

## SALUD / POLÍTICA

PILAR PÉREZ • MADRID

A veces, pequeños cambios en el sistema sanitario obtienen grandes resultados que los pacientes agradecen y valoran tanto o igual que una terapia novedosa. Por eso, merece la pena el análisis en profundidad de proyecto que rompen con la Sanidad de silos, tal y como se concebía en el siglo XX y conseguir adaptarse a los tiempos y las necesidades del XXI. En este caso, esta semana se celebraba bajo el título «Innovación en procesos asistenciales: Corazón a corazón», un foro con sus principales protagonistas en el que se desgranó la iniciativa y los resultados que poco a poco van obteniendo. El foro estuvo organizado por la Fundación Casaverde y la fundación Economía y Salud con la colaboración de Merz y contó con el consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid, Enrique Ruiz Escudero, y el viceconsejero, Fernando Prados, ambos en funciones.

«Corazón a corazón», denominado oficialmente «Cardio Red 1», nace para el mejor control de la enfermedad cardiovascular de los madrileños, y pretende que independientemente del punto de la región en la que residan sean atendidos en su hospital de referencia por cardiólogos de los principales servicios de los grandes hospitales. Ruiz Escudero subrayó que «la Comunidad de Madrid, donde el Servicio Madrileño de Salud lidera un proyecto de colaboración entre Atención Primaria, Atención Hospitalaria y el Summa 112, para la atención integral en Cardiología». Uno de los motivos para hacerlo es que se trata de aplicar políticas sanitarias dirigidas a reforzar la prevención de forma prioritaria, más aún, cuando se conoce que el 80% de la incidencia de enfermedades cardiovasculares se pueden prevenir con hábitos de vida saludables. Por eso, el consejero de Sanidad subrayó el trabajo de colaboración que implica esta iniciativa «que se basa en la alianza entre hospitales –entre los que se encuentran el Severo Ochoa, Fuenlabrada, Clínico San Carlos y Príncipe de Asturias– con 43 centros de salud del área de influencia de los hospitales colaboradores y el Summa 112».

## CÓMO TRABAJAN

Desde la Fundación Economía y Salud, Alberto Giménez, insistió en que «uno de los valores más importantes del programa Cardio Red 1 es partir de las necesidades reales de los pacientes, lo que asegura un incremento de su salud y calidad de vida, junto con una aplicación costo-eficiente al generar un retorno superior al gasto». Y este es uno de los pilares en los que se basa el proyecto: generar salud para que ésta no sea un gasto, prevenir los accidentes cardiovasculares antes de que aparezcan y requieran la aplicación de recursos sanitarios más costosos.

Paloma Casado Duráñez, experta en Gestión Sanitaria, Calidad e Innovación y miembro del Comité Científico de la Fundación Economía y Salud, encargada de la moderación del debate, comentó que «estamos ante un proyecto que aporta



# Innovación en Cardiología desde el lado más humano

Un debate pone en valor el proyecto de atención asistencial cardiovascular de la Comunidad de Madrid, «Cardio Red 1»

valor, que disminuye recursos o plantea la gestión de una forma más óptima. En este campo de la gestión sanitaria, esto se traduce en menos efectos adversos, estrategias de no hacer y tener en cuenta los resultados orientados de cara al paciente». Una vez introducido el tema, Casado preguntó a los dos de los principales actores responsables de Cardio Red 1, Julio Mayol Martínez y Julián Pérez Villacastín, director médico y director del Instituto Cardiovascular del Hospital Clínico San Carlos de Madrid, respectivamente, cómo ha salido adelante esta iniciativa.

Mayol respondió con contundencia, «en la innovación en la que hay que pensar más allá del capital financiero, hay que

poner el foco en el capital social». Por su parte, Pérez Villacastín argumentó que «desde el 2000, año en que esto se gesta, hemos coincidido con buenas voluntades tanto institucionales como administrativas. Tenemos a los cuatro gerentes que nos han apoyado, además de la cobertura que nos han ofrecido siempre en la consejería, también desde la dirección de hospitales». Esto provocó la duda de uno de los asistentes que cuestionó si los vaivenes políticos ponen en peligro este tipo de proyectos, pero ambos ponentes sostuvieron que «no se puede poner en peligro ni cuestionar algo que beneficia a la sociedad, a las personas que han confiado su voto a los representantes públicos».

REPORTAJE GRÁFICO RUBÉN MONDELO

De izda. a dcha.,  
Fernando Prados,  
Julián Pérez  
Villacastín,  
Paloma Casado,  
Enrique Ruiz  
Escudero, Alberto  
Giménez, Bárbara  
Fernández y Julio  
Mayol



## El apoyo de los gestores como empuje clave en el objetivo

Una de las preguntas que se planteó en el foro fue cómo era el papel de los gerentes de los hospitales implicados en la consecución del proyecto. Desde el Clínico, José Soto aseguró que «ellos deben animar y respaldar las opiniones formadas de los clínicos, apoyarlos en todo momento». Por su parte, Carlos Mur, desde Fuenlabrada, explicó que «se trata de llevar el sentido común y darnos cuenta que esto se hace por el paciente». Y desde Leganés, Domingo del Cacho, apuntó que «se da valor a los actos médicos y lo que suponen: prevención, darle voz al paciente darle voz, más seguridad».

Pero si hay algo en lo que este proyecto se puede diferenciar de otros es el verdadero giro que se da al colocar al paciente en el eje principal. «Ya no son los ciudadanos de Fuenlabrada los que se derivan al Clínico y son tratados en las unidades de hemodinámica, por ejemplo, sino que intentamos que los profesionales se desplacen allí. Esto lo agradecen mucho», explicó Pérez Villacastín.

En este sentido, otro de los puntos que dejaron claro fue medir los resultados de sus acciones desde el punto de vista del paciente. Mayol explicó que «no habíamos pensado en que podíamos medir la experiencia de las personas en Medicina. Somos bastantes paternalistas. Hay que pensar qué quieren los enfermos, por ejemplo en Oncología, hay proyectos no muy acertados diseñados pensando en ellos, sin tenerlos en cuenta: no quieren lo que nosotros creemos que quieren, las gafas 3D en sesiones de quimioterapia para relajarse, pues no “eso no me lo hagas mientras recibo la quimio porque las gafas me marean”. Ellos quieren tiempo. Sí, un bien preciado que nunca se recupera, no pueden tardar horas en desplazarse de su casa a otro hospital fuera de su localidad o pasar horas en las salas de espera».

En innovación, como apuntó Casado en las conclusiones no todo es «big data», «machine learning»... «Sino que pequeños cambios son apreciados por los pacientes como grandes novedades porque en ellos tienen un alto impacto». Pero, en estos avances, en el que «los médicos debemos pasar menos tiempo tecleando y más viendo a los pacientes y escuchando lo que necesitan», como insistió Mayol, el ciudadano también debe ser responsable de su salud, como subrayó Pérez Villacastín: «Tenemos que convencer a las personas de la corresponsabilidad de su salud. La calidad de vida y cómo esta la misma, eso sólo me la puede dar él. Ellos son la otra mitad de la información que puedo obtener. Nada de paternalismos, poner al paciente en condiciones a través de la adherencia y labor de concienciación. Hay que ser duros con las personas, todos estamos en el mismo barco para esforzarnos en obtener el mismo resultado: salud».

Todo esto parece fácil, pero lo cierto es que quedan barreras que sortear, algunas tecnológicas, otras burocráticas e incluso legislativas. «Necesitas que la historia clínica sea visible a todos, enfermería, médicos de familia y especializada. Luego nos topamos con las barreras organizativas, que son complicadas ya que resulta difícil con las dotaciones tecnológicas. Aún no se han liberado estructuras, porque deberían ser más flexibles y chocamos con las leyes». En este sentido, Mayol explicó que hay que desarrollar la «Sanidad líquida», esto es «eliminar los silos de la atención sanitaria. Hay que convencer a los que nos revisan, que se puede desplazar un médico de un sitio a otro y que los recursos que no empleamos en un punto se pueden invertir mejor en otro, aunque no sea de su partida. Eso requiere una visión compartida, antes que la legislación hay que cambiar la mente. Las leyes son interpretables y siempre se pueden encontrar los resquicios para actuar bajo ella».

## LAS FRASES



«Tenemos que demostrar que somos un sector de inversión, la salud no es sólo gasto»

**Alberto Giménez**  
Presidente de la Fundación Economía y Salud y Fundación Casaverde



«Debemos fomentar iniciativas que permitan adaptarnos a las necesidades del siglo XXI»

**Enrique Ruiz Escudero**  
Consejero Sanidad Comunidad de Madrid



«Para innovar, hace falta tener la idea, cualidades humanas, no tanto tecnológicas»

**Paloma Casado**  
Miembro del Comité Científico de la Fundación Economía y Salud



«No habíamos pensado en que podíamos medir la experiencia de los pacientes. Somos bastante paternalistas»

**Julio Mayol Martínez**  
Director Médico del Hospital Clínico San Carlos de Madrid



«También hay que insistir y trabajar el papel del paciente responsable con su calidad de vida»

**Julián Pérez Villacastín**  
Director del Instituto Cardiovascular del Hospital Clínico San Carlos (Madrid)