

Pablo Marchetti: “La clave es el paciente correcto, en el lugar adecuado y en el momento oportuno”

El concepto de Cuidados Progresivos en el Sanatorio Güemes se viene instalando mucho antes de la llegada de la pandemia, según lo explica en esta entrevista el subdirector médico del mencionado sanatorio.



Adherido al lema “*Demos voz a los pacientes*”, que la OMS eligió para celebrar el Día Mundial de la Seguridad del Paciente (17 de septiembre), el objetivo institucional del Sanatorio Güemes busca empoderar a todo el equipo sanitario, con la participación activa de los mismos pacientes, las familias y los cuidadores, a integrarse a un proceso de interacción que sea capaz de romper viejos estigmas y superar barreras culturales que permitan la orga-

nización de los sistemas a través de los cuidados progresivos.

–¿Qué cambió en relación a los Cuidados Progresivos?

–En el Sanatorio Güemes veníamos desarrollando ese concepto desde mucho antes de la pandemia, teniendo en cuenta un sistema tan heterogéneo no es sencillo y lleva su tiempo cómo debemos adaptar algunas estructuras hospitalarias de lugares que se construyeron en la década del 40 y el 50, hechos con el antiguo esquema de los pabellones en los cuales el paciente que tenía un problema quirúrgico lo veía el cirujano y después, buena suerte. Esta idea fue cambiando y nosotros hoy ya tenemos implementado el concepto de que el paciente es el centro y los médicos van a donde está el paciente, y no al revés. El edificio de este sanatorio ya está orientado hacia los cuidados progresivos, y la pandemia lo que hizo



De izq. a der. Felipe Griva (Hospital Clemente Alvarez de Rosario), Pablo Marchetti (Sanatorio Güemes), Fernando Alí (coordinador), Mariano Salerno (Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires) y Ariel Saez Guinoa (Hospital El Cruce)

“La OMS está trabajando mucho en empoderar al paciente, para que sea responsable y participe de su propia atención”

fue catalizar y acelerar procesos que se iban a dar. Desde que me gradué que se hablaba de esta perspectiva, pero lo que empieza a pasar es que ahora somos capaces abrir la discusión y de romper barreras culturales que antes no se podían.

–¿Hay una batalla cultural que se está empezando a dar?

–Los desafíos vienen por ahí, de realidades que pueden ser muy distintas, como por ejemplo un hospital en el conurbano con un hospital de Ciudad Autónoma, donde se viven realidades muy distintas y si uno parte de la trazabilidad o el recorrido que una persona tiene que hacer para llegar a destino y ser atendido, es muy diferente si uno aplica las herramientas que hoy se pueden utilizar para cambiar ese resultado, porque la tecnología ya no está tan lejos del alcance de la gente. La organización de los sistemas de salud tiene que ser por cuidados progresivos y por complejidades crecientes. No hay ninguna razón para que un chico 8 años con algún síntoma leve esté con su madre en la misma fila de una guardia

con otra mamá que está con su pequeño que tiene una cardiopatía congénita. No es posible que se siga sosteniendo una visión de la salud centrada en el hospital y no en el paciente. Tenemos que trabajar para que las situaciones de baja complejidad se resuelvan en lugares cercanos a las personas, en centros de salud o consultorios periféricos.

–Un cambio en los hábitos, que en salud, no resultan de la noche a la mañana.

–Así es, pero hay que trabajar en un cambio cultural porque es cierto que la gente quiere atenderse en el Durand o en el Güemes, donde estamos realizando una experiencia que es abrir un segundo centro de salud en la calle Lima, que es un centro de atención ambulatoria, para consultas programadas y turnos por redes sociales, teléfono o whatsapp, no tiene guardias, pero los pacientes al principio se resisten, no quieren ir porque todos *somos animales de cultura* y de costumbres. Ahora liberamos el espacio de la Guardia y de la Alta Complejidad,

y evitamos que un paciente con posibles síntomas de un infarto tenga que “competir”, por decirlo de alguna manera, con otro paciente con un problema menor, por la ocupación de una cama, Cuando uno logra poner al paciente en el centro e ir diferenciando la complejidad del síntoma, uno los atiende mejor. Es todo un proceso cultural que hay que cambiar.

—¿Cómo impactó este perfilamiento hacia los cuidados progresivos?

—La asistencia por cuidados progresivos tiene este detalle que es la *adherencia del paciente*, que tiene que ser parte de la solución pero para eso hay que romper también con un estigma. De hecho la OMS está trabajando muchísimo en empoderar al paciente, para que sea responsable y participe de su propia atención. Porque cuando uno explica esto la gente cambia. Hay que insistir mucho en el aspecto cultural y la telemedicina es uno de los grandes catalizadores que tuvo la pandemia, porque el aislamiento hizo que la gente priorizara quedarse en su casa, aceptara que podía hacer consultas virales pero ojo, eso tiene un límite, porque no se puede escuchar un soplo cardíaco o diagnosticar una neumonía por teléfono. Hay todo un porcentaje de problemas de salud que se pueden abordar inicialmente, y decirle al paciente cuáles son los síntomas pero no lo puede resolver todo. No es posible manejar la salud desde un call center en Manila porque resulte más barato, en ese sentido la medicina tiene un límite.

—¿Qué enseñanza nos dejó la pandemia?

—A los equipos de salud nos enseñó a trabajar en equipo, y a romper barreras. el

“Esa conciencia de trabajar en equipo fue lo mejor que nos dejó la pandemia. Nos hizo romper barreras y tener una mejor empatía con la población”

Los bordes o límites de la medicina virtual

“La clave de los cuidados progresivos es el paciente correcto, en el lugar adecuado y en el momento oportuno. Hay situaciones que se van a seguir dando de manera natural y necesaria en un hospital o sanatorio, que son irremplazables, y que nadie desea cambiarlas, pero la base del cuidado progresivo es adaptarnos al paciente, y eso nos exige trabajar mucho más en equipo. El vínculo médico-paciente no se va a perder”

Sanatorio Güemes fue reconocido por la Legislatura porteña por ser el centro hospitalario que más pacientes atendió durante la pandemia en toda la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Llegamos a tener el sanatorio con sus camas ocupadas y un hotel enfrente, con 80 pacientes internados, que nos llevó a vivir experiencias que hasta entonces, no las habíamos vivido. Profesionales de distintas especialidades que se pusieron a disposición; traumatólogos, urólogos o instrumentadores quirúrgicos tomando la temperatura en la puerta de la guardia. Me tocó comandar esos equipos y encontrarme en los pasillos con la jefa de obstetricia que me dijera “tengo 5 obstetras por si se necesitan” o ver al jefe de dermatología hacer un *triage* para decidir qué paciente se quedaba en el sanatorio o podía ser derivado al hotel. Esa conciencia de trabajar en equipo fue lo que nos hizo romper barreras y tener una mayor empatía con la población” 