



¿QUÉ HACEMOS CON LOS CRÓNICOS?

Un enfermero de la Unidad de Hospitalización a Domicilio de La Arrixaca atiende a una paciente en el dormitorio de su casa. :: FRAN MANZANERA / AGM

Los facultativos del servicio de Medicina Interna del Hospital Virgen de la Arrixaca firman aproximadamente quince altas al día. En el 80% de los casos, se trata de ancianos que sufren varias enfermedades crónicas. Son personas en situación de dependencia que necesitan de atención casi permanente y, en su mayor parte, volverán a Urgencias en poco tiempo por alguna complicación. Raro es el día en que los médicos no se encuentran con que alguna de estas quince familias les ruega que mantengan al enfermo en el hospital un poco más. «Normalmente, piden tiempo para preparar el domicilio», cuenta Manuel Molina Boix, jefe de Medicina Interna de La Arrixaca.

«A veces las hospitalizaciones se prolongan porque hay problemas para que el paciente vuelva a casa. No es generalizado, pero ocurre.

La población mayor de 65 años se duplicará en los próximos 40 años en la Región, y se dispararán enfermedades como el Alzheimer; el sistema sanitario no está preparado

Cada vez es menos anecdótico», confirma Faustino Herrero, jefe de Interna en el Morales Meseguer.

El problema dista mucho de ser responsabilidad exclusiva de las familias. Atañe al sistema sanitario y a los servicios sociales, que a día de hoy no ofrecen una respuesta adecuada a estas situaciones. ¿Qué hacer con los crónicos?, ¿cómo atender a enfermos que ya han superado la fase aguda de la dolencia por la que ingresaron pero necesitan de unos cuidados que o bien no encuentran o no se les prestan en las mejores con-



JAVIER PÉREZ PARRA

✉ jpparra@laverdad.es

diciones? Hay, en realidad, más preguntas. ¿Cómo evitar que los pacientes lleguen a esa situación de dependencia y deterioro? Más vale que vayamos encontrando respuestas, porque esto solo acaba de empezar. En la Región viven actualmente 213.911

mayores de 65 años. Representan el 14,5% de la población. En 2023, el Instituto Nacional de Estadística (INE) prevé que el porcentaje haya ascendido ya al 18,5%. A partir de ahí, la tendencia todavía será más pronunciada. Dentro de 40 años, medio millón de murcianos (el 32% del total) tendrán más de 65 años, según una extrapolación realizada por técnicos de la Consejería de Sanidad a partir de los datos del INE.

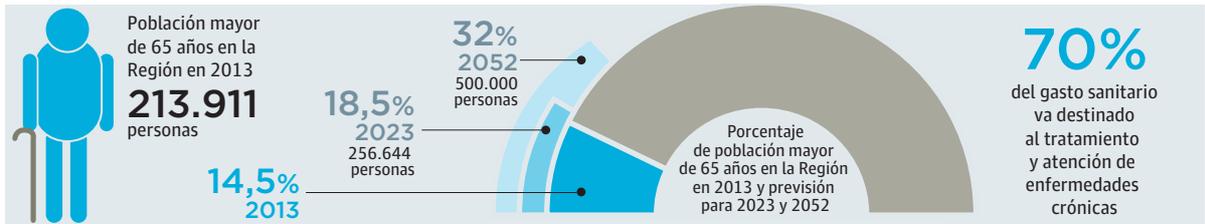
El envejecimiento conllevará un incremento en la incidencia de enfermedades como el Alzheimer, que afecta al 20% de los mayores de 80 años. Habrá, además, más dependientes en una comunidad que ya cuenta con 39.147 personas valoradas como tales, aunque de ellas 11.928 todavía esperen sus prestaciones, según los últimos datos del Instituto Murciano de Acción Social (IMAS). Si hoy el sistema de la Dependencia genera críticas por la enorme lista de espera y

porque las ayudas han quedado en muchos casos en nada, ¿qué ocurrirá cuando el número de potenciales beneficiarios sea no ya el doble, sino incluso el triple?

Pero el problema no es solo el envejecimiento. Enfermedades crónicas como la diabetes, que van ya por una incidencia de casi el 9% en la Región, crecen entre mayores pero también entre jóvenes. ¿Qué decir de la obesidad infantil, que llega al 15% en los niños murcianos y al 7% en las niñas, unos porcentajes que se sitúan con diferencia entre los más altos de España? Los malos hábitos de vida y la falta de prevención preparan para el futuro un ejército de enfermos crónicos.

El problema, señalan los expertos, es que el sistema sanitario no dedica suficientes esfuerzos a prevenir las enfermedades crónicas y falla en la atención a los 110.000 murcianos que, se-





El sistema da una respuesta rápida a enfermedades agudas y graves, pero falla en la prevención de esas mismas patologías y en la atención a pacientes crónicos en situación de dependencia

Según datos de Sanidad, son pacientes pluripatológicos complejos (es decir, padecen dos o más dolencias, toman abundante medicación y en muchas ocasiones son dependientes).

«Si no cambiamos el modelo, estamos condenados al fracaso», advierte Pedro Pérez, médico de familia en el centro de salud de La Flota, en Murcia, y coordinador junto con el internista Faustino Herrero de la Estrategia de Crónicos impulsada por la Consejería de Sanidad para tratar de encontrar la fórmula capaz de afrontar todos estos retos. El sistema sanitario, tal y como está hoy estructurado, es ágil y de indudable calidad a la hora de tratar enfermedades graves y agudas, como un infarto o un ictus. Pero cojea en la atención que luego da a esos mismos pacientes cuando de lo que se trata es de tratar las secuelas, ofrecer rehabilitación y evitar reingresos. «En los hospitales prestamos una atención fragmentada. Cada nivel del sistema es como una isla; falta continuidad asistencial», subraya Faustino Herrero.

Las prioridades actuales del sistema tienen su reflejo en el gasto sanitario. «Hacemos muchos más escáneres que la media de la Unión Europea», pone como ejemplo el jefe de Medicina Interna del Morales Meseguer. El dinero se va a alta tecnología, a dotar quirófanos y en general a los hospitales, mientras faltan recursos para los centros de salud, para prevención y para atender las necesidades sociales de los enfermos.

Mejorar el modelo de atención a crónicos ahorraría dinero y mejoraría el bienestar de los pacientes. Es el 'leitmotiv' de una nueva filosofía que tiene ejemplos mediáticos, como el del exconsejero de Salud del País Vasco Rafael Bengoa, a quien fichó la Administración Obama en Estados Unidos precisamente para impulsar este cambio.

La Consejería de Sanidad quiere que Murcia se sume a esa corriente. La idea es estratificar a todos los pacientes del Servicio Murciano de Salud (SMS) en tres niveles: sanos, población con factores de riesgo y enfermos crónicos pluripatológicos.



Karin Vaca recibe, en su casa de Espinardo, la visita de la Unidad de Hospitalización Domiciliaria de La Arrixaca. :: FRAN MANZANERA / AGM

«Haremos una clasificación por colores, en verde, amarillo y rojo», explica José Antonio García Córdoba, director general de Planificación y Ordenación Sanitaria. Con los pacientes 'amarillos' se trabajará la prevención en los centros de salud, y con los 'rojos' se aplicarán protocolos de actuación para coordinar mejor a los diferentes niveles asistenciales, de forma que se reduzcan reingresos hospitalarios y visitas a urgencias.

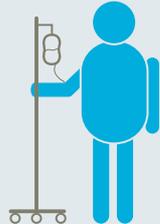
Un programa de estas características es precisamente lo que va a poner en marcha en el área de salud VI (Morales Meseguer) el grupo que coordinan Pedro Pérez y Faustino Herrero. Los médicos han seleccionado

El Morales Meseguer ha seleccionado a 329 pacientes con múltiples dolencias para pilotar un nuevo modelo de atención

En Cieza se han creado camas de cuidados medios que cuestan la mitad que las plazas de agudos



Faustino Herrero y Pedro Pérez. :: J. CARRIÓN / AGM

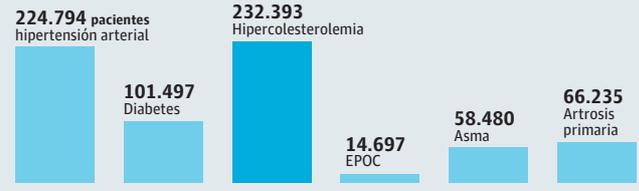


Número de pacientes crónicos a día de hoy en el Servicio Murciano de Salud
400.000

110.000
 toman más de cinco pastillas al día. Son los pacientes pluripatológicos complejos



Enfermedades crónicas con mayor incidencia en la Región



Cuando el hospital va a casa

La continuidad de los tratamientos en el domicilio es una alternativa a los largos ingresos

■ J. P. P.

MURCIA. Enriqueta tiene 83 años y sufre neumonías recurrentes. Cada cierto tiempo termina en Urgencias. Si no fuese por la Unidad de Hospitalización a Domicilio con que cuenta el servicio de Medicina Interna del Virgen de La Arrixaca, la anciana se pasaría las semanas en una habitación del hospital. Sus médicos y su familia están convencidos de que esa no es la mejor opción, y por eso, cuando la estabilizan, Enriqueta vuelve a su casa de La Albatalla, a su dormitorio, desde el que contempla las flores de su pequeño jardín. «Está mucho mejor aquí, ella se siente más tranquila, y nosotros también», confiesa Matilde Buendía, su hija.

Enriqueta se recupera de la última de sus neumonías, y recibe cada mañana a José Ruipérez y Francisco Párraga, médico y enfermero de la Unidad de Hospitalización a Domicilio. Ruipérez la explora y observa su evolución, mientras Párraga le suministra el antibiótico que recibe por vía intravenosa. «Si necesitamos oxigenoterapia también nos la facilitan», explica Matilde.

Enriqueta es un buen ejemplo del tipo de pacientes al que va dirigida la hospitalización a domicilio. «Son personas que están mucho mejor en su casa. Comen y duermen mejor, y por lo general sufren menos estrés. Si se quedan en el hospital tienen más riesgo de infecciones, y entran en una rueda de ingresos y visitas a Urgencias que los va a apagando», explica José Ruipérez.

El médico cree que unidades

como la suya son una buena herramienta para hacer frente al envejecimiento de la población. Es una atención más humana y más acorde con las necesidades de este tipo de enfermos. Pero la hospitalización a domicilio no va dirigida solamente a personas mayores, sino en general a quienes se enfrentan a convalecencias de larga duración, como postoperatorios tras una fractura de cadera o procesos infecciosos. No se les puede dar el alta porque necesitan medicación intravenosa y un seguimiento exhaustivo, pero al mismo tiempo están ya estabilizados y no requieren de cuidados de gran complejidad.

Es el caso de Karin Vaca, una boliviana de mediana edad que se recupera de una infección renal en su humilde apartamento de Espinardo. «Tenía mis dudas al principio, pero no me arrepiento de haber aceptado esta opción. Como en casa no se está en ninguna parte. Aquí vienen los amigos a visitarme, y ellos me cuidan», explica. Con más o con menos medios económicos, lo importante es que el enfermo se sienta en su entorno. A nadie se le obliga a volver a

su casa. Quien así lo desea permanece en el hospital. La hospitalización a domicilio es una opción voluntaria para las familias que se sienten preparadas para ello. Es el caso de José, de 78 años, que pasea por el jardín de su chalet en la urbanización Agridulce y disfruta del aire puro tras superar una rotura de aorta que lo dejó al borde de la muerte. Pasó dos semanas en La Arrixaca, y después pidió beneficiarse del servicio a domicilio porque ya lo conocía. Su mujer, Pilar, fue paciente hace algunos meses. «Lo solicité porque nos había ido muy bien la otra vez; aquí te recuperas mucho más rápido, no hay comparación», subraya José, que bromea con el equipo médico con familiaridad. «La relación es mucho más estrecha, más humana», reflexiona Francisco Párraga, el enfermero.

Recursos limitados

La Arrixaca cuenta con dos médicos y tres enfermeros que hospitalizan a domicilio. Sus capacidades son, por tanto, muy limitadas. Como mucho, pueden atender a 16 pacientes. También el Reina Sofía dispone de un servicio similar. No así el Morales Meseguer.

La hospitalización a domicilio tiene algunos detractores que la consideran cara y por tanto inviable. Otros, sin embargo, apuntan a lo contrario, gracias a que no se utilizan camas hospitalarias, que suponen un alto coste. Los beneficios para los pacientes que cumplen los requisitos parecen, en cualquier caso, indudables.

El servicio va dirigido a enfermos en fase aguda. No resuelve por tanto el problema de los cuidados intermedios para crónicos. Pero sí representa una forma de entender la asistencia que va ganando terreno, y que supone un cambio de mentalidad en el sistema sanitario.

Enriqueta tiene 83 años; su familia prefiere que esté en su entorno para reducirle sufrimiento

«Al principio tuve mis dudas, pero no me arrepiento de haber elegido esta opción», cuenta Karin

nado a 329 pacientes que padecen al menos dos patologías crónicas, han pasado por cuatro o más ingresos hospitalarios en dos años y toman además un mínimo de cinco medicamentos al día. El plan pasa por la figura clave de un enfermero que hará de enlace entre el centro de salud y los especialistas del hospital. Los profesionales sabrán por dónde han pasado antes los enfermos, qué pruebas se les han hecho y qué medicación están tomando. Supuestamente, esa coordinación ya debería existir, pero está lejos de ser una realidad. Hospitales y centros de salud usan todavía sistemas informáticos diferentes, y la información clínica a la que acceden los

médicos de uno u otro nivel no siempre está completa.

Unidades sociosanitarias

En la Región hay otras experiencias que tratan también de mejorar la atención a los crónicos. En Cieza se puso en marcha en 2011 una Unidad Sociosanitaria que ha llevado a cabo un proyecto piloto con 150 pacientes crónicos con una edad media de 85 años. Un equipo formado por enfermero, médico y trabajador social valora a cada enfermo y decide entre cuatro opciones: mantenerlo en su casa con una ayuda domiciliaria, trasladarlo a una residencia, ofrecerle una plaza en un centro de día o ingresarlo en una unidad de cuidados

medios que se creó en el Hospital Lorenzo Guirao hace un par de años y que dispone de 20 plazas. Esta última opción es la elegida en el caso de enfermos que, por ejemplo, se recuperan de una fractura de cadera. Una cama de agudos en un hospital puede llegar a costar 600 euros al día, mientras una plaza de este tipo no supera los 356, según el cálculo que ofrece José Fernández-Rufete, director de la Unidad Sociosanitaria.

«¿Qué sentido tiene mantener en un hospital de agudos a una persona que solo necesita cuidados de enfermería?», se pregunta Rufete. Esa es una de las grandes cuestiones que están sobre la mesa en estos momentos. La Región carece de una red de

centros de cuidados intermedios dirigidos a personas que, por ejemplo, se recuperan de un ictus o se enfrentan a largos ingresos tras intervenciones de Traumatología. Sanidad pretende que el Rosell, en Cartagena, se especialice en esta vía, con varias unidades dirigidas a crónicos y también a rehabilitación.

Algunos hospitales concertados cumplen esta función, pero en la mayoría de los casos el paciente o bien sigue ocupando una cama hospitalaria que en realidad ya no necesita o es enviado a casa sin que se le ofrezcan los recursos sociales y sanitarios necesarios para una correcta atención domiciliaria. El resultado, muchas veces, es el reingreso en poco tiempo.

En los últimos meses han surgido varios proyectos que ofrecen una vía alternativa: la telemedicina. Es lo que propone el jefe de la Unidad de Insuficiencia Cardíaca de La Arrixaca, Domingo Pascual. En coordinación con investigadores de la UPCT, Pascual confía en encontrar financiación para un sistema dirigido a controlar a pacientes con insuficiencia cardíaca que acaban de recibir el alta. En sus casas, los enfermos se pesarían y se tomarían cada día la tensión, la saturación de oxígeno y el pulso. Los resultados serían enviados desde el televisor del domicilio al hospital. Domingo Pascual está convencido de que el sistema podría evitar ingresos y mejorar la calidad de vida de sus pacientes.