



LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS SON LA NUEVA PANDEMIA DEL SIGLO XXI

Cuatro patologías incurables, pero prevenibles en su mayoría, consumen el 70% del actual presupuesto sanitario español. Son las enfermedades cardiovasculares, las respiratorias, el cáncer y la diabetes tipo 2

MARÍA SAINZ

La mayor esperanza de vida en los países desarrollados y el progresivo envejecimiento de la población es un hecho incuestionable. Un fenómeno relativamente nuevo con una consecuencia principal: el marcado incremento de las enfermedades crónicas. Estamos ante la nueva pandemia del siglo XXI. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las dolencias prolongadas en el tiempo, y que no tienen cura, son y serán la gran carga de los sistemas sanitarios (ricos y pobres). En este sentido, los especialistas de la medicina y los propios enfermos se encuentran con el reto de adaptarse a una realidad cambiante a la que no pueden dar la espalda. Cada año, 35 millones de fallecimientos en el mundo derivan de estas patologías; una cifra que representa el 60% de las muertes por todas las causas.

Los problemas cardiovasculares, la diabetes, los trastornos respiratorios (como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, EPOC, o el asma) y el cáncer son las cuatro crónicas fundamentales. Un cuarteto que puede mitigarse actuando sobre factores de riesgo como el tabaquismo, el abuso del alcohol, el sedentarismo o las dietas desequilibradas. Pero no son los

únicos cuadros clínicos que se han logrado estabilizar, sin llegar a atajarlos. Algunas enfermedades infecciosas, como el sida o la hepatitis C, también se han sumado a este grupo, permitiendo que los que las padecen vivan más tiempo, aunque no se libren de los cuidados médicos específicos.

Para la OMS, la puesta en marcha de un plan de acción es urgente, y más aún conociendo el matiz prevenible de la mayor parte de los episodios. Es lo que le ocurre al 80% de las enfermedades cardíacas, infartos cerebrales y diabetes tipo 2, o a uno de cada tres cánceres. Se pueden evitar simplemente modificando algunos estilos de vida.

NO SÓLO PREVENIR. Pero; siendo realistas, las necesidades actuales ya no sólo se reducen a las medidas preventivas. Los trastornos crónicos se han hecho un hueco importante y se hace imprescindible el cambio de mentalidad. No basta con propiciar el abandono del hábito de fumar, por ejemplo. Ya hay ciudadanos con cáncer o una enfermedad respiratoria que, lejos de curarse, les va a acompañar toda la vida. Ahora toca gestionar una serie de casos crónicos que, en España, devoran cerca del 70% del presupuesto sanitario. De hecho, el Ministerio de Sanidad plantea poner en marcha, a lo largo del próximo año, una estrategia

nacional de atención al paciente crónico. Y ya hay algunas comunidades autónomas, sobre todo el País Vasco, que han decidido adelantarse y están implantando sus propios programas a través de sus consejerías de salud.

En el plano internacional la OMS ya cuenta con un plan de acción para prevenir y controlar estos trastornos entre 2008 y 2013. Además, en 2011 está programada una reunión, promovida por Naciones Unidas, para abordar el tema globalmente. La situación es novedosa en todos los continentes.

Frente a esta pandemia, presente y futura, el trabajo es de todos y la respuesta ha de ser multidisciplinar. Es una idea con la que coinciden los expertos. Los propios enfermos, sus familiares, los especialistas, los gobiernos y la sociedad, en general, cuentan con una función esencial en este necesario cambio de paradigma.

Uno de los primeros retos que conviene solucionar tiene que ver con la estructura del actual sistema sanitario que nació con un fin que ahora no encaja del todo: «el de atender los casos agudos», explica a Eureka Domingo Orozco, vicepresidente de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC). Está claro que este tipo de episodios no han desaparecido, pero ahora son las enfermedades crónicas las que deman-

dan más cuidados sanitarios (tanto atención primaria como hospitalaria). Para estos pacientes, recalca Ignacio Riesgo, consultor de Pricewaterhousecoopers, «los siete días que permanecen hospitalizados no son lo más relevante sino los 20 años que llevan padeciendo una o varias patologías».

El incumplimiento del tratamiento (algo que le sucede al 50% de los pacientes crónicos) y la sobrefrecuentación de las consultas médicas son algunas de las princi-

pal. Acude con bastante frecuencia al centro sanitario porque su pronóstico empeora en varias ocasiones. Además, su historia clínica no la lleva un servicio, o un solo profesional, sino que requiere visitar distintas consultas y escuchar las pautas –a veces contradictorias– que le prescriben los médicos. Todo ello, sin contar las hospitalizaciones que pudiese requerir.

CLASIFICAR. Frente a esta situación, los expertos coinciden en la necesidad de estratificar a estas personas agrupándolas en función de su cuadro clínico. Como apunta Riesgo, los crónicos simples serían los que padecen una enfermedad crónica que está controlada; los de riesgo, los que sufren dos o más trastornos; y los complejos, los que presentan una variedad de patologías que requieren frecuente atención médica

EN REINO UNIDO 40.000 PACIENTES RECIBIERON CURSOS DE FORMACIÓN PARA APRENDER A CUIDARSE SOLOS

ALREDEDOR DE LA MITAD DE LOS ENFERMOS CRÓNICOS INCUMPLE LA TERAPIA PRESCRITA POR SU MÉDICO

pales señales de alerta del inadecuado funcionamiento del sistema actual. En cuanto al excesivo número de citas médicas, en ocasiones es fruto de la desmesurada preocupación de los pacientes, pero a menudo este fenómeno surge como única alternativa.

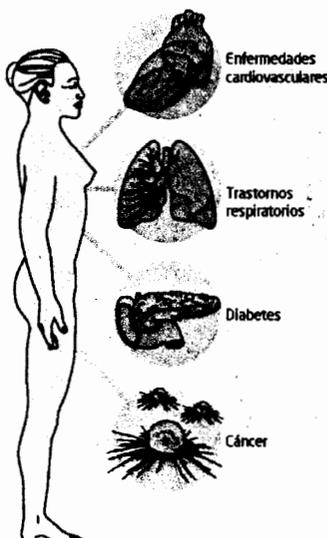
Ése es el caso, por ejemplo, de un paciente diabético mal controlado y con otras patologías añadi-

dos y varios ingresos. Pero, además de agruparlos, se torna esencial la coordinación entre los distintos especialistas que deben complementarse, y no pisarse, sobre todo en los casos de múltiples patologías.

Con este modelo en mente, más centrado en el enfermo y no en la enfermedad, los expertos pueden decidirse a implantar una atención más intensa y especializada, en los

■ Cómo se gestiona a un enfermo crónico

PRINCIPALES PATOLOGÍAS CRÓNICAS



PIRÁMIDE DE KAISER

Clasifica a los enfermos crónicos según su gravedad y el tipo de atención que necesitan.

NIVEL 1
Casos complejos, como las personas con varias enfermedades crónicas. Requieren importantes cuidados profesionales (ayuda coordinada y especializada para lograr anticiparse a las recaídas).

NIVEL 2
Pacientes de alto riesgo. Necesitan una atención multidisciplinar (que incluye autocuidado y ayuda profesional).

NIVEL 3
Casos simples. Suponen el 70%-80% de las enfermedades crónicas. El autocuidado es básico para ellos.



La asistencia profesional necesita estratificar al paciente (agruparlo en un nivel u otro para ver cómo tratarlo) y personalizar la atención.



Además, es esencial que se coordinen los distintos especialistas entre ellos.



El autocuidado consiste en informar y formar al paciente para que aprenda a cuidarse y siga un tratamiento adecuado.



Las tecnologías de la información pueden ser de gran ayuda para tender un puente de conexión con los expertos.

CIFRAS

35 millones de enfermos crónicos mueren al año en todo el mundo.

Esta cifra supone el 60% de las muertes por todas las causas.

El 5% de la población española es enferma crónica.

En España estas enfermedades representan hasta un 70% del gasto sanitario.



casos más graves, o de autogestión para los más sencillos. Esta última opción es de vital importancia puesto que estos enfermos *simples* suponen el grueso de la población crónica. Si se les forma para que puedan cuidarse por sí solos, además de cumplir con las pertinentes revisiones, se liberaría una carga importante del sistema sanitario y, además, se conseguiría aumentar la confianza del propio individuo. «De él es del que más depende su enfermedad. El conductor del coche es el paciente. Nosotros le decimos, por ejemplo, cuáles son las mejores carreteras pero él decide», recalca Orozco.

En esta línea, Albert Jovell, presidente del Foro Español de Pacientes, impulsó hace dos años unos cursos de formación —de unas 20 horas de duración— para enfermos crónicos, familiares y voluntarios, en los que se les dota de las competencias necesarias para afrontar el nuevo *cuadro* de vida que les bosqueja la enfermedad. «Ya hemos educado a más de 500 personas en España y también hemos conseguido que algunos se conviertan, a su vez, en formadores». Se trata de que comprendan su enfermedad, cumplan con el tratamiento y mejoren sus hábitos de vida.

No obstante, este impulso del llamado autocuidado no debe suponer, en ningún caso, el abandono del paciente. Por ese motivo, cuando se pueda fomentar esta mayor autonomía, los especialistas abogan por complementarlo con el potencial que ofrecen las tecnologías. Mediante un teléfono común o con avanzados sistemas para monitorizar a distancia se puede asegurar el seguimiento del enfermo. «Las tecnologías de la información y comunicación cuentan con un potencial para permitir soluciones personalizadas sin altos costes», apunta un informe internacional sobre enfermedades crónicas impulsado por la compañía Health Dialog y realizado en 12 países.

LA ENFERMERÍA. Junto con el rol de los médicos, que deben colaborar más entre ellos, y el de los afectados, más activos y autónomos, las voces expertas destacan el papel de la enfermería. Dotándolos de información y la suficiente autoridad, estos profesionales pueden aligerar parte de la carga médica, promocionar los hábitos de vida saludables y también hacer de nexo, en el caso de los pacientes que menos acuden al centro sanitario o al hospital.

Ante el omnipresente temor al cambio, y al esfuerzo que supone lograrlo, destacan ejemplos como el de Reino Unido. El Sistema Nacional de Salud (NHS, por sus siglas en inglés) apostó en el año 2000 por implantar este modelo de clasificación de pacientes y de autogestión de los cuidados médicos y el paso del tiempo no ha hecho más que darles la razón. Menos bajas laborales e ingresos hospitalarios; menor dependencia de los médicos; mayor calidad de vida; y, también, costes más bajos. Unos resultados y un aval empírico que, como matiza Albert Jovell, se obtuvieron tras formar a 40.000 enfermos crónicos.



PACIENTES RESPONSABLES DE SU SALUD

La sede de Unidad Editorial acogió un foro de opinión en el que se analizaron las claves para gestionar la creciente incidencia de las enfermedades crónicas

Bajo el título *La gestión del enfermo crónico*, ELMUNDO.es y la empresa *Health Dialog España* organizaron un foro de debate que reunió distintas voces expertas en el manejo de los pacientes crónicos. El evento fue inaugurado por Ana Pastor, vocal de la Comisión de Sanidad en el Congreso (y ex ministra de Sanidad) y clausurado por José Martínez Olmos, secretario general de Sanidad. La presencia de ambos mostró la implicación actual de los agentes políticos en un fenómeno innegable que requiere reformar la estructura y los procesos sobre los que se basa el actual sistema sanitario. Además del punto de vista más político, las jornadas contaron con el resto de agentes afectados: médicos, economistas, pacientes...

PEDRO CONTHE
Ex Presidente de la Sociedad Española de Medicina Interna
Para el jefe de sección de Medicina Interna del Hospital Gregorio Marañón (Madrid), «los enfermos crónicos no pueden ser considerados dentro del mismo

grupo que el resto. No sólo necesitan atención primaria, sino un abordaje más especializado, estrecho y multidisciplinar. De hecho, con un seguimiento adecuado se podría evitar un 80% de los reingresos». En este contexto, Conthe subrayó la escasa humanización de la medicina. «En el futuro, los médicos vamos a ser como máquinas contestadoras en las que el usuario deberá pulsar un botón en función de lo que necesite. Huimos del paciente y eso es aberrante. Por ejemplo, no puede ser que los enfermos ni siquiera sepan el nombre del profesional que les ha atendido en el hospital».

DOMINGO OROZCO
Vicepresidente de la semFYC
Este especialista recalcó el papel esencial de la Medicina de Familia en la atención de los enfermos crónicos. Y sostuvo que el desarrollo de un modelo de atención para los mismos no supone necesariamente una gran inversión económica, ya que «la mayoría son cambios estructurales». En esta pauta de actuación, «el apoyo a la toma de decisiones resulta central, así como el uso de recursos comunitarios (como los que ofrecen las asocia-

ciones de pacientes) y la organización de la atención para que, por ejemplo, «el paciente se sienta apoyado sin necesidad de tener que acudir cada semana a la consulta».

ALBERT JOVELL
Presidente, Foro Español de Pacientes
La participación del responsable del citado Foro, e impulsor de la Universidad de los Pacientes, es casi imprescindible en este tipo de jornadas. Como enfermo crónico, representante de los mismos y médico, Jovell apostó por la autogestión siempre y cuando sea aplicable. «La formación es rentable; moralmente necesaria; responde a una demanda; requiere la colaboración de los distintos agentes; tiene que ir acompañada de las nuevas tecnologías; no debería ser distorsionada por los gobiernos; introduce la idea de corresponsabilidad (autocuidado); y, quizás, podría funcionar mejor si se plantea desde un punto de vista multidimensional», proclamó.

MARÍA GÁLVEZ
Directora general de la Federación Española de Parkinson
Durante estas jornadas, otra de las representantes de los pacientes ha sido esta federación, que agrupa a 12.000 afectados de Parkinson. Para iniciar su comparecencia, Gálvez se quejó de que esta enfermedad no se suele considerar dentro del grupo de patologías crónicas, sino de las neurodegenerativas, lo que le impide formar parte de las estrategias específicas destinadas a las primeras. Durante su discurso destacó también que estas personas «no sólo necesitan tratamientos farmacológicos sino también rehabilitación y apoyo psicosocial». Precisamente, añadió que, «como enfermos crónicos», requieren un seguimiento hospitalario que, «al no darse, se

Las enfermedades respiratorias se encuentran entre los principales trastornos crónicos que requieren un cambio de paradigma en la atención sanitaria. Así se puso de manifiesto en las jornadas celebradas esta semana.

está sufriendo por las asociaciones. Una labor que realmente pertenece al sistema sanitario y con la que no se está cumpliendo».

NÚRIA MAS
Profesora de IESE Business School
Esta experta en Economía de la Salud trató algunas de las claves de un sistema sanitario eficiente. En el caso del manejo de las enfermedades crónicas, enumeró algunas de las pautas con eficacia demostrada. «Funciona la prevención; por cada dólar que inviertes en hábitos saludables, se ahorran otros 30. Gestionar los trastornos relacionados también es esencial y supone poner el foco en el paciente pluripatológico más que en la enfermedad. Por otro lado, hay que implicar a los usuarios y a la comunidad, así como asegurar la continuidad en el tratamiento», aseveró.

GABRIEL BELÁUSTEGUI
Consejero de Health Dialog España
Este experto hizo especial hincapié en la actual sobrecarga del sistema sanitario como resultado de la presión asistencial que imponen las enfermedades crónicas. Y propuso «potenciar el autocuidado y la toma de decisiones por parte de los pacientes». Una estrategia apoyada con recursos, como internet, en el que los afectados pueden encontrar respuestas y mantenerse en contacto con sus especialistas.

IGNACIO RIESGO
PricewaterhouseCoopers
El director de Sanidad de esta multinacional centró su discurso en la importancia de no perder de vista al paciente crónico. «Tras identificarlos, tratarlos y darlos de alta hay que ofrecerles un apoyo continuo, así como una atención sociosanitaria». Y agregó: «Ahora el papel central es el del enfermo, y las tecnologías permiten tenerlo dentro de la pantalla del radar de forma permanente».