial.

