



Joan Carles March, de la escuela Andaluza de Salud Pública; Pilar Román, presidenta de la SEMI; Manuel Ollero, presidente del comité organizador; Eloísa Fernández, presidenta del comité científico, y Domingo Orozco, vicepresidente de Semfyc, ayer antes del acto de presentación del congreso de crónicos.

Implicar al médico en 'otro' modelo, traba en cronicidad

Ayer empezó el congreso nacional; mejorar la formación de médicos y pacientes, y continuidad asistencial, clave

SEVILLA
CARMEN CÁCERES
dmredaccion@diariomedico.com

Ayer se inauguró en Sevilla el VI Congreso Nacional de Atención al Paciente Crónico, organizado por la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) y la Semfyc, en colaboración con la Junta de Andalucía, con un acto de presentación en el que participaron Manuel Ollero, presidente del comité organizador y del Plan Andaluz de Atención Integrada a Crónicos; Eloísa Fernández, presidenta del comité científico y vicepresidenta de Semfyc Andalucía; Pilar Román, presidenta de la SEMI; Domingo Orozco, vicepresidente de Semfyc, y Joan Carles March, de la Escuela Andaluza de Salud Pública.

LAS CCAA SE VAN SUMANDO
El Ministerio de Sanidad lanzó a finales de 2012 una Estrategia Nacional de Crónicos, que se complementa, de forma heterogénea y dispar, con planes autonómicos más o menos avanzados. Al País Vasco, pionero, le siguieron Andalucía, Valencia y Cataluña. Otras au-

tonomías, como Madrid (que presentó el miércoles su estrategia -ver DM de ayer-) están más retrasadas, aunque "siempre en una línea de cambio y mejora", dijo Orozco.

Román señaló que "cada sistema es de una manera, hay problemas en los traslados a otras comunidades y el acceso a los fármacos es diferente". De forma paralela, ve más trabas para que las estrategias *calen* en el SNS: "El problema está en cómo implicar al profesional: se trata de cambiar la forma de funcionar".

En su opinión, el cambio debería empezar en la formación de grado y en el tiempo dedicado a variar la mentalidad: "Nos hemos acostumbrado desde la facultad a tratar episodios agudos, y estamos tan ocupados en las consultas diarias que organizarse de otra manera es difícil: necesitamos el apoyo de la Administración".

Los pacientes crónicos suponen el 80 por ciento del gasto sanitario del SNS y de las consultas de primaria, y el 60 por ciento del gasto hospitalario, señaló Ollero,

que lamentó cierto desconocimiento por parte del paciente, un circuito asistencial de especialista en especialista y falta de continuidad en el abordaje: "No hay nada más ineficiente que el peregrinaje por el sistema; el crónico debe saber que la enfermedad va a depender de cómo actúe ante ella".

CÓMO PROGRESAR

Orozco aplaude que España "lidere en Europa las mejoras en cronicidad", pero echa en falta "evaluación y generalización" de las acciones que resultan efectivas. Interconsultas no presenciales, enfermería de enlace, la historia clínica digital, única y compartida, telemedicina, escuelas de pacientes, e implicación de farmacéuticos comunitarios son algunas de sus apuestas.

March incidió ayer en los pacientes: "Los activos, formados e informados tienen un 40 por ciento más de confianza en el sistema, y una comunicación con el sanitario un 35 por ciento mejor". Además, lamentó que "el recurso menos utilizado en el sistema sanitario sean los pacientes".