

ESPAÑA · Andalucía

Personas, no enfermedades

La atención integral beneficia a los pacientes pluripatológicos

M. MOLINA / Á. LUCAS | 13 DIC 2014 - 00:52 CET

Archivado en: Sanidad pública SAS Enfermos crónicos Hospital Virgen Macarena Hospital Virgen del Rocío San Juan de Aznalfarache Organismos sanitarios Sevilla Provincia Sevilla Sistema sanitario Hospitales Andalucía Enfermos España Asistencia sanitaria Sanidad Enfermedades Medicina Salud



Internistas y médicos de cabecera en la Unidad Clínica de Atención Médica Integral (Ucami), en Sevilla. / PACO PUENTES

Cuando un paciente entra en la consulta de un especialista y se dispone a relatarle sus males, se hace sinécdoque. Como ocurre con la figura literaria, el enfermo sufre una especie de transformación y el todo-persona se convierte en la parte-órgano. El médico le habla a un riñón, a los pulmones o al corazón, pero no suele orquestar un discurso unitario en el que tenga en cuenta el bienestar general de un paciente con múltiples dolencias. Salvar este escollo, tratar a la persona en lugar de a la enfermedad, es el objetivo del equipo en el que trabaja el internista [Manuel Ollero](#), director de la [Unidad Clínica de](#)

[Atención Médica Integral](#) (Ucami) del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla.

“El objetivo es tratar a las personas, no solo a las enfermedades. Antes la investigación se centraba en el estudio de una enfermedad, tratábamos el pronóstico de las patologías; ahora hablamos del pronóstico de pacientes. Con el aumento de la esperanza de vida la manera de enfermar está cambiando y nos encontramos con muchas personas con múltiples dolencias crónicas de forma simultánea porque tienen determinantes comunes como el estilo de vida sedentario, el abuso del tabaco o las dietas poco saludables, factores que surgen en gran parte en ámbitos de pobreza”, dice Ollero, que también es Director del [Plan de Atención a la Cronicidad](#).

Desde 1997 trabaja por conseguir que haya comunicación entre la medicina de familia, la hospitalaria, el personal de enfermería y los enfermos. Y según asegura, esta forma de trabajar ya funciona de forma efectiva en más del 30% de los centros de salud de Andalucía. “El objetivo es mejorar la calidad de vida del paciente. De esta manera generamos un espacio compartido de atención médica y buscamos la integración entre nuestro servicio y la sociedad”, matiza Ollero, que puso en marcha la unidad completa en 2007. Se distribuyeron de forma que a cada internista le correspondían determinados centros de salud tanto de la capital como de la provincia, así siempre están interconectados, se conocen, y pueden dialogar permanentemente del estado de los pacientes. “Tenemos dos tareas fundamentales, prevenir las enfermedades crónicas y abordar sus determinantes sociales, y organizar mejor su situación de forma que les tratemos como personas, no como enfermedades, que es como se fragmenta la atención que se les presta”, dice.

Las reuniones entre profesionales permiten actualizar los datos sobre la situación de sus pacientes. “Nos vemos y comentamos cómo van los tratamientos, qué se puede mejorar, qué es más idóneo. La comunicación es muy fluida y el paciente nunca percibe si hay disparidad de criterios, se emite una decisión unitaria. Lo que se le transmite es la tranquilidad de saber que su médico de familia tiene el teléfono del internista y viceversa”, matiza [María Ángeles Ortiz](#), médico de cabecera y directora de la Unidad de Gestión Clínica de la localidad sevillana de Camas.

Otra de las ventajas que destaca Ortiz es la posibilidad de programar el ingreso de los pacientes en el hospital. “Nos organizamos de forma que él pueda ir directamente de casa a la cama, sin pasar por el entramado de urgencias. Además, evitamos la duplicidad de acciones, porque el doctor de urgencias no tiene que volver a hacer una valoración médica”, ilustra la doctora.

Ollero también añade que evita duplicidades el hecho de que los internistas pasen consulta y visiten la planta para ver a los enfermos. “Procuramos ser multidisciplinarios. De esta manera, todos pasamos por los distintos puestos y así vamos teniendo todas las experiencias y seguimos de forma más personal al paciente porque ya los conocemos previamente”, matiza Ollero, que indica que la aplicación de este método de trabajo ha recortado de forma muy notable las listas de espera en consulta. “Estimamos que conseguimos reducir hasta 1.000 ingresos hospitalarios al año y en este tiempo hemos cerrado hasta 100 camas de las que disponíamos y ya no son necesarias, aunque también ha influido en esto la apuesta de Andalucía por el soporte domiciliario”, analiza Ollero.

La comunicación entre profesionales que promueve este método de trabajo se extiende también a la enfermería. Ana Pérez lleva 40 años ejerciendo su profesión y destaca que uno de los beneficios en su ámbito es que está en contacto con las enfermeras de los centros de salud. “Esto es fundamental. Hay muchas veces que los pacientes no terminan de entender lo que les explicamos y dan información confusa al centro de salud, de esta forma, aclaramos entre nosotras las dudas”, detalla. También denota la diferencia entre sus responsabilidades previas y las actuales. “Podemos pedir analíticas, poner algunos tratamientos o agilizar trámites siempre con el consenso de los médicos. Tenemos más autonomía y ellos confianza en nosotras”, añade.

Cada internista de la Ucamí acude entre 10 y 15 veces al año a los centros de salud para mantener reuniones y encuentros con los demás profesionales del modelo. “En los 26 centros de salud que corresponden al Hospital Virgen del Rocío se mantienen unas 270 sesiones de encuentros al año y eso va generando una cultura diferente. Es un estilo de trabajo distinto, que también se implantó en el Hospital San Juan de Dios del Aljarafe de Sevilla desde el principio y se aplica en el Hospital Universitario Virgen Macarena de Sevilla”, matiza Ollero.

Según los cálculos de la Ucamí, el 6% de los mayores de 65 años será pluripatológico. Un grupo que en los hospitales, como en el Virgen del Rocío de Sevilla, representa un tercio de sus hospitalizados. “La esperanza de vida está aumentando y este grupo de enfermos será cada vez mayor. Además, sufren un índice de mortalidad muy alto, un 37%. Así nuestro objetivo es tomar decisiones clínicas para conseguir su bienestar a corto plazo. No sirve de nada aplicarle un tratamiento muy duro con el que va a perder calidad de vida a una persona que va a vivir seis meses.

También en el caso contrario, porque no sería razonable tirar la toalla con un paciente con buen pronóstico a pesar de que padezca muchas enfermedades”, argumenta [Máximo Bernabeu](#) coordinador del Grupo del Plan Andaluz de Investigación de Pacientes Pluripatológicos y con Enfermedades Avanzadas del Virgen del Rocío, donde realizan al año unas 15.200 consultas, la mayoría de pacientes mayores de 70 años.