"Alrededor del 70% del gasto sanitario está relacionado con las enfermedades crónicas"

Articulo de: Dr. Jordi Valls i Ballespí,
Coordinador de Programas Socio-Sanitarios
Curia Provincial

El patrón de la asistencia ha cambiado en los últimos años. Alrededor del 70% del gasto sanitario está relacionado con las **enfermedades crónicas**. La falta de una reflexión profunda sobre el impacto que este cambio debería haber tenido en el sistema sanitario, junto con la rigidez de nuestro sistema para adaptarse al cambio y la limitada eficacia del enfoque tradicional para conseguir buenos resultados en la enfermedad crónica, ha hecho que no se responda de manera adecuada a la realidad actual.

Asistimos a un cambio del paradigma, se ha pasado de la enfermedad a la **pluripatología**. El cambio de la pirámide demográfica conlleva un incremento de su prevalencia. El reconocimiento de nuevos derechos sociales con la "ley de dependencia" y las leyes de servicios sociales, la debilitación de las redes sociales y comunitarias y los cambios que suponen la creciente y decidida incorporación de la mujer al mercado laboral, producen un cambio radical en el perfil del usuario de servicios.

Todo ello ha ido favoreciendo la aparición, en los últimos años, de un espacio de atención denominado sociosanitario definido como el *sistema de atención sanitaria y social que se presta al conjunto de personas que precisan de esta intervención simultánea en el tiempo e integrada en la orientación de los dos tipos de servicios, para obtener sinergias que mejoren su estado*. Mientras la enfermedad produce la necesidad de servicios sanitarios, la dependencia es la generadora de necesidad de servicios sociales. Es claro que ambos conceptos están relacionados, la enfermedad es, con mucha frecuencia, la causa de la discapacidad y la **dependencia**. Se produce una afectación significativa de las capacidades, del estilo de vida y de los proyectos personales, afectando profundamente al ámbito familiar.

Cuidamos **a la persona** que sufre y a los que sufren con ella, sin compartimentos, en su totalidad, atendiendo a sus necesidades

La atención de las personas **más desfavorecidas** siempre ha sido el sello diferenciador de la atención dispensada por la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios (OHSJD) en todos sus centros desde los tiempos de Juan Ciudad en la Granada de principios del siglo XVI. Tienen fiel reflejo en la orientación que tomaron, a finales del siglo XIX, con la restauración de la Orden en España, hacia los *cuidados a la discapacidad física o intelectual*; los *centros de salud mental* (inicialmente en instituciones manicomiales para más tarde liderar los modelos modernos comunitarios de atención) incluyendo como uno de los programas más importantes el de la

psicogeriatría; las *residencias geriátricas*; los *centros de media o larga estancia*, principalmente geriátricos; o los recursos dedicados a atender los *procesos próximos al final de la vida* (unidades y equipos de cuidados paliativos, unidades de daño cerebral irreversible).

Es por ello que no es necesario reinventar la rueda ni poner nombres nuevos a lo que ya existe con el fin de ser originales. La Orden ha sido, en este campo también, avanzada a su tiempo. Hace tiempo que cuidamos **a la persona** que sufre y a los que sufren con ella, sin compartimentos, en su totalidad, atendiendo a sus necesidades. Lo que hace falta es seguir **haciendo el bien, bien hecho**.

Una de las características principales del modelo asistencial de la Orden Hospitalaria es la **integralidad de la atención a la persona**, en el sentido más holístico de la palabra, contemplando todas sus esferas prestando especial atención a aquellas habitualmente más descuidadas como son sus ámbitos emocionales, sociales y espirituales y haciéndolo extensivo al entorno que la rodea y apoya.

La **Hospitalidad** como valor original y nuclear de la Orden impregna el resto de los principios que rigen y distinguen nuestra labor. Impulsa a asistir a las personas desde la humildad pero con la máxima cualificación profesional y personal, con paciencia, responsabilidad y respeto.

Para conseguir el reto de dar una respuesta adecuada a las necesidades debemos confluir en organizaciones que hagan realidad la **continuidad asistencial**, que ofrezcan **respuestas integrales**, respetando la voluntad de las personas y articulando respuestas **personalizadas**.

El modelo de **trabajo en equipo en régimen interdisciplinar** bien utilizado es el que tiene mejor rendimiento para obtener el objetivo de conseguir la mejor y más completa atención para la persona/familia, dado que potencia las capacidades de los profesionales mediante el compartir y conjugar sus conocimientos y habilidades. La intervención de profesionales-equipos competentes y bien coordinados, capaces de movilizar los recursos necesarios ofrece el mejor enfoque para conseguir el bienestar del paciente y su familia.

Hace falta seguir trabajando en la incorporación a esa ecuación a los actores más importantes de la obra, los pacientes. Uno de los retos más importantes de la asistencia socio-sanitaria actual, es ver de qué manera les hacemos **partícipes activos en su proceso de atención.**

La gestión integrada de las patologías “socio-sanitarias” en los centros de la OHSJD por equipos interdisciplinares competentes y con el paciente en el centro de toda intervención, redunda en beneficios medibles en términos no solo económicos con ahorro de recursos, sino en la mejora de parámetros de calidad de vida y bienestar de los pacientes y sus familias, en la satisfacción y seguridad del acompañamiento en procesos largos y difíciles.