

Segunda década del siglo XXI Tiempo de pensar un nuevo equilibrio asistencial

Por la Lic. Adriana Figueras
Presidente de CADEID (*)



No resulta novedoso hablar de los cambios demográficos a nivel global que se enfrentaron en los últimos 30 años. Poblaciones que envejecen sobre todo en los países con mayor desarrollo económico, y sistemas previsionales que de manera inédita deben responder al sostenimiento de dos generaciones de jubilados. La disminución paulatina de la fertilidad ha generado estancamiento poblacional y se imaginan escenarios globales con prevalencia de personas mayores de 70 años sobre la población joven.

Si bien hay regiones del planeta que aún están lejos de esta realidad, se trata de un cambio demográfico sustancial caracterizado por la disminución de los nacimientos, el aumento de la expectativa de vida y las migraciones desde países pobres hacia los más favorecidos, planteando la necesidad de cambiar los paradigmas del siglo XX basados en el crecimiento poblacional con una fuerza laboral en desarrollo, como dinamizador de la economía. De hecho, la triplicación de la población mundial, que pasó de 1.600 millones de personas en el año 1900 a más de 6.000 millones al final de siglo, constituyó la base de la programación previsional y sanitaria del siglo pasado, fundada en sistemas solidarios de financiamiento.

Sin embargo, de cara a una perspectiva de disminución de los nacimientos y aumento de la expectativa de vida hacia mediados de este siglo, se requiere comprender nuevos contextos y pensar nuevamente los sistemas, adaptándolos a otras necesidades.

Hace varios años que se vienen manejando adecuaciones de distinta índole para enfrentar un futuro cambio demográfico que tendrá impacto en las estructuras económicas y en todas las actividades sociales; un caso es el de universidades y centros de estudios de países de Europa y Asia Oriental que se fusionan o estimulan la inscripción de alumnos extranjeros con becas y otros beneficios, para amortiguar la caída en la matrícula por falta de jóvenes; o la reconversión de espacios de viviendas en superficies verdes y de esparcimiento que llevan adelante ciudades de Alemania, Francia y Europa del Este; también se reacomodan los sistemas previsionales ajustando la edad de retiro de las personas y la oferta económica de mercados que en el pasado estaban identificados como de gente joven, hoy se orienta a las expectativas de consumo de un público mayor.

En definitiva, es necesario repensar los regímenes sanitarios para atender la demanda del nuevo siglo, donde las personas tienen mayor esperanza de vida y necesidades de asistencia en aumento asociadas al crecimiento etario y la atención de patologías crónicas.

La asistencia domiciliaria aparece entonces como una alternativa clara, flexible y eficiente, tanto para la atención socio sanitaria de baja complejidad y larga estancia ofreciendo apoyo apropiado en las diferentes etapas de dependencia de una persona, como en la provisión de servicios de cuidados críticos para pacientes clínicamente estables con patologías complejas, que requieran de equipamiento, insumos y planteles profesionales de distintas disciplinas y alta especificidad para sobrellevar en su casa enfermedades crónicas o irreversibles.

Está probado por más de cincuenta años de trabajo generalizado en varios países del mundo, que representa la opción asistencial más adecuada de tratamiento para evitar los efectos adversos de hospitalizaciones prolongadas, que resulta el menos costoso porque atiende estrictamente los requerimientos terapéuticos del paciente y que es la opción de servicios de salud de mayor satisfacción para el paciente y su familia.

El manejo de la pandemia ha destacado las ventajas de esta actividad, ya que la herramienta más utilizada como resguardo infectológico de la población ha sido el aislamiento y la vinculación social dentro de la propia burbuja.

Poco se ha hablado de internación domiciliaria pero en el último año y medio ha sido un soporte silencioso del sistema sanitario, que mantuvo la atención de sus pacientes con los tratamientos indicados evitando consultas institucionales y reinternaciones durante los meses de mayor presión para la red hospitalaria, y contuvo la propagación del Covid-19 promoviendo la aplicación de protocolos y procedimientos que los profesionales observaron cada día de servicio en cada casa generando conciencia de cuidado y ayudando a superar el agotamiento generalizado que ganó a la población con el correr de los meses. También se asistió a pacientes Covid positivo en sus domicilios, o en hoteles u otros espacios habilitados para aislamiento.

Poco se ha hablado de los pacientes atendidos por el segmento, como poco se habló de las dificultades por la falta de profesionales en especial de enfermería, que en estos más de 15 meses de pandemia migraron desde la internación domiciliaria hacia clínicas y hospitales, o fueron captados por operativos de testeo y vacunación en diferentes jurisdicciones.

Estamos convencidos de que la actividad puede contribuir genuinamente en la coyuntura que atravesamos y en la planificación de un sistema de salud para el futuro, que responda a los requerimientos que planteamos en párrafos anteriores.

Hemos propuesto espacios para discutir el papel de la asistencia domiciliaria en el sistema de salud argentino, y procurar a partir de ello el ordenamiento que la actividad requiere, en un debate franco que aborde los alcances y limitaciones del sistema para su funcionamiento pleno y coordinado con los demás niveles de atención.

CADEID viene trabajando estas cuestiones desde hace varios años. Hemos incorporado empresas de todo el país que trabajan de acuerdo a las necesidades que impone cada jurisdicción, pero con idénticas preocupaciones por visibilizar el trabajo diario del sector. Ese trabajo del que poco se habla y representa su fortaleza, su silenciosa fortaleza.

Si es cierto que la "falta de noticia" es "buena noticia", les cuento que tenemos un sector que asiste cada día, en cada lugar del país, a unos 150.000 pacientes. □

(*) Cámara Argentina de Empresas de Internación Domiciliaria.