

Los expertos buscan en Valencia el modelo asistencial más eficaz para los enfermos crónicos

Pilar Román, vicepresidenta de la SEMI, cree que "es imprescindible una mayor implicación de las autoridades en el desarrollo de un cambio en el sistema sanitario, por el bien del paciente y la sostenibilidad del propio sistema".

J.Loro. Madrid

El pasado 16 de marzo se celebró en Valencia la Reunión conjunta de la Sociedad de Medicina Interna y las Sociedades de Médicos de Atención Primaria de la Comunidad Valenciana, con el objetivo de diseñar un plan de gestión de la asistencia al paciente crónico.

Cada vez es mayor el número de personas que padecen más de una enfermedad crónica al mismo tiempo: diabetes, insuficiencia cardíaca, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), cardiopatía isquémica, hipertensión arterial, asma o insuficiencia renal, entre otras. Estos enfermos requieren una atención continuada que, según los profesionales reunidos en Valencia, debe pasar por una gestión adecuada y la coordinación de los sanitarios de Atención Primaria y los especialistas. De este modo, se mejoraría la calidad de vida del paciente, al tiempo que se reducirían los gastos sanitarios que anualmente generan estos ciudadanos.

La doctora **Pilar Román**, jefa de Servicio de Medicina Interna del Hospital General de Requena, Presidenta de la Sociedad de Medicina Interna de la Comunidad Valenciana y vicepresidenta segunda de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI), confirma que "las enfermedades crónicas llegan a motivar el 80% de las consultas a Atención Primaria y el 60% de los ingresos hospitalarios, a la vez que generan el 70% del gasto sanitario". **Román** apostilla que, "a pesar de que la salud no tiene precio, si tiene un coste cada vez más alto para las arcas nacionales". Aunque España cuenta con uno de los mejores Sistemas de Salud, la doctora considera que la gran especialización que existe entre los profesionales de la medicina ha desembocado en una "asistencia fragmentada. Por ejemplo, el cardiólogo ve los problemas de corazón, el neumólogo los de pulmón, etcétera, pero no hay conexión entre ellos". Este modelo hace que el enfermo se vea obligado a visitar a varios especialistas, seguir distintos tratamientos que se pueden superponer y, además, genera un mayor consumo de recursos que no aportan beneficios al paciente".

Mayor inversión y cambios en la organización

La doctora **Román** está convencida de que, para lograr que los enfermos crónicos reciban una asistencia de calidad, "es necesario invertir más en educación sanitaria". Así, cada uno sería el responsable principal de su salud. La presidenta de la Sociedad de Medicina Interna de la Comunidad Valenciana reconoce que en España se realiza un número más elevado de consultas que en el resto del mundo (a excepción de Suiza), "aunque no quiere decir que estemos más enfermos que el resto". Ese exceso no justificado de demanda asistencial impi-

de que los profesionales dediquen más tiempo a cada paciente. **Román** afirma que "en España no tenemos falta de médicos, de momento. Estamos entre la media alta europea y mejor que en Suecia o Estados Unidos. Pero demandamos asistencia unas cinco veces más que en estos países, por ejemplo".

Otro de los aspectos que deben cambiar en el Sistema Sanitario es la organización. "Hoy en día esperamos a que el paciente demande asistencia para proporcionársela. Pero debemos cambiar hacia una asistencia activa, en la que el paciente crónico sea el centro de nuestra atención, sea

"Las enfermedades crónicas generan el 70% del gasto sanitario en España"

"El exceso no justificado de demanda asistencial impide que los profesionales dediquen más tiempo a cada paciente"

conocido por el equipo responsable de salud y éste se adelante a las posibles descompensaciones para evitarlas o minimizarlas". De este modo se proporcionaría, según **Román**, una asistencia coordinada entre los distintos niveles asistenciales que evitarían el peregrinaje del enfermo, así como las duplicidades y la desinformación.

El modelo más adecuado: Kaiser Permanente

En la Reunión celebrada en Valencia, se analizaron distintos modelos asistenciales para decidir cuál sería el más indicado para aplicar en España. La doctora **Román** afirma que el modelo de atención a pacientes crónicos que, hasta ahora, ha demostrado mejores resultados "es el de Kaiser Permanente", una organización sanitaria de Estados Unidos sin ánimo de lucro.

Este modelo divide la atención sanitaria en tres niveles. El primer nivel es el que ocupa la mayoría de la población, "las personas sanas con problemas agudos puntuales de salud". Estos ciudadanos deben recibir educación sanitaria y medidas preventivas para evitar contraer enfermedades, y realizar los exámenes pertinentes para detectar posibles situaciones de riesgo. En esta tarea, según **Román**, "deben implicarse también los servicios comunitarios, no sólo los servicios sanitarios".

El segundo nivel lo componen los pacientes que sufren una o dos enfermedades crónicas, que no de-

mandan mucha asistencia porque no suelen presentar descompensaciones durante años. La doctora asegura que "hay que realizar una búsqueda activa de los mismos, entrenarles en el manejo de su enfermedad por grupos y realizar una asistencia apropiada, consensuada entre todos los médicos implicados, de atención primaria y especialistas, enseñándoles cuándo y a quién han de consultar en caso de descompensación. Es lo que se ha llamado *Gestión de Enfermedades*". En el último nivel se sitúan los pacientes con dos o más enfermedades crónicas o incapacidades. Estos consumen una gran cantidad de recursos sanitarios, sobre todo, debido a sus hospitalizaciones frecuentes. **Pilar Román** considera que, "en estos casos, debe diseñarse un plan de cuidados específico para cada paciente, según sus necesidades individuales, en las que deben entrar, también, los servicios sociales si fuese el caso". En este contexto, se hace necesaria la existencia de un equipo responsable del paciente en el nivel de Primaria que consultará "si hace falta, con un equipo responsable en el hospital. Ambos actuarán conjuntamente según la situación de cada momento. Es lo que se llama *Gestión de casos*". En este tipo de enfermos, el profesional que debe responsabilizarse en el nivel especializado, según **Román**, es el médico internista "quien, además, actuará como tutor del paciente en todos los ingresos hospitalarios por el motivo que fuere".

Para la vicepresidenta segunda de la SEMI, es ésta la planificación que ha demostrado ser la más idónea para mejorar la salud y la calidad de vida de los pacientes y, por ende, para disminuir el gasto sanitario. En España existen actualmente algunos modelos de coordinación entre la Atención Primaria y la especializada que, tal y como asevera **Román**, "están propiciados por los propios profesionales". Suelen atender a enfermos con varias patologías que sufren, además, "reagudizaciones constantes. Estos modelos están dando buenos resultados".

A pesar de todo, la doctora reclama una mayor concienciación e implicación de las autoridades sanitarias, así como de las administraciones para "conseguir un desarrollo serio y planificado, para generar un cambio en nuestro sistema sanitario por el bien de los pacientes y por la sostenibilidad del propio sistema".

La reunión celebrada entre médicos de atención primaria e internistas, ha sido organizada por la Sociedad de Medicina Interna de la Comunidad Valenciana, en colaboración con la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (SemFYC), la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMergen) y la Sociedad Española de Medicina General (SEMG).



La doctora **Pilar Román** insiste en la necesidad de coordinar la asistencia entre los distintos niveles, "lo que evitaría el peregrinaje del paciente y la desinformación del mismo".

PILAR ROMÁN PRESIDENTA DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA INTERNA DE LA COMUNIDAD VALENCIANA

"En los últimos años está aumentando el número de personas mayores de 65 años en los países desarrollados. Constituyen el 17% de la población y, se calcula, que será del 27% en el año 2050. El cambio en el modo de vida (menos ejercicio, comida con más calorías, tabaco, alcohol) aumenta el número de enfermedades como la diabetes, la obesidad, hipertensión o aumento de colesterol. Todas producen alteraciones en las arterias (arterioesclerosis), que desembocan en patologías cardiovasculares. Estas enfermedades constituyen los principales motivos de ingresos hospitalarios y las principales causas de muerte en nuestro país. Existen otras, como la artrosis, ciertos cánceres, asma o problemas de salud mental, que también generan limitaciones para realizar las actividades de la vida cotidiana. Un estudio de 2006 constata que las personas de entre 65 y 74 años tienen una media de 2,8 enfermedades crónicas, alcanzando las 3,2 entre los mayores de 75 años. La Organización Mundial de la Salud ha previsto que, en el año 2030, esta proporción se doble y que en el año 2020 sean la principal causa de discapacidad".