

GESTION INTEGRAL DEL PACIENTE CRÓNICO. PANORAMA ACTUAL

EL ABORDAJE DE ESTAS PATOLOGÍAS EXIGE UNA COORDINACIÓN REAL ENTRE NIVELES, UNA GESTIÓN INNOVADORA Y EL FOMENTO DEL AUTOCUIDADO

Enfermedad crónica, la epidemia del siglo XXI

→ Su prevalencia, la pluralidad y complejidad de sus patologías y el volumen de recursos que detrae del sistema sanitario pueden convertir a la enfermedad crónica en la verdadera epidemia del siglo XXI. La atención eficaz y

eficiente al enfermo implica una gestión innovadora, una verdadera coordinación entre niveles asistenciales, el fomento del autocuidado en los pacientes y la implicación de políticos, gestores, profesionales y usuarios.



■ F. Goiri/J. M. Juárez

La enfermedad crónica tiene visos de convertirse en la verdadera epidemia del siglo XXI, por el número de pacientes afectados, la pluralidad de las patologías en juego y las consecuencias organizativas y económicas que tiene -y aún tendrá más en el futuro- para los sistemas sanitarios. Datos del Reino Unido revelan que los enfermos crónicos representan sólo el 5 por ciento de los pacientes, pero consumen ya el 40 por ciento de los recursos sanitarios, y esos datos son extrapolables a España, tanto en el sector público como en el privado.

Para debatir sobre los retos que las enfermedades crónicas y su tratamiento suponen para el Sistema Nacional de Salud (SNS), DIARIO MÉDICO ha reunido con el patrocinio de Sanitas a Pedro Conthe, presidente de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI); Ana Pastor, vicepresidenta segunda de la Sociedad Española de Medicina de Familia (Semfyc); Albert Jovell, presidente del Foro Español de Pacientes; José Ramón Repullo, profesor de la Escuela Nacional de Sanidad, y Philippe Paul director de Health Dialog España.

A grandes rasgos, todos coinciden en dos cosas: primero, el sistema sanitario español -con estructuras muchas veces anquilosadas, compartimentos estancos y lastres heredados del pasado- necesita modernizarse para afrontar con eficacia el reto que supone la prevalencia, cada vez mayor, de la enfermedad crónica. En se-

En Reino Unido, los crónicos suponen el 5 por ciento de los pacientes, pero detraen el 40 por ciento de los recursos, y ese dato ya es extrapolable al SNS

La solución no depende sólo de políticos y gestores -que también-, sino de la participación activa y corresponsable de todos los agentes implicados

gundo lugar, la solución no depende sólo de políticos y gestores -que también-, sino de la participación activa y corresponsable de todos los agentes implicados en el sistema, incluido el profesional -que debe ser un artífice más de la eficacia del sistema- y un paciente cada vez más proactivo, exigente y que demanda una formación en autocuidados.

Pastor rompe el hielo con una radiografía del paciente. El sistema tiene que saber a quién se dirige para abordar su tratamiento con eficacia: "Hablamos de un enfermo que demanda muchos cuidados, al que se le hace un seguimiento muy longitudinal en primaria y que necesita bastante información y acompañamiento para moverse por el sistema sanitario, y ahí queda mucho por hacer. Además, el paciente crónico es muy variable, desde los que tienen patologías sencillas y relativamente fáciles de seguir hasta los pluripatológicos". O, en palabras de Philippe Paul, "un colectivo heterogéneo con patologías muy diferenciadas que, en muchos casos, tienen que ver con el envejecimiento, pero no sólo. Sin ir más lejos, la diabetes y los problemas del aparato locomotor tienen cada vez más



Albert Jovell, presidente del Foro Español de Pacientes; Francisco Goiri, redactor de DM; Ana Pastor, vicepresidenta segunda de Semfyc; Pedro Conthe, presidente de la SEMI; Philippe Paul, director de Health Dialog España; José Ramón Repullo, profesor de la Escuela Nacional de Sanidad, y José María Juárez, redactor de DM.

La atención eficaz a estos pacientes exige una coordinación entre niveles, una gestión innovadora y eficaz y un fomento de los autocuidados

prevalencia en el ámbito laboral, y ahí las empresas tienen mucho que decir".

Una atención eficaz

El coste que la atención actual y futura de esos pacientes representa para el sistema hace inevitable la pregunta: ¿Está capacitado el sistema sanitario español para afrontar con eficacia su atención? Las respuestas se tienen inevitablemente de tintes pesimistas. "La clave es la continuidad asistencial entre niveles, y esa premisa exige una gestión moderna y eficiente. Partimos de un sistema añejo, con servicios

distanciados, excesivamente compartimentados, y escasa o nula coordinación entre hospitales y atención primaria", sentencia Conthe.

Según el presidente de la SEMI, el reto más inmediato del SNS es conseguir una gestión que permita una atención sistematizada de estos pacientes y, para ello, urge "una coordinación entre niveles que evite la peregrinación del enfermo de consulta en consulta; una conexión con el medio socio-sanitario para evitar que el paciente llegue al hospital si no es estrictamente necesario; una gestión conjunta, innovadora y eficaz de los casos, y un fomento de los autocuidados". Porque, como añade Pastor, "si queremos que el sistema sea sostenible, es preciso que nuestros crónicos sean capaces de prestarse sus cuidados y que recurran al sistema sólo cuando tengan determinados signos de alarma".

Hablando de pacientes, el director de Health Dialog cree que la cronicidad se ha traducido en un cambio de actitud de este colectivo con respecto al sistema: "Su nivel de exigencia y expectativas es cada vez más alto. El enfermo es más proactivo y, en la medida de lo posible, el profesional debe brindarle la información que demanda, ayudarle a usarla y -aquí coincide con todos- formarle en autocuidados".

Obviamente, Jovell coincide en que la formación del paciente es clave, "porque, a partir de ahí, exige mucho más al médico", y apunta que las redes sociales van a cambiar mucho el paradigma en poco tiempo: "El diabético joven ya no se apunta a las asociaciones de diabéticos; busca intercambiar sus experiencias en internet, que le da respuestas y privacidad. En las asociaciones de pacientes el camino va por ahí, y aunque la tecnolo-

La cronicidad se ha traducido en un cambio de actitud de muchos enfermos con respecto al sistema: su exigencia y expectativas son cada vez más altas

gía la tenemos preparada, el reto es ahora captar nuevas audiencias: los pacientes de mediana y avanzada edad no utilizan internet con la asiduidad de otros grupos".

Por si todos estos argumentos a favor del autocuidado no fueran suficientes, hay uno al que suelen ser muy sensibles los políticos: "Hay evidencias científicas de que el autocuidado es eficiente, y lo es más cuando hablamos de un paciente pluripatológico. Es vital informarle, pero no sólo sobre su patología sino también sobre el uso racional del sistema", afirma Philippe Paul.

GESTION INTEGRAL DEL PACIENTE CRÓNICO. PANORAMA ACTUAL**Albert Jovell**

El político sólo puede marcar líneas generales, pero es el profesional el que debe reorganizar la asistencia

Ana Pastor

Medicación y tecnologías se llevan la parte del león del presupuesto. Hay que destinar más a ambos niveles

Repullo también duda de que el sistema esté preparado para afrontar el cambio de necesidades que demanda la cronicidad, y eso por la triple crisis que él detecta: la de la medicina, la de los médicos y la del propio sistema. "La ciencia y la técnica médica tienen tres problemas: la fascinación tecnológica; la comodidad indolente de la hiperespecialización, que quita ansiedad pero implica costes descomunales de organización, y, en tercer lugar, el prestigio de lo molecular en detrimento de lo profesional. A todo ello se añade el problema de los médicos -fragmentados como colectivo, desorientados y representados por organizaciones profesionales débiles- y la existencia de sistemas sanitarios anclados en antiguos paradigmas, porque los políticos también se dejan seducir por esa fascinación tecnológica". En suma, sentencia Repullo, "los pactos de Estado no hablan de estas cosas, y el problema no es si tenemos que pedalear más fuerte, sino hacia dónde va la bicicleta".

Según Pastor, la fascinación tecnológica de la que habla Repullo se traduce en una mala distribución de los recursos: "La medicación y las tecnologías se llevan la parte del león del presupuesto, y si se destina-

rán mayores recursos a la mejora de primaria y de la atención hospitalaria generalista cambiaría la calidad de la atención que se brinda a los crónicos. Urge una mínima inversión, porque el conocimiento y las herramientas ya los tenemos".

Pese a todo, el profesor de la Escuela Nacional de Sanidad ve indicios positivos: "Empezamos a ser conscientes del problema, tenemos la tecnología para cambiar el paradigma, si queremos, y

contamos ya con la experiencia de organizaciones sanitarias integradas, tanto públicas como privadas. Además, hay un cierto despertar de las instituciones colegiales y de entidades prestigiosas de la medicina".

El papel del profesional

Y en medio de todo esto, ¿qué papel debería tener el profesional? Paul sostiene que debe convertirse en "un artífice más de la eficacia que se persigue", pero siem-

**Philippe Paul**

Hay sólidas evidencias científicas de que el autocuidado es eficiente, y más en pacientes pluripatológicos

José Ramón Repullo

Tan insensatos o sensatos pueden ser gestores y políticos como el resto de los actores del sistema

pre hay un "pero"... o varios, según Conthe: "Aunque el profesional tenga buenas ideas, choca en muchos casos con estructuras añejas y gerencias ancladas en el pasado que impiden poner en marcha determinados procesos y sistemas de organización. Al final estamos en servicios estancos, en urgencias para todo, en el médico burocratizado y en focalizar toda la asistencia en el fármaco y la polifarmacia. Me temo que el acto médico está un tanto desacreditado y nos dejamos llevar por la fascinación tecnológica de la que hablaba Repullo. Y eso también afecta a políticos y gestores, que, más allá de la foto y de la inauguración de turno, se olvidan de organizar la columna vertebral del sistema sanitario".

Repullo alerta contra la tentación de achacar toda la responsabilidad a gestores y políticos -"porque tan insensatos o sensatos pueden ser éstos como el resto de los actores del sistema sanitario"-, y Conthe admite que los facultativos también tienen que hacer sus deberes, y no pocos: "La responsabilidad de la Administración es estructurar bien la sanidad, pero el profesional tiene que capacitarse, y mucho, en la atención a estos pacientes, normalmente de edad avanzada y con pluripatologías; formarse en la ética de la eficiencia para conocer la dimensión del

**Pedro Conthe**

La solución vendrá por el liderazgo de gestores innovadores y por que los sistemas opten por modelos de organización más eficientes

uso racional de los recursos, y esto es algo nuevo que, al menos a mí, no me enseñaron en la facultad; mentalizarse en la necesidad de trabajar multidisciplinariamente, y, finalmente, formarse en habilidades comunicativas, tanto para relacionarse con los pacientes como con sus propios colegas".

En la misma línea, Jovell apunta que el político sólo puede marcar líneas generales, organizativas y presupuestarias, "pero son los profesionales quienes tienen que pensar en cómo reorganizar la asistencia". Pastor matiza que eso está muy bien, pero que no siempre se puede hacer, y menos aún en primaria: "Ahora, por ejemplo, cualquier problema social se psiquiatraza y se trata como una depresión, aunque no sea tal. El médico de familia ve a diario problemas sociales que deberían ir por otra vía".

El reparto de responsabilidades está bien, pero Paul recuerda que los políticos tienen una tarea ineludible que sólo depende de ellos: "Urge un pacto de Estado, de forma que todas las comunidades se pongan de acuerdo para poner en marcha las condiciones organizativas que vamos a necesitar, y eso no está en manos

de los profesionales, sino de los políticos y gestores. Ahora bien, en este campo el empuje de los pacientes es fundamental, como ya ha sucedido en otros países. Los usuarios deberían comenzar a exigir cambios en el sistema sanitario".

Precisamente en el ámbito político, Repullo apela a la responsabilidad de los actores: "Los servicios regionales no deberían hacer cosas que compliquen el funcionamiento integrado. En Madrid, por ejemplo, se disuelven las áreas de salud y se crea un único bazar caótico de procedimientos a nivel regional. Eso no parece sensato. Otras comunidades, como Aragón, Extremadura, Valencia o Cataluña abogan, en cambio, por una organización que aspira a ligar la actividad de los niveles y trabajar por procesos".

A pesar de los problemas que la atención a los crónicos puede representar para el sistema, Conthe cree que sigue habiendo margen para la maniobra. Ahora bien, la solución vendrá por "el liderazgo de gestores innovadores y por que los sistemas que siguen anclados en el pasado opten por modelos de organización más eficientes en la gestión de los pacientes crónicos".