

La cronicidad necesita un paciente activo e innovador

El Congreso de Crónicos solicita un enfoque más profesional del futuro

Piden una AP más fuerte y accesible para un SNS más coste-efectivo

SEVILLA
CARMEN CÁCERES
dmredaccion@diariomedico.com

La producción científica biomédica, los factores diagnósticos, el entorno de crisis y la multimorbilidad introducen complejidad en la práctica sanitaria. El gasto por individuo sano es de 300 euros por año, mientras que si tiene una o dos patologías asciende a 6.000 euros anuales, alcanzando los 15.000 en el caso de un paciente pluripatológico.

Sobre estos datos, presentados en el VI Congreso de Atención al Paciente Crónico, celebrado en Sevilla (*ver DM del viernes*), Roberto Nuño, economista de la salud y director del Instituto Vasco de Innovación Sanitaria O+berri, dijo el viernes: "Sin cambios, el sistema es insostenible; es necesario centrar la concepción del sistema en la salud, porque es un eje central para la sostenibilidad".

Frente a quienes proponen un sistema hiperespecializado, un modelo de atención sanitaria indus-



Roberto Nuño y Sergio Minué, el viernes en Sevilla.

trial y un sistema sanitario sin médicos, Nuño responde: "Mi visión también va por otras alternativas: visión centrada en la persona, alianza del generalismo, medicina participativa y au-

tomatización inteligente".

Según explicó, hay que desarrollar un sistema longitudinal, proactivo, continuado, coordinado con servicios sociales, participativo, orientado a la preven-

Los expertos señalaron que la brecha entre primaria y especializada sigue creciendo, y que hay que ser más cauto a la hora de invertir en mejoras sin evidencia

ción, con un rol activo del paciente y ciudadano e innovador: "Es difícil hacer esa innovación desde paradigmas funcionariales; hay que hacerla desde paradigmas profesionales". Se trata de sumar y compartir para avanzar y, para ello, "es necesario generar confianza y que el eje sea el paciente".

El sistema debe estar basado en personas y centrado en la salud, pero el actual modelo "no beneficia nada a los profesionales de primaria". Según datos de Seemergen, de 2012, cerca del 90 por ciento están desmotivados.

UNA AP REIVINDICATIVA

En este sentido, Sergio Minué, especialista en Medicina Familiar y Comunitaria y profesor de la Escuela Andaluza de Salud Pública, dijo que la primaria en España nunca ha sido una prioridad en el sistema sanitario, al menos en los últimos 20 años: "La brecha entre AP y especializada es aún más grande, lo que produce un deterioro del trabajo y ejercicio en primaria. Los médicos de familia tenemos mucha responsabilidad y debemos tener una postura mucho más reivindicativa".

Si se quiere hacer un cambio, políticos y gestores deberían ser cautos antes de invertir recursos significativos para implantar intervenciones sin evidencia demostrada: "Es mucho el dinero del contribuyente que no se ha cuantificado en todas las reformas". Minué concluye que una atención primaria fuerte haría el sistema coste-efectivo, pero "siempre que sea accesible y longitudinal".

La enfermedad respiratoria crónica aumenta casi 3 días la estancia media

SEVILLA
REDACCIÓN
dmredaccion@diariomedico.com

La enfermedad respiratoria crónica, los riesgos y problemas sociales y el tipo y número de enfermedades de los pacientes pluripatológicos cuando ingresan condicionan la duración de sus estancias hospitalarias. Así se desprende del estudio *Factores clínicos, funcionales y sociales asociados al tiempo de estancia hospitalaria en pacientes pluripatológicos*, presentado en el VI Congreso Nacional de Atención Sanitaria al Paciente Crónico, organizado en Sevilla por la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) y la Sociedad

Española de Medicina de Familia y Comunitaria (Semfyc), con la colaboración de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía.

Según explica Valle Coronado, coautora del estudio y directora médica del Hospital de Riotinto de Huelva, "los pacientes que presentan en su ingreso una enfermedad respiratoria crónica incrementan el tiempo de estancia hospitalaria en un promedio de 2,7 días. La limitación crónica al flujo aéreo, el asma bronquial y el *cor pulmonale* son causas frecuentes de ingresos hospitalarios por agudizaciones, originando estancias prolonga-

das". Asimismo, cuantas más enfermedades tiene el paciente pluripatológico en su ingreso, más prolongada es su estancia.

Coronado opina que para mejorar el abordaje de los pacientes pluripatológicos "hay que hacer un seguimiento y manejo de los procesos crónicos por parte de atención primaria, considerando que la patología que se asocia a la duración de los ingresos, en este caso la enfermedad respiratoria crónica, puede y tiene que ser controlada por el médico y enfermero de familia. Además, el papel del trabajador social en el hospital es prioritario al hacer valoraciones precoces y planificar el alta".