



LOS INSTITUTOS: UN NUEVO MODELO DE ATENCIÓN SANITARIA



EVARIST FELIU

Institut Català d'Oncologia. Hospital Germans Trias i Pujol. Departament de Medicina. Universitat Autònoma de Barcelona. Badalona. Barcelona. España.

Los hospitales actuales forman parte de una red asistencial coordinada donde participan otras entidades como los centros de asistencia primaria, los centros sociosanitarios, los programas de atención domiciliaria y equipos de soporte (PADES) y la hospitalización a domicilio. El principal objetivo de todo este entramado de centros sanitarios es conseguir una continuidad asistencial que proteja al paciente las 24 h del día y que esta asistencia sea de la máxima calidad, a la vez que los recursos se utilicen de forma eficiente, teniendo siempre presente que, en medicina, los deseos son casi siempre ilimitados y los recursos para satisfacerlos, finitos. Como puntos fuertes de la atención hospitalaria es preciso destacar la propia calidad asistencial y la accesibilidad; como punto débil cabría citar la masificación, principalmente en los servicios de urgencias y en las consultas externas, donde se atiende a muchos pacientes, cuyas dolencias podrían resolverse en el ámbito de la asistencia primaria. Por otra parte, es preciso mencionar que, aunque muchos hospitales están diseñados para diagnosticar y tratar a pacientes agudos, también tienen una misión docente, investigadora y de formación continuada, cruciales para el progreso sanitario. Las universidades en las que se enmarcan estos hospitales se ocupan de la formación pregraduada y de la investigación básica y clínica. Por otra parte, la industria farmacéutica también contribuye en gran manera al soporte de la investigación, principalmente la de tipo clínico, mediante la promoción de ensayos clínicos.

En los hospitales, todas estas tareas se han organizado clásicamente alrededor de servicios de medicina o cirugía correspondientes a una especialidad determinada, en los que se atiende a pacientes que presentan dolencias propias de la especialidad. Así, los pacientes con infarto de miocardio se ingresan en el servicio de cardiología; los que presentan ci-

rosis hepática en el de digestivo-hepatología; los afectados de leucemia aguda, en el de hematología, y los que presentan un carcinoma de colon en el de cirugía digestiva. Así ha sido durante muchas décadas. Asimismo, hay unos servicios centrales, como los de radiodiagnóstico, laboratorios (hematología, bioquímica, microbiología, inmunología, anatomía patológica), anestesiología y medicina transfusional, cuya misión principal es servir a todos los servicios del hospital.

Hace algunos años, concretamente desde 1997, en el Hospital Clínic de Barcelona (HCB) se diseñó un nuevo modelo asistencial basado en el denominado proyecto PRISMA, que consistía en una organización por institutos. Éstos consisten en la agrupación de varios servicios para atender a pacientes con procesos comunes, con el fin de mejorar la eficiencia y conseguir una atención integral, de alta calidad, más personalizada y económicamente viable. En este proyecto, se planteó un modelo de gestión descentralizado, con responsabilidad creciente de los profesionales sanitarios en la gestión clínica y la administración de los recursos.

En la actualidad, el HCB está dividido en los siguientes institutos: Enfermedades cardiovasculares, Enfermedades digestivas y metabolismo, Neumología y cirugía torácica, Nefrología y urología, Ginecología-obstetricia y neonatología, Centro de diagnóstico biomédico Clínic, Enfermedades del sistema nervioso, Medicina y dermatología, Centro de diagnóstico por la imagen Clínic, Especialidades médicas y quirúrgicas, Enfermedades hematológicas y oncológicas, Psiquiatría y psicología, y Unidad de evaluación, soporte y prevención Clínic.

En dichos institutos, el paciente y sus necesidades constituyen el centro del proceso asistencial. Dentro



de cada instituto pueden participar diferentes servicios, así, por ejemplo, en el de Enfermedades digestivas y metabolismo se engloban los Servicios de gastroenterología, hepatología, cirugía digestiva y endocrinología, y en el Instituto de Enfermedades hematológicas, los servicios de Hematología, Oncología médica y Oncología radioterápica. En ellos, se agrupan todos los profesionales y recursos sanitarios dedicados al diagnóstico, el tratamiento y la prevención de los pacientes con diferentes procesos, y se centra la actividad en el paciente y su atención completa, sin olvidar los aspectos docentes y de investigación de cada área concreta de la medicina y la cirugía. Su funcionamiento se basa en la creación de unidades funcionales, en las cuales grupos multidisciplinarios de profesionales sanitarios, entre los que hay médicos de diferentes especialidades, enfermeras, auxiliares de enfermería, administrativos y celadores, se encargan de la organización de la asistencia médica basada en la evidencia científica y en la optimización de recursos aplicados a pacientes con una determinada enfermedad o grupo de enfermedades.

En los institutos, los profesionales se incorporan a la toma de decisiones del hospital. Por ello, se habla de descentralización, direcciones clínicas, prácticas clínicas basadas en datos científicos y de organización por procesos, y no sólo por especialidades. Todo ello, en un entorno tecnológico altamente cualificado y con un amplio uso de los sistemas actuales de información y comunicación. Este cambio en la manera de asistir a los enfermos comporta trabajar mucho más en equipo, promover en todo momento la participación de sus componentes, con un papel fundamental de la enfermería especializada, y velar por la continuidad asistencial. También es muy importante la participación de profesionales no sanitarios, cuyo trabajo es fundamental en las tareas de soporte administrativo. En resumen, se trata de cambiar el modelo de gestión actual, rígido y piramidal por un modelo más flexible, basado en la autonomía de gestión y las direcciones clínicas renovables, que faciliten la relación transversal o en paralelo. En él se integran, de manera descentralizada, la toma de decisiones en la actividad asistencial, la utilización de recursos y el control de la calidad total, mediante un acuerdo entre la dirección del centro y el director clínico del instituto correspondiente. Visto así, cabe pensar que no es malo que los médicos aprendan a gestionar; esto siempre será más factible que la posibilidad de que los gestores aprendan medicina.

El modelo lleva años funcionando y en sus resultados hay claroscuros. Quizá sea mejor esperar para efectuar la valoración de lo que han representado los institutos del HCB, el artículo que a buen seguro algún día aparecerá publicado en una revista científica a propósito de los resultados conseguidos. En mi propio caso, como usuario de uno de estos institutos, puedo afirmar que siempre me he sentido satisfecho con la asistencia médica recibida gracias a este modelo asistencial integral.

Nuestra experiencia en el Instituto Catalán de Oncología (ICO) también va en este sentido. El ICO es una empresa pública, sin ánimo de lucro, creada en 1995 y adscrita al Servei Català de la Salut. Su misión es la atención oncológica integral que, de acuerdo con las tendencias internacionales, engloba, en una misma organización, todos los elementos y esfuerzos para luchar de forma efectiva y eficiente contra el cáncer. El ICO comprende 3 centros: Durán i Reynals, de L'Hospitalet de Llobregat (desde 1996), Josep Trueta, de Girona (desde 2002), y Germans Trias i Pujol, de Badalona (desde 2003).

El instituto ofrece, de forma coordinada, diagnóstico, tratamiento, prevención, investigación y formación. Para llevar a término su actividad asistencial, dispone de áreas de hospitalización, consulta externa y hospital de día.

El instituto procura ofrecer atención global a la salud de la población con cáncer mediante una asistencia de alta calidad y unos servicios técnica y científicamente avanzados. Para ello, cuenta con expertos en los diferentes campos de la oncología médica, la hematología-hemoterapia, la oncología radioterápica, los cuidados paliativos, la psicooncología y el trabajo social que trabajan conjuntamente. Asimismo, tiene un papel activo en establecer colaboraciones científicas y docentes con otras organizaciones, como hospitales, universidades, institutos de investigación y asociaciones. También participa en redes de investigación nacionales e internacionales dedicadas a la realización de estudios clínicos, epidemiológicos y de prevención. Otras tareas consisten en asesorar a la Administración sanitaria en materia de intervenciones preventivas, educativas y de mejora de la calidad asistencial en el ámbito del cáncer. Asimismo, mantiene un diálogo permanente con los médicos de los hospitales en los que está ubicado y de asistencia primaria, tanto en lo referente a cuestiones asistenciales como de formación continuada.

Sus 3 grandes objetivos son los siguientes: *a)* actuar como centro de referencia del tratamiento del cáncer en las Regiones Sanitarias donde está ubicado; *b)* actuar como centro de referencia para Cataluña en técnicas especiales de alta complejidad o en tumores de baja incidencia, y *c)* asesorar y dar soporte al Servei Català de la Salut y a la comunidad oncológica en los ámbitos de epidemiología, prevención, investigación y control del cáncer.

Por tanto, la actividad del ICO se dirige a una población singular que son los pacientes con cáncer y sus máximas prioridades son realizar su tratamiento de forma integral, velar por su calidad de vida y prevenir la enfermedad. A diferencia de otras especialidades en que el paciente se halla a cargo de un facultativo especialista, en el paciente con cáncer intervienen especialistas de diferentes ramas médicas, quirúrgicas y de servicios centrales. Por ello, el enfoque multidisciplinario basado en la evidencia científica en forma de "oncoguías" y protocolos clínicos, comités de tumores y unidades funcionales parece el más adecuado. Por otra parte, es fundamental contar con servicios de soporte psicosociales para contribuir a aumentar la calidad de vida de los pacientes. Además, son fundamentales las tareas de prevención primaria y de cribado que se llevan a cabo, con el objetivo de disminuir el número de personas diagnosticadas de cáncer.

Nuestra experiencia en el ICO-Germans Trias i Pujol (GTIP) puede considerarse muy positiva. Hace algo más de 3 años que iniciamos nuestro camino, y los logros más destacados han sido los siguientes: la consolidación de la plantilla que ha pasado a ser, aproximadamente, de un centenar de personas y el desarrollo de un modelo de carrera profesional con 3 niveles hasta el momento. Desde el punto de vista asistencial, se ha ampliado la cobertura para la atención continuada a nuestros pacientes, se ha creado un servicio de soporte integral, que comprende cuidados paliativos, psicooncología y trabajo social, que se ha incorporado a la actividad de los servicios de oncología médica, hematología clínica y oncología radioterápica, y se han realizado actuaciones sobre el hospital de día consistentes en la consolidación de la plantilla y la mejora del proceso de su gestión. En el ámbito del laboratorio se ha desarrollado una unidad de citogenética hematológica y potenciado una unidad de biología molecular del cáncer, con ampliación del área de biología molecular hematológica. También se ha potenciado

el área de farmacia y de nutrición oncológicas, y puesto en marcha un nuevo acelerador lineal en el servicio de oncología radioterápica. Desde el punto de vista de la calidad, se ha iniciado el sistema de DPO (dirección participativa por objetivos) y se ha desarrollado la cultura del pacto y el compromiso entre la dirección del ICO y los diferentes jefes de servicio y un sistema de incentivos anual basado en los objetivos alcanzados, que tenderá a individualizarse en los próximos años. También se han revalidado las ISO del laboratorio de hematología y se está trabajando para obtener la acreditación JACIE (The Joint Accreditation Committee ISCT-EBMT, organismo europeo para la acreditación de la investigación con células madre) de la unidad de trasplante de progenitores hematopoyéticos y la ISO 9001 del Servicio de Oncología Radioterápica.

En cuanto a la investigación, se ha procedido a un ordenamiento del circuito de ensayos clínicos y a una potenciación de la investigación transaccional, sobre todo la relativa a la investigación de las dianas terapéuticas que faciliten la realización de tratamientos cada vez más específicos y con menos efectos secundarios. Con respecto al territorio, en el ámbito intrahospitalario se han potenciado las relaciones entre el hospital GTIP y el ICO; se ha cuidado, en todo momento, el cumplimiento del convenio acordado entre ambas instituciones y se trabaja diariamente en las unidades funcionales como la de patología mamaria y los diferentes comités de tumores. El fomento de las relaciones entre los 3 centros del ICO ha permitido poner en marcha proyectos conjuntos, como la UTICO (Unidad de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos del ICO) y la realización de jornadas conjuntas entre los servicios de oncología médica y de oncología radioterápica de los 3 centros. También ha sido fundamental potenciar la relación extrahospitalaria, con la Regió Sanitària del Barcelonès Nord i Maresme y los Hospitales Municipal de Badalona, de l'Esperit Sant de Santa Coloma de Gramenet, Hospital de Mataró y Hospital de Calella-Blanes.

Desde el punto de vista presupuestario, es obligación del ICO trabajar para obtener una cuenta de explotación equilibrada, en la que la actividad facturable (ingresos) viene por la actividad de hospitalización (altas), las consultas externas, la actividad del hospital de día y los tratamientos en oncología radioterápica, mientras que los gastos comprenden los salarios, las guardias, las sustituciones, las su-



plencias, las exploraciones complementarias, la farmacia, el material sanitario y los gastos indirectos.

También se ha creado una unidad de formación del ICO-Badalona, así como una unidad de vigilancia para la salud y prevención de riesgos laborales y un comité de empresa.

Otros de los apartados en los que se está empezando a obtener frutos es el del registro hospitalario de tumores, en colaboración con el Servicio de Anatomía Patológica y el Comité de Tumores del Hospital, así como en los circuitos de diagnóstico rápido de 3 tipos de tumores: mama, pulmón y colon.

Como puntos de trabajo actuales cabe citar el desarrollo de un nuevo plan funcional de consultas externas, la prescripción facultativa informatizada y la gestión por procesos en el hospital de día, el inicio de la consulta de enfermería en el hospital de día y en oncología radioterápica, la creación de la unidad de atención al usuario coordinada con la del hospital UGTIP, la elaboración de un sistema de información que pueda relacionar variables clínicas, asistenciales y económicas, y la creación de una unidad de investigación oncohematológica que comprenda una unidad de investigación clínica y una unidad de investigación básica y transaccional.

La reumatología es una especialidad en la que el diagnóstico de los pacientes comporta, además de los procedimientos clásicos, una serie de exploraciones como, por ejemplo, punciones óseas guiadas por tomografía computarizada o por ecografía, exploraciones ecográficas de partes blandas, resonancia magnética y una aproximación integral a los pacientes afectados de enfermedades sistémicas como, por ejemplo, lupus eritematoso sistémico u otro tipo de vasculitis. Por otra parte, el tratamiento comprende toda una amplia gama de recursos que

van desde la administración de fármacos por vía general o intraarticular hasta los procedimientos ortopédicos y quirúrgicos, y la fisioterapia. Por todo ello, un instituto de enfermedades reumáticas debería incluir la participación de especialistas en reumatología, cirugía ortopédica y traumatología, rehabilitación, radiodiagnóstico, dermatología, nefrología, medicina interna, inmunología, oftalmología, pediatría, anatomía patológica y enfermería especializada. El trabajo en equipo de todos ellos sería, a buen seguro, muy beneficioso para el paciente.

Como conclusión se podría afirmar que en el ámbito de la sanidad, un instituto es una corporación o centro donde se prestan cuidados sanitarios a los pacientes. En él se unen los recursos humanos y tecnológicos de varios servicios a la vez, lo que supone una fortaleza enorme. Sin duda, la cooperación entre diferentes servicios revaloriza el papel de cada uno y aumenta su autoestima; no hay que olvidar que, cada vez más, la ciencia, en general, y la medicina, en particular, son cosa de equipos. A todos nosotros nos toca poner nuestras aptitudes al servicio del equipo para intentar conseguir los mayores éxitos, que no son otros que la curación de los pacientes y la prevención de las enfermedades, por aquello de que siempre es mejor ir por delante que detrás de ellas.

AGRADECIMIENTOS

Queremos expresar nuestro agradecimiento a Patricia Pérez, por su inestimable ayuda en la preparación del manuscrito.

Este trabajo ha recibido la financiación de la Fundación Internacional Josep Carreras per a la Lluita Contra la Leucemia, Beca P-EF 2005, y del Instituto de Salud Carlos III, Subdirección General de Investigación Sanitaria, FIS (Beca RTIC-03-10).

Bibliografía general

Corporació Sanitària Clínic. Disponible en: <http://www.hospital-clinic.org/contactcsc.asp>

Feliu E. Seminari de Modernització del Sistema Nacional de Salut. La Direcció Mèdica. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Universitat Autònoma de Barcelona. Badalona: Fundació Biblioteca Josep Laporte; 2004.

Huguet M. L'Hospital del futur. Conclusions. ICS i Departament de Salut; 27-28 de setembre, 2005; Barcelona.

Institut Català d'Oncologia. Disponible en: <http://www.iconcologia.net>

Ricart W. L'Hospital del futur. Recomanacions dels grups de treball sobre pacients i professionals. ICS i Departament de Salut; 27-28 de setembre de 2005; Barcelona.

Sanz G. Seminari de Modernització del Sistema Nacional de Salut. La Direcció Mèdica. Hospital Clínic. Universitat de Barcelona. Barcelona: Fundació Biblioteca Josep Laporte; 2004.

