

BEATRIZ MASSA, PRESIDENTA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO (SEHAD)

OBJETIVO: UN MODELO DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA HOMOGÉNEO

Hospitalización domiciliaria



Ventajas a nivel clínico, ventajas a nivel psicosocial y ventajas a nivel de gestión de recursos. Ante una época de cambios y de reorientación, la hospitalización a domicilio se presenta como el tercer nivel asistencial que hace falta al sistema de salud. El proyecto HAD 2020, promovido por la SEHAD, quiere darle a la hospitalización a domicilio el impulso que le falta.

Una reducción del 55% de visitas de pacientes crónicos a urgencias hospitalarias y del 15% de sus ingresos, una rebaja en 4 o 5 días de las estancias hospitalarias y hasta un 60% más barato que una cama en un centro. *“El ahorro de costes de la hospitalización a domicilio (HAD) es claro, pero no es nuestro único sentido de ser”,* defiende **Beatriz Massa**, presidenta de la Sociedad Española de Hospitalización a Domicilio (SEHAD), quien añade que *“también somos capaces de dar seguridad y calidad al sistema sanitario, de incorporar al paciente y a la familia en la gestión de sus cuidados, y garantizar la continuidad asistencial, facilitando que no haya escalones entre los dos grandes recursos tradicionales, hospital y primaria”.*

Más apertura

Para llevar la HAD a buen puerto, la SEHAD trabaja a día de hoy en tres ámbitos. El primero, *“una mayor apertura y más colaboraciones con otras sociedades científicas españolas”.* Cuentan con acuerdos con la SEPAR, SECPAL, SEIMC y SEHER, y están en contacto con la SEC y SEMI. El segundo aspecto en el que ponen el foco es en la difusión del trabajo que realizan, dando a conocer la HAD, *“un modelo muy antiguo que cuenta con más de 30 años de vida y que sigue siendo un gran desconocido para mucha gente”.* Para llevar a cabo este aspecto, se están reuniendo con responsables sanitarios, políticos y con el MSSSI. Con este último, llevan trabajando desde marzo de 2016: *“Hemos planteado crear la categoría de*

médico de hospitalización a domicilio a nivel nacional; y a nivel de enfermería, crear un diploma de acreditación. También estamos trabajando en un glosario terminológico para saber de qué estamos hablando en cada momento”.

Una cartera común

La tercera línea de trabajo de la SEHAD es toda aquella que aglutina el proyecto Hospitalización a Domicilio 2020, “cuyo objetivo primordial es sentar las bases para el desarrollo de un modelo común de HAD, con una cartera de servicios básicos para todo el Estado, y transformar las hospitalizaciones a domicilio en unidades de gestión clínicas autónomas”. Y es que, en nuestro país, se cuentan en activo 111 Unidades de Atención Domiciliaria, distribuidas de manera irregular por todo el territorio, siendo País Vasco, Comunidad Valenciana y Cataluña las CCAA con más unidades. En este punto, Beatriz Massa recuerda que las características fundamentales de una Unidad de Hospitalización a Domicilio es que tenga un servicio independiente y que dependa de las direcciones o gerencias del hospital, “porque si no pierde su sentido de ser, y se presenta como un apéndice de otro servicio”. También tiene que contar con un sistema de gestión económico y una cartera de servicios única, donde estén definidos los perfiles de los recursos humanos que participan. “De hecho, en este aspecto, hay una gran disparidad, porque hay servicios que cuentan solo con médicos y enfermeras, otros con psicólogos, trabajadores sociales, etc”.

HAD 2020

Además de esa cartera básica de servicios, el HAD 2020 también apuesta por la creación de un sistema de información compartido, un tema complejo porque “incluso dentro de una misma CCAA los sistemas de información divergen”. En este aspecto, el proyecto incluye disponer de un registro de un conjunto mínimo básico de datos, de un sistema de clasificación de los pacientes y de un conjunto de indicadores y un cuadro de mando integral.

HAD 2020 también apuesta por la promoción de la investigación, “puesto que sin la evidencia científica que ésta presenta, es imposible avanzar”, y la difusión de acciones, investigaciones y actividades entre los profesionales, los políticos y la sociedad. El proyecto también incluye un apartado dedicado a los profesionales sanitarios y a la formación en HAD, y uno dedicado a la financiación de este modelo.

Apuntar alto

“Creemos que el mensaje tiene que calar. Es por ello que hemos apuntado alto”, comenta Beatriz Massa. De hecho, para la presidenta de la SEHAD, que la HAD no haya terminado de cuajar en nuestro sistema es debido a diversos motivos multifactoriales. “En nuestro caso, las transferencias sanitarias no han jugado a nuestro favor. Cada CCAA, e incluso cada hospital, ha usado la HAD con unos intereses particulares, en función de sus necesidades”, lamenta Massa, y prosigue: “No ha habido una apuesta política comuna”. Además, Massa también entona el *mea culpa*, alegando que desde la SEHAD les ha faltado mayor comunicación. “No hemos sabido transmitir de manera homogénea qué es lo que hacemos”. +



Contribución de la HAD al modelo sanitario

- Humaniza la atención
- Presta una atención centrada en el paciente
- Proporciona intensidad de cuidados
- Fomenta la continuidad asistencial
- Proporciona atención multidisciplinar
- Es segura para el paciente
- Es efectiva
- Se adapta a los cambios

La SEHAD

La Sociedad Española de Hospitalización a Domicilio (SEHAD) nació en el 2006, aunque tiene su precedente en lo que antes era la Federación Española de Hospitalización a Domicilio. “El cambio es muy importante y justifica la evolución y la importancia que tiene la hospitalización a domicilio a nivel internacional”. La reconversión a Sociedad se produjo, sobre todo, “para dar más peso a los socios, y no tanto a las diferentes CCAA, como pasaba con la Federación”. El impulso definitivo para la SEHAD llegó a finales de 2015, cuando se pone en marcha el proyecto HAD 2020 y “se apuesta por una apertura hacia la administración y las otras sociedades científicas”