



MANIFIESTO EN DEFENSA DE LA SALUD VASCULAR

A partir del análisis de la situación actual, la AESV recoge los elementos estructurales que requieren una atención prioritaria para avanzar hacia una atención vascular. Se han enumerado unos principios orientadores destinados a transformar el diagnóstico de la patología vascular y los desafíos de la adherencia en ejes de actuación estratégica. El siguiente decálogo integra los pilares fundamentales para impulsar una atención vascular de vanguardia, fundamentada en la equidad, la efectividad y la orientación a resultados, vinculando la gestión clínica con la gobernanza y la gestión sanitaria:

1. La salud vascular debe ser una prioridad de las políticas sanitarias. La enfermedad vascular debe ser reconocida como un desafío prioritario dada su elevada prevalencia, el alto riesgo asociado y el significativo impacto en la mortalidad y la discapacidad. Por todo ello, la clase política y los gestores sanitarios deben situar a la enfermedad vascular en el centro de las políticas sanitarias, con el fin de mejorar la prevención, el diagnóstico precoz y los tratamientos. Asimismo, es necesario que los profesionales sanitarios, pacientes, decisores y legisladores, así como al conjunto de la sociedad, tomen conciencia de la existencia del concepto de salud vascular y de su relevancia.

2. Priorizar la salud vascular como desafío estructural. Es imperativo adoptar un modelo de atención coordinada que aborde de forma integral y conjunta los factores de riesgo (hipertensión, diabetes, dislipemia, tabaquismo, obesidad, sedentarismo, etc.), involucrando de manera transversal a médicos, farmacéuticos y profesionales de enfermería. La coordinación entre los distintos niveles asistenciales y la participación activa del paciente resultan esenciales para lograr una atención eficaz. Todos los actores del sistema sanitario deben colaborar a la mejora de la prevención, el diagnóstico precoz y la continuidad asistencial.

3. Implicación activa, rol activo y centralidad del paciente vascular. El paciente vascular debe dejar de ser un receptor pasivo y pasar a convertirse un decisor corresponsable de su salud y de sus tratamientos clínicos. Para ello, es esencial fomentar la educación sanitaria y la participación del paciente en la elaboración de sus propias estrategias de salud, así como fortalecer a las asociaciones de pacientes.

4. La adherencia terapéutica es un factor fundamental y debe ser considerada esencial para la eficiencia del sistema. El cumplimiento del tratamiento no constituye una variable únicamente individual, sino que representa un elemento estratégico para la eficiencia del sistema sanitario y la calidad de la gobernanza en salud. En este sentido, la administración debe incorporar la adherencia al tratamiento como un indicador clave de gestión, dado su impacto directo en la reducción de hospitalizaciones evitables y costes públicos. Asimismo, la continuidad asistencial se configura como una condición indispensable para mejorar la adherencia y reducir retrasos diagnósticos.

MANIFIESTO EN DEFENSA DE LA SALUD VASCULAR

5. La adherencia terapéutica es un indicador de calidad asistencial. La evaluación de la adherencia y de las acciones sanitarias debe ser constante, rigurosa y orientada a resultados de salud, permitiendo así justificar decisiones clínicas y maximizar el valor y la rentabilidad de las intervenciones. Integrar la medición de la adherencia en el seguimiento del paciente vascular refuerza la calidad asistencial.

6. Concienciación social e institucional sostenida. La falta de visibilidad de la enfermedad vascular está impidiendo la movilización de recursos y la activación de conductas preventivas en la población. Resulta necesario implementar estrategias de comunicación sostenidas en el tiempo —y no campañas aisladas— que impulsen la acción ciudadana y conciencien sobre la verdadera magnitud del riesgo vascular, especialmente en poblaciones con bajo cumplimiento.

7. Simplificar regímenes para maximizar la efectividad. El uso de medicamentos en combinación a dosis fijas y los sistemas personalizados de dosificación constituyen herramientas esenciales para mejorar la persistencia terapéutica del paciente. Los gestores y los directivos de la salud deben facilitar el acceso a estas opciones terapéuticas, que han demostrado mejorar la satisfacción del paciente y reducir el gasto sanitario derivado de complicaciones evitables.

8. Erradicar la inercia diagnóstica y terapéutica. El retraso en la identificación del riesgo y en la intensificación terapéutica constituye una barrera sistémica que impacta negativamente en el pronóstico clínico. Resulta fundamental avanzar hacia modelos asistenciales basados en protocolos estandarizados, herramientas de apoyo a la decisión clínica y programas de formación continuada.

9. Adoptar un modelo de atención multidisciplinar integral. La salud vascular requiere una coordinación transversal entre los niveles asistenciales y especialidades clínicas, con el fin de abordar de manera integral y simultánea todos los factores de riesgo. Solo mediante una visión conjunta e integrada es posible detectar incumplimientos de forma temprana y ajustar el abordaje clínico de manera eficiente. El sistema debe garantizar un tránsito fluido entre los distintos niveles asistenciales, reduciendo la fragmentación y los retrasos diagnósticos para evitar que el paciente abandone el itinerario terapéutico.

10. Compromiso político con la equidad y la eficiencia. La inversión en estrategias de adherencia y prevención constituye una decisión de alta rentabilidad social y económica, con un impacto directo en la mejora de la salud y la reducción de la mortalidad. Conviene que las instancias políticas legislen teniendo en cuenta la necesidad de reducir la variabilidad territorial y de garantizar estándares homogéneos de atención, de modo que la salud vascular se consolide como un objetivo transversal en todos los planes de salud del Estado.

