

EDITORIAL

Compartir y coordinar la atención de los pacientes entre el hospital y la atención primaria: algunas propuestas prácticas

Palabras clave: Atención hospitalaria; Coordinación entre niveles.

Es evidente que, salvo excepciones, la coordinación operativa entre los dos niveles básicos del sistema sanitario español, hospital y atención primaria, no ha alcanzado un grado suficiente o satisfactorio de desarrollo. Todos estamos cansados de escuchar una y otra vez declaraciones conceptuales, teóricas, acerca de la necesidad de potenciar la coordinación e integración entre niveles sin que en la práctica se produzcan avances significativos en este terreno. Parece llegado el momento de exigir a los responsables políticos y a los gestores que pasen de las palabras a los hechos, que pongan en marcha más iniciativas con traducción inmediata en la actividad cotidiana de los centros y profesionales hospitalarios y de atención primaria.

En muchas, quizás demasiadas, ocasiones cuando se habla de este tema, se tiende a pensar desde una perspectiva unidireccional con punto de partida hospitalario: los servicios y profesionales del hospital extienden su ámbito de actuación hasta la atención primaria. Necesitamos cambiar esta línea de pensamiento por otra basada en la bidireccionalidad, asumiendo que la atención primaria también puede y debe contribuir a mejorar la atención hospitalaria. En definitiva, es preciso encontrar puntos de colaboración y coordinación que sean valorados positivamente por los dos niveles y no como «invasiones» o imposiciones técnicas o de poder de uno sobre el otro.

Partiendo de estas premisas, y pensando que lo prioritario es conseguir mejorar los procesos asistenciales, es necesario diseñar estrategias de colaboración entre niveles que sean verdaderas «coaliciones al servicio de los pacientes», que dejen a un lado los protagonismos y las presiones para adquirir mayores parcelas de poder sanitario y que establezcan ámbitos definidos de asistencia compartida

entre profesionales de los dos niveles. La integración operativa entre niveles debe abarcar las tres esferas de actividad: asistencia, docencia e investigación. Su desarrollo en el campo asistencial nos permitirá acercarnos más al cumplimiento de distintos objetivos como, por ejemplo, la mayor racionalización de los costes sanitarios, la reducción de las tasas de reingresos por un mismo proceso, la utilización más correcta de los servicios de urgencias, la mejor preparación del ingreso y el alta, la mayor calidad del proceso asistencial o el incremento de la satisfacción del usuario. En los ámbitos docente e investigador posibilitaría el cada vez más necesario establecimiento de puntos y momentos formativos comunes tanto en el pregrado como en el posgrado, así como el desarrollo de protocolos de investigación conjuntos que aproximen los métodos y resultados a la realidad de la atención ambulatoria.

No es propio de un espacio editorial entrar a describir con detalle las posibles iniciativas prácticas de colaboración entre los servicios hospitalarios y los de atención primaria, pero no me resisto a apuntar algunas propuestas concretas en el ámbito asistencial:

1. En la era de la informatización y de las redes de comunicación, parece injustificable que se mantengan por mucho tiempo espacios de aislamiento o dificultades para la transmisión de datos referidos a los procesos asistenciales y a los pacientes, siempre con la necesaria garantía de confidencialidad. La colaboración hospital-atención primaria debe estar basada en la aplicación de las nuevas tecnologías informáticas. Es por tanto imprescindible realizar las inversiones necesarias para conseguir dotar a los centros y servicios con los recursos que les permitan estar in-

terconectados y compartir la información disponible.

Los procesos de ingreso, hospitalización y alta de los pacientes, tanto de los urgentes como de los programados, podrían verse agilizados y mejorados a través del establecimiento de protocolos de transmisión informática de datos clínicos entre los dos niveles, así como mediante la designación de profesionales hospitalarios y de atención primaria responsables de la colaboración entre niveles en estos aspectos. Medidas de este tipo y otras semejantes podrían potenciar los enfoques integrales del paciente ingresado, evitar la repetición innecesaria de exploraciones, disminuir los errores por cambios inadecuados de los tratamientos, acortar las estancias o evitar conflictos interprofesionales.

2. Es necesario promover, facilitar, las visitas del médico de atención primaria al hospital y avanzar en la generación de una cultura de corresponsabilización en las decisiones relevantes que afectan al paciente ingresado. No basta con promover la figura del consultor de medicina interna como profesional «puente» entre el hospital y la atención primaria. En la línea de la integración bidireccional que mencionábamos al principio de este artículo, hay que desarrollar iniciativas de mayor calado e implicación de las instituciones, y de los responsables de la gestión de los centros asistenciales de los dos niveles, para poder avanzar en los otros ámbitos de interacción que comentamos a continuación y que no podrían tener solución satisfactoria con la simple introducción de esta nueva figura, lo que no quiere decir que no pueda ser considerada como una iniciativa a valorar en determinadas circunstancias.

3. La atención domiciliaria es otro ámbito necesitado de clarificación y colaboración entre niveles. Más que

hablar de hospitalización a domicilio, habría que diseñar programas y protocolos de actuación conjunta para la atención de los pacientes dados de alta precozmente o para los terminales. La coordinación operativa en atención domiciliaria de pacientes previamente ingresados debería iniciarse con la elaboración conjunta de un plan de atención previamente al alta hospitalaria. En este ámbito ha de ser fundamental el papel de los profesionales de enfermería.

4. La atención urgente es otro de los ámbitos asistenciales que más se beneficiaría de la existencia de potentes mecanismos de integración de los dos niveles. En algunos lugares del Estado ya se han diseñado, o se está en vías de hacerlo, planes integrados de urgencias con éxito diverso. El funcionamiento óptimo de las redes de información, facilitando la disponibilidad de determinados datos clínicos previos de los pacientes que llegan a los servicios de urgencia y garantizando la transmisión inmediata de la información generada en estos servicios a los médicos de familia, puede contribuir decisivamente a

mejorar la calidad y efectividad de los procesos asistenciales.

5. La capacidad resolutoria y la atención integrada en determinados tipos de pacientes y patologías entre el nivel hospitalario y de atención primaria debería ser una preocupación relevante de los responsables de la gestión y de los clínicos. Es preciso priorizar para cada territorio o zona, en razón de las características de los recursos hospitalarios y de atención primaria o de los problemas de salud que plantean mayores retos asistenciales, el diseño conjunto de protocolos o guías de actuación preventiva, diagnóstica, terapéutica y de seguimiento y control.

Como apuntábamos al comienzo de estas líneas, es necesario pasar de las palabras a los hechos y desarrollar un mayor número de experiencias prácticas y evaluables de colaboración e integración, bien de forma piloto o general, con la prioridad y recursos adecuados para garantizar su éxito, ya que de esta forma podremos potenciar su desarrollo posterior. En esta perspectiva puede ser importan-

te incluir en las cláusulas de los contratos entre financiadores y proveedores algunas que hagan referencia a estos aspectos y que permitan premiar la existencia y resultados positivos de este tipo de proyectos y penalizar su ausencia o fracaso.

Promover la integración asistencial, docente e investigadora de los dos niveles de nuestro sistema sanitario no implica ni significa olvidar o menospreciar las diferencias existentes entre ellos en relación, por ejemplo, con los objetivos y filosofía asistencial o los mecanismos de financiación de las entidades proveedoras de servicios. Es a partir del análisis y resolución de los elementos diferenciales como podremos avanzar en una colaboración, que será efectiva y duradera en la medida en que dé respuesta suficiente a las necesidades y expectativas de las dos partes y, lo que es más importante, de los usuarios.

A. Martín Zurro

Director de la revista ATENCIÓN PRIMARIA.
Coordinador General del Programa
de Medicina de Familia y Comunitaria
de Cataluña.