

Manzanas para el cambio

FEN estos días que ha sido noticia el fallecimiento de Steve Jobs, he encontrado este mensaje en la red: *"Las tres manzanas que cambiaron al mundo: La de Eva, la de Newton y la de Steve Jobs"*.

A partir de ese momento ya éramos 6.485 personas en la red a las que les gustaba esto. La fecha, 6 de octubre, coincidía con la petición por parte de la Fundación Dintel para dar esta conferencia, la cual he estructurado a partir de dicho mensaje, reflexionando sobre lo que, desde mi punto de vista, hay simbólicamente detrás de cada una de esas manzanas. Creo que no es simple ni casual que tres manzanas hayan revolucionado el mundo. El planteamiento que quiero hacerles es una reflexión sobre el simbolismo de las manzanas, en momentos cruciales de la historia de la humanidad, y que han dado lugar a cambios revolucionarios en el pensamiento, en la forma de entender el mundo, y en las propias relaciones humanas, personales y sociales.



Manuel Bayona García

Director Gerente
Atención Primaria Costa del Sol

Junta de Andalucía

Las tres manzanas que cambiaron el mundo

La primera manzana es la de Adán y Eva. Según las escrituras bíblicas (Génesis 1:27), Dios creó al hombre a su imagen y semejanza, y los creó varón y hembra. Los colocó en el Paraíso y tan sólo les prohibió una cosa: "Comer la fruta

del árbol de la ciencia del bien y del mal". El desenlace ya lo conocemos: comieron la manzana prohibida, descubrieron su desnudez y fueron expulsados del Paraíso y condenados al trabajo (esto daría para mucho) y a morir. La manzana de Adán significó el cambio primero y originario del hombre, la revolución del cuerpo, el sexo, y en definitiva la vida, tal y como la humanidad conoce.

La historia de la humanidad ha sido extensa en el tiempo, y a una larga Edad Antigua (desde 3.000 años a.C. hasta el siglo VI), siguió una Edad Media (hasta finales del siglo XV), donde imperaban miedos, creencias, guerras y enfermedades.

La revolución de la segunda manzana, la manzana de Newton, ocurrió relativamente hace poco tiempo, si lo comparamos con el transcurrido desde la aparición de la vida sobre la tierra. Podríamos decir que fue "ayer" cuando Isaac Newton (1642-1727) demostró que las leyes naturales que gobiernan el movimiento en la Tierra y las que gobiernan el movimiento de los cuerpos celestes son las mismas.

Fue el primero en demostrar la universalidad de las Leyes de la naturaleza, hecho que significó la revolución del pensamiento y el cambio de paradigmas para la humanidad, coincidiendo además con el paso de la Edad Moderna a

la Edad Contemporánea y la Revolución francesa (1789).

La tercera manzana es la de Steve Jobs (1955-2011). En estos días medio mundo llora su muerte, y si la primera manzana se posó sobre la boca de Adán y Eva, y la segunda sobre la cabeza de Newton, la tercera manzana "está" en la red, y ha representado para la sociedad actual la concreción de la globalidad, la conectividad y en definitiva una nueva forma de comunicación, generando, no ya un cambio, sino una auténtica revolución de las relaciones sociales y de las interrelaciones personales.

Las tres manzanas que cambiaron al hombre

En el cerebro humano existe un paralelismo simbólico entre las tres manzanas revolucionarias y generadoras de cambios en la humanidad, con los cambios experimentados por la evolución del cerebro humano:

El paleocortex podría simbolizar la primera manzana. Es el cerebro primitivo, el cerebro animal, con las estructuras más antiguas desde el punto de vista evolutivo, y que son el hipocampo y el paleocortex. Son las estructuras anatómicas básicas para el mantenimiento de la vida, la respuesta instintiva y las reacciones básicas y primarias de supervivencia del ser humano. En la escala evolutiva

también pasaron muchos años desde el origen de la vida animal hasta la aparición de los homínidos, hecho que ocurrió gracias a la llegada de nuestra segunda manzana revolucionaria, que fue la que nos trajo el intelecto.

La segunda manzana del cambio es el neocortex. El desarrollo del neocortex o corteza cerebral nueva coincide con la aparición del homo sapiens. Se trata de la capa que cubre la superficie de los hemisferios cerebrales, siendo la estructura del cerebro en la que residen las funciones superiores del ser humano: la percepción, la imaginación, el pensamiento, el juicio y la decisión. En definitiva el intelecto.

Si bien el origen de la humanidad se mide en millones de años, (en torno a 6.000), son muy pocos si los comparamos con el origen de la vida, y podríamos estar de acuerdo con D. Emilio Duró cuando dice que realmente "nacimos ayer como humanos".

La tercera manzana para el cambio se corresponde con las conexiones intersinápticas, la tercera revolución del cerebro humano. Dichas interconexiones se desarrollan a lo largo de la vida entre los axones y las dendritas de los más de diez mil millones (10.000.000.000) de neuronas de nuestro cerebro, con más de cincuenta trillones de sinapsis interrelacionables. Tal como ha

demostrado el neurobiólogo Antonio Damasio, Premio Príncipe de Asturias 2005, y autor de libros como *El error de Descartes* o *En busca de Espinosa*, dichas interconexiones son las estructuras funcionales donde reside el conocimiento, la base de la inteligencia emocional y la potencialidad del ser humano para aprender.

Las tres manzanas que cambiaron los sistemas sanitarios

El paralelismo simbólico de cambio también podemos llevarlo a los sistemas sanitarios, donde podemos identificar las tres manzanas generadoras de cambio:

La primera manzana se corresponde con las **estructuras**, los sistemas y la organización.

Constituyen la parte "dura" del sistema. Su evolución también ha sido larga y lenta en el tiempo. Parfraseando a Peter Drucker, padre de la gestión empresarial moderna, no es infrecuente encontrar organizaciones con estructuras del siglo XIX, trabajadores del siglo XX y clientes con necesidades del siglo XXI.

La segunda manzana es la del **Talento** de los profesionales, que son los que realmente hacen y dan vida al sistema sanitario. Ellos son el auténtico motor de cambio.

La tercera manzana corresponde a las **interrelaciones** y la

conectividad, es decir, a la capacidad de interrelacionar los sistemas, el conocimiento, el talento y las personas (pacientes / clientes/ usuarios), para producir resultados en salud de manera efectiva y eficiente, y en ello juegan un papel determinante las nuevas tecnologías y que están permitiendo el desarrollo de redes sociales y nuevas formas de relación y comunicación entre los protagonistas de los sistemas sanitarios.

Los sistemas en general están formados por personas y sometidos a cambios constantes, aunque a veces nos de la sensación de que se quedan anquilosados, y aunque existan resistencias inevitables al cambio, ya sea por parte de los profesionales, ya sea por otros agentes, el cambio es una constante siempre presente.

Actualmente estoy convencido de que la revolución de la tercera manzana, la de "las redes sociales y la conectividad" generará un cambio profundo e inevitable tanto de la estructura y organización de los sistemas sanitarios, como de la orientación del talento y la capacidad laboral y productiva de los profesionales sanitarios.

Tres Razones para el cambio

La primera razón para el cambio es la actual situación de crisis económica (y también de valores) junto al aumento creciente del gasto sanitario, que en determina-

das situaciones puede obligar a reorganizar servicios y priorizar actuaciones.

En España, aunque el sistema sanitario público sólo supone algo más del 6,5 % del PIB de la nación, menos que en la mayoría de los países de nuestro entorno, la crisis está haciendo mella, pasando del ajuste al recorte en algunas comunidades. Nuestra apuesta es de aplicar "más talento que tijeras". Los ajustes tienen que hacerse en el día a día y a lo largo del tiempo para evitar llegar a la necesidad del recorte.

En todos los países existe un aumento creciente del gasto sanitario, aunque sabemos que "más gasto en salud no equivale a más salud". Ahora bien, ¿se apuesta por aquello donde la inversión es más eficiente? En un reciente artículo publicado en *El País* el 9 de octubre de 2011, se decía que "El Sistema sanitario español tiene *exceso de grasa*".

"Podemos hablar de **hipertrofia de la sanidad**". ¿Hablamos de **obesidad**? Si es así, el tratamiento inicial sabemos muy bien que no es cirugía, que ésta se reserva para casos de obesidad mórbida, y que la primera actuación será pautar dieta sana y saludable, ejercicio, en algún caso prescribir algún tratamiento, y de manera excepcional cirugía. Como muy acertadamente dice Ricard Meneu, médico, doctor en eco-

nómicas y Vicepresidente de la Fundación Instituto de investigación en Servicios de Salud, "*El sistema sanitario necesita deshacerse de grasa pero no de músculo*".

Hace 37 años (1974), Marc Lalonde, ministro de sanidad canadiense clasificó los determinantes en la salud en cuatro grupos: (Genética, Medio Ambiente, Estilo de vida y Sistema Sanitario). Lalonde demostró que el peso que tiene cada una de esas variables en la mortalidad es inversamente proporcional al gasto que supone cada una de ellas. Así, mientras que el sistema de asistencia sanitaria sólo tiene un peso en la mortalidad de un 11 %, supone un gasto del 80%. Sin embargo, los estilos de vida que tienen un peso en la mortalidad de más de un 40 %, suponen un gasto de poco más de un 1%.

En segundo lugar se ha producido un cambio en el patrón epidemiológico de morbimortalidad. En pocas décadas entre un 30-40 % de la población será mayor de 65 años, y el sistema sanitario tiene que estar preparado para dar respuesta a nuevas y mayores necesidades. Sabemos por ejemplo que a partir de los 65 años la media de enfermedades es de 2,8, cifra que pasa a 3,8 a partir de los 75 años, y que los procesos crónicos suponen el 80% del gasto sanitario. Hoy día ya se habla "Epidemia de diabetes", enfermedad que padece 1/3

de la población, y que supone un elevado coste para la sanidad pública, y que se centra más en los tratamientos farmacológicos (que son caros), que en los estilos de vida saludables (que son beneficiosos y menos costosos).

En tercer lugar nos encontramos con las nuevas tecnologías aplicadas a salud, que si bien han supuesto en la última década una gran inversión y avance, quizás no estén suficientemente rentabilizadas. Podemos decir que las herramientas están implantadas, pero las potencialidades podrían ser mayores, y por tanto la eficiencia. Actualmente las nuevas tecnologías aplicadas a salud ya son un hecho. La Historia clínica digital está implantada en el 100% de Atención Primaria de la Costa del Sol. También la Receta electrónica es un hecho consolidado, y más del 60% de las prescripciones que se realizan, fundamentalmente de pacientes crónicos, se realizan en receta electrónica.

Desde el año 2006 disponemos de una aplicación (Weblab), para la consulta "online" por parte de los profesionales de atención primaria de las analíticas que se realizan en los laboratorios de nuestros hospitales de referencia. También disponemos de TACONET, que facilita el control de casi 5.000 pacientes en tratamiento con anticoagulación oral, y que facilita la visualización del historial del paciente desde AP y el Hospi-

tal, permitiendo realizar la dosificación del tratamiento, citación y control ante incidencias por parte del hematólogo.

Gran parte del trabajo que realiza AP se realiza fuera de las consultas, en el domicilio del paciente o en relación con el hospital. A través de la red se realiza el soporte Sanitario a la Ley de Dependencia, con 2.537 Informes de condición de salud de pacientes crónicos, así como la Telecontinuidad de cuidados de pacientes frágiles.

El Centro multirespuesta Salud Responde gestiona en nuestra zona, además de otras prestaciones, más de 700.000 citas para Médico de Familia y Pediatra al año, lo que representa un 30% del total de citas, y la Retinografía digital en el caso de pacientes diabéticos, el diagnóstico por imagen, la existencia de banda ancha, correo electrónico y acceso a Internet, han significado un gran avance en nuestros centros.

Recientemente estamos incorporándonos a las redes sociales, y hemos creado cuenta en Twitter para el uso adecuado del medicamento. Esto nos permite publicar cientos de "tweets" e identificar aquellos que son "retwitteados" por otros usuarios, pudiendo identificar los asuntos de especial interés, así como los seguidores. Algunos profesionales del Distrito han utilizado esta

herramienta para hacernos llegar información de interés que desconocíamos así como para solicitar información.

Estamos suscritos a 40 cuentas de muy alto interés, y el número aumenta cada día.

Diariamente el acceso a Twitter nos permite conocer aportes interesantes de las cuentas que seguimos, en cuyo caso estudiamos con más profundidad su contenido y le damos difusión a través de nuestra cuenta. Asimismo, analizamos las fuentes de información que consultamos diariamente (TaQWIn, boletines de diferentes Servicios de Salud nacionales e internacionales, Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios) y seleccionamos lo que consideramos que pueda ser de interés para nuestros profesionales.

Tres dificultades que exigen cambio

Existen tres razones que demandan la necesidad de cambio, y están relacionadas con el gasto, la actividad y la motivación de los profesionales.

Respecto al gasto, el sistema sanitario dedica a farmacia más del 40% de su presupuesto. Vivimos en una sociedad medicalizada (no sólo pacientes están medicalizados), que busca "la pastilla mágica" como la solución fácil y simple ante cualquier acon-

tecimiento de la vida. El gasto en estatinas, grupo terapéutico destinado a combatir el colesterol, representa el mayor gasto en medicamentos del país, y sin embargo, solo un tercio de los pacientes con tratamiento farmacológico para la hipertensión e hiperlipidemias están controlados. En un Distrito Sanitario como el Costa del Sol el gasto en farmacia es más del doble de lo que representan las nóminas de sus más de mil profesionales.

Respecto a la actividad, existe en general una tendencia a la hiperfrecuentación de pacientes en consultas, hospitales y urgencias. En los centros de salud de nuestro distrito el dato es favorable, ya que la frecuentación o media del número de veces que un paciente acude al médico de familia al año está en algo más de 6, cuando en España es casi el doble.

Respecto a los profesionales existe un constante esfuerzo para evitar la desmotivación profesional, procurando trasladarles el valor de su trabajo y los resultados conseguidos. Como dice José Antonio Marina, que *"El sentimiento de eficacia es un factor motivador de primera categoría"*.

Tres manzanas para el cambio en Gestión sanitaria

En gestión sanitaria estamos aplicando diferentes estrategias y herramientas para mejorar la cali-

“
El sistema sanitario dedica a farmacia más del 40% de su presupuesto
”

dad y la eficiencia de los servicios sanitarios:

En primer lugar la **Gestión por Procesos**. Contempla la definición del marco de actuación ante los diferentes procesos asistenciales, los medios para su abordaje, los recursos necesarios y las personas y profesionales que intervienen. El objetivo es disminuir la variabilidad en la práctica clínica y mejorar la calidad, la eficiencia y la satisfacción del paciente.

El III Informe SEDAP que acaba de presentarse, recoge entre sus resultados que las sociedades científicas, los grupos de expertos y las asociaciones de pacientes consultadas, coinciden en que los procesos asistenciales son el marco de mejora de la calidad y la eficiencia en los sistemas sanitarios.

En segundo lugar la **Gestión por Competencias**, entendidas como los Conocimientos, Habilidades y Actitudes necesarios para el desempeño profesional, con acreditación y orientación a la excelencia.

El ejemplo más reciente lo tenemos en el desarrollo de nuevas competencias enfermera, que han permitido liderar procesos de cambio y mejora en la resolución de urgencias, con el triaje en urgencias extrahospitalarias, los equipos de coordinación avanzada o la tarea de las Enfermeras de enlace o gestoras de casos.

En tercer lugar la **Gestión clínica**, como el espacio compartido multiprofesional donde se desarrolla la práctica clínica, contando con el paciente y con el máximo nivel posible de autonomía profesional y corresponsabilidad. En las unidades de gestión clínica (UGC), profesionales de diferentes categorías y áreas de conocimiento realizan una labor de equipo. Tienen objetivos compartidos, y asumen la responsabilidad de ofrecer una gestión integral de los recursos disponibles y de la labor que realizan: asistencial, prevención, promoción de la salud, cuidados y rehabilitación. Todo ello orientado a la ciudadanía, como eje fundamental, en torno a la que gira el sistema sanitario público.

Tres fechas para el cambio

El sistema sanitario nos está exigiendo cambios, y aunque disponemos de recursos y tecnologías sanitarias y se aplican estrategias coherentes para conseguirlo y seguir mejorando, nos hemos encontrado en un nuevo escenario donde el ciudadano, el verdadero protagonista del sistema sanitario, tiene un papel mucho más activo. La ciudadanía y los pacientes cambian más rápido de lo que lo hacen las organizaciones.

Los ciudadanos están cada día más formados, disponen de otras herramientas para informarse, y además tienen a su disposición las comunicaciones y actual-

mente las redes sociales, que les permiten conectarse e interrelacionarse de forma rápida, fácil y asequible desde cualquier lugar.

En los últimos años ha habido tres fechas clave en las que se han producido tres sucesos que han marcado la historia. Desde mi punto de vista, a partir de esos hechos muchas cosas ya funcionan de otra manera.

La primera fecha es la del 11 M de 2004, fecha de los atentados terroristas de Atocha en Madrid, produciéndose una movilización masiva de la población a través de las redes, algo que hasta ahora no había sucedido.

En las elecciones de 2004 en España, y en concreto el sábado 13 de marzo de 2004, Juan Varela, periodista y consultor de medios escribía: "El día que los SMS cambiaron la política": *"Al fin la tecnología, esta vez los mensajes de los teléfonos móviles, han aparecido en la vida política española para quizá cambiarla para siempre. Miles de ciudadanos fueron convocados a manifestarse contra el Gobierno. SMS y correos electrónicos agitaron ayer las conciencias más allá de los mass media y consiguieron que miles de personas se echaran de nuevo a las calles con el dolor de las matanzas del 11-M convertido en ira".*

Posteriormente, Jordi Sopena y Xavier Ginesta publicaban en Trí-



Los ciudadanos están cada día más formados, disponen de herramientas para informarse e interrelacionarse



podos, número 22, Barcelona, 2008 este estudio: *Los SMS como elemento de movilización social. Nuevas tecnologías, protestas ciudadanas e impacto mediático. La prensa catalana ante el 13-M y el macrobotellón de Barcelona.*

La segunda fecha es la del 7 J de 2005, fecha de los atentados terroristas de Londres, cuando se produjo el mayor fenómeno informativo de lo que se ha denominado "*Periodismo a pie de calle*".

En los atentados del 7 de julio de 2005 en Londres, cuatro explosiones paralizaron el transporte público de la ciudad en hora punta, así como la infraestructura de telecomunicaciones. El Gobierno prohibió, por razones de seguridad, que se diera información de lo que estaba pasando dentro de los túneles, y en ese momento, un ciudadano con su teléfono móvil, se convirtió en reportero gráfico, trasladando la información al mundo.

La tercera fecha es la del movimiento ciudadano del 15 M. No sabemos como acabará, pero ahí está y ya ha prendido en más de 80 países. Hace dos días, el 11 octubre 2011, Raúl del Pozo escribía en su columna del diario **El Mundo** un artículo titulado "El ruido de la calle", donde decía: "*Las redes sociales son un nuevo poder, una grafía con capacidad*

de alerta y de convertir las ideas en iglesias (asambleas)".

Estos hechos ya históricos ponen de manifiesto de manera clara el nuevo papel de la ciudadanía, un papel que los profesionales, las empresas y las administraciones no tienen más remedio que asumir, porque está ahí y además es imparable.

A finales de este último verano asistí en Bilbao al encuentro "Salud 2.0: Pacientes y profesionales en la Web 2.0". Allí conocí a un buen número de profesionales sanitarios, profundamente convencidos del nuevo papel que representan las redes sociales en la gestión de la relación con los pacientes.

En este encuentro, Manny Hernández, Luis Fernández, Julio Mayol, Salvador Casado, o Miguel Ángel Mañez, nos enseñaron que estamos en la fase práctica, que ya no se trata de seguir teorizando, sino que hay que ponerse a la tarea.

Ellos lo hacen de una manera natural: el Dr. Casado quitándose los zapatos para estar a la altura de los pacientes; Manny Hernández, fundador de Tudiabetes.org, con camiseta y gorra de colores, informando, promocionando y educando en todo lo relacionado con la diabetes; y Miguel Ángel Mañez, como el auténtico directivo 2.0 sin chaqueta. En Andalucía estamos trabajando desde hace

años en el proyecto Escuela de pacientes, y hace unos días, Joan Carles March ha presentado la estrategia de redes sociales en la Feria Internacional de Servicios y Soluciones TIC para empresas (SIMONetwork).

Quisiera finalizar esta intervención compartiendo una historia que conocí leyendo a Joseph O'Connor. Es la **historia de unas tortugas en la playa**. "Las tortugas circulaban por la parte más alta de la arena, excepto una que lo hacía por un gran surco dejado por un tractor, y a la que sus compañeras le insistían para que abandonase ese camino.

Ella, que era conformista, respondía que en su surco tenía todo lo que necesitaba. Al día siguiente la rana del surco se encontró con el grupo, y cuando le preguntaron porque había cambiado, respondió: es que venía un camión".

En mi Distrito Sanitario estamos tratando de llevar la Salud 2.0 a los profesionales, y los profesionales a la Salud 2.0. Es cierto que existen miedos y reticencias, probablemente a que la demanda les desborde, pero estamos haciendo formación y tratando de sensibilizar a los profesionales sobre las potencialidades de las redes sociales, porque aunque es complejo, el problema es que el camión viene demasiado rápido y no hay más remedio que cambiar de camino.