

**18 CONGRESO NACIONAL DE HOSPITALES** Los ingresos hospitalarios suponen un alto porcentaje del gasto sanitario, por lo que encontrar otros modos más económicos de tratar a los pacientes sin disminuir la calidad es prioritario

## Hospitalización convencional: hay alternativas

Los ingresos domiciliarios reducen el coste hasta una tercera parte

BILBAO  
**R. S.**  
rsierra@diariomedico.com

Un ingreso hospitalario *normalito* genera al alta del paciente un coste que ronda los 6.000 euros. Si los gestores sanitarios tuvieran la oportunidad de reducir estos costes hasta menos de una tercera parte, seguramente comprarían la fórmula mágica.

Lo interesante es que no hay magia: esta solución existe, y se llama hospita-

lización a domicilio, un sistema "que puede incluso evitar ingresos en pacientes tradicionalmente hospitalizables", según ha explicado María Dolores de Damborenea, jefa del Servicio de Hospitalización a Domicilio del Hospital de Cruces, en Vizcaya, durante su participación en la mesa *Innovación en alternativas a la hospitalización*.

Este centro de Baracaldo fue durante mucho tiempo el único de la región, lo que



Alejandra Gil, Oriol Estrada, Sonia García San José -subdirectora de Calidad y Cohesión del Ministerio de Sanidad y moderadora-, María Dolores Damborenea y María Jesús Quiroga, en el Congreso de Hospitales.

le obligó a "idear sistemas que redujeran la presión asistencial". Una de ellas fue la hospitalización a domicilio, que nació en 1983 y que desde entonces se mantiene como una de las opciones más eficientes.

Además, esta fórmula no sirve sólo para el tratamiento de crónicos: "Atendemos a domicilio sobre todo pato-

logía aguda y subaguda, pluripatológicos frágiles, crónicos en fase aguda y pacientes en postoperatorio, y no paliativos", explica Oriol Estrada, director médico del Hospital Germans Trias i Pujol, de Badalona.

En su opinión, este sistema "conserva lo valioso de la hospitalización evitando los riesgos que tiene, lo

que nos permitirá avanzar hacia un sistema realmente centrado en el paciente". Y la atención a domicilio no es la única alternativa a la hospitalización tradicional: tanto Damborenea como Estrada han hablado fomentando unidades de corta estancia, hospitales de día, unidades de paliativos e incluso un mayor impulso a la atención primaria.

### MEDIA-LARGA ESTANCIA

También resulta útil contar con centros como el Hospital Santa Marina, en Bilbao, un recurso de media-larga estancia "especializado en pacientes crónicos con patología respiratoria y descompensaciones cardiacas", tal y como ha relatado la jefa de su Servicio de Urgencias y Unidad de Día, Alejandra Gil. El objetivo del hospital es "ser un centro de subagudos, enfocado a casos clínicos, coordinado con las familias y el entorno, por la vía de la innovación asistencial, con elementos como el hospital de día y la consulta no presencial". Asimismo presta atención a pacientes crónicos "con consultas programadas, sin esperar a la fase aguda".

El mayor problema es que, en general, estas alternativas no son viables si el paciente carece del apoyo de cuidadores. Por eso el Área de Cronicidad del Hospital de Lugo da tanta importancia "a la formación de pacientes y cuidadores en conocimientos sobre la enfermedad crónica y autonomía del paciente", según María Jesús Quiroga, responsable del área, que piensa que "siempre será mejor que la hospitalización ofrecer una atención personalizada al enfermo crónico".

## El hospital del futuro romperá sus barreras con el paciente

BILBAO  
**R. S.**  
rsierra@diariomedico.com

Uno de los objetivos de los congresos de hospitales es definir qué necesidades existen en la asistencia y cómo deben ser cubiertas. En esta línea, Siemens Healthcare ha lanzado una propuesta en Twitter para que los usuarios planteen ideas bajo el *hashtag* #hospitaldefuturo. De estas propuestas, Luis Cortina, presidente ejecutivo de la empresa, y César Pascual, gerente del Hospital de Valdecilla, en Santander, han elegido las tres mejores: -El hospital del futuro es aquél que acompañe y explique al paciente su proceso asistencial, con información digital compartida y accesible para todos (@medicinaglobal).

-El hospital del futuro será líquido: nuevas tecnologías orientadas al paciente y que tienen como objetivo facilitar el intercambio de conocimientos entre profesionales y pacientes más allá de las paredes del hospital (@andonicarrrion).

-El hospital del futuro es igual a bloque quirúrgico, diagnóstico y pacientes agudos. Para los crónicos, el hospital en casa (@aledesnav).

En general, "muchas de las propuestas están dirigidas a situar al paciente en el centro del sistema", ha explicado Pascual a DIARIO MÉDICO, así como a "integrar los procesos como vía de mejora del sistema, especialmente en el caso de los pacientes crónicos", matiza Cortina.

Para ello resultará fundamental "tener a un paciente que no sólo tenga acceso a la información, sino que esté realmente informado, algo de lo que debe ocuparse el propio sistema", afirma Pascual.

## Los centros monográficos serán útiles al SNS si son eficientes

BILBAO  
**R. S.**  
rsierra@diariomedico.com

El sistema sanitario debería tender a la superespecialización para generar masa crítica en unidades punteras, pero eso no significa que "deba concretarse en hospitales monográficos, que tienden a desaparecer y a convertirse en generales o, al menos a incluir más especialidades, sobre todo en el ámbito privado", ha explicado Carlos Cardiel, director territorial del País Vasco del Grupo Capio, durante una mesa redonda sobre *Hospitales monográficos*.

No obstante, aún quedan en el Sistema Nacional de Salud numerosos ejemplos que, en algunos casos, muestran que concentrar la actividad puede ser eficiente. Tal es el caso del Instituto Oncológico de Cataluña (ICO), que "es referencia de dos millones y medio de usuarios, dos hospitales generales y 15 comarcales, y la Generalitat quiere am-



Víctor Peralta, Marta Álvarez, Pedro Bilbao -jefe de Oncología Radioterápica del Hospital de Cruces y moderador-, Candela Calle y Carlos Cardiel.

pliar su influencia", según su directora, Candela Calle.

Lo que marca la diferencia de la eficiencia del ICO es su modelo directivo, basado en gestión clínica, y que le permite "tener una política de suministros que convierte a los proveedores, tanto de farmacia como de tecnología, en socios". Así, el centro ya tiene firmados acuerdos de riesgo compartido con empresas y está preparando dos más.

Otra vertiente de los centros monográficos que resulta útil es aquella que

concentra pacientes por tipo, no por patología, y cuenta con un equipo multidisciplinar. Es el caso del Hospital Ricardo Birmingham, de la Fundación Matia, en San Sebastián: "Realizamos una valoración general y funcional del paciente anciano en coordinación con atención primaria, con enfermería y con el hospital de agudos, algo que ha permitido reducir las estancias medias por problemas como fractura de cadera y mejorar la recuperación de los pacientes", ha dicho

Marta Álvarez, directora médica del centro.

Aunque quizá, históricamente hablando, el paradigma de hospital monográfico sea el psiquiátrico. Tras la reforma que redujo drásticamente la institucionalización de pacientes de salud mental, el problema al que se enfrentan estos centros es "que esta reforma aún no ha terminado, sigue sin haber adecuados recursos sociales y sanitarios", afirma Víctor Peralta, director de Salud Mental de Navarra.