

Innovaciones en la gestión clínica y organizativa de las enfermedades crónicas

Bengoa R

Kroniker: observatorio de calidad y gestión de enfermedades crónicas
rafben1@yahoo.com

Resumen

El paciente está cambiando, el patrón de enfermedades está cambiando, el sistema de salud no está cambiando. El sistema de salud no está sincronizado con las prioridades ni las necesidades de hoy. El desfase entre lo que hacemos y lo que se necesita se hará mayor si no se desarrollan unas políticas activas de reforma del sector sanitario.

El sector de la salud es muy complejo y no se reforma a sí mismo, ya que los incentivos actuales tienden a mantener el estatus quo. Este estatus quo favorece a ciertos actores del sistema pero no al paciente, y es especialmente problemático para el paciente crónico.

Para hacer frente al reto de las enfermedades crónicas es necesario intervenir en todo el continuo de enfermedad desde la promoción de la salud hasta la reorganización de los servicios de salud con el fin de ejercer una medicina más proactiva y preventiva.

El reto es considerable pero existen buenas perspectivas si se inician los cambios necesarios en el sector sociosanitario. Existe hoy una batería de modelos, de nuevos enfoques y experiencias nacionales e internacionales en gestión de enfermedades crónicas y en calidad de la atención.

Palabras clave: Gestión clínica, Enfermedades crónicas.

Innovations in clinical and organizational management of chronic diseases

Abstract

Patient is changing, disease pattern is changing, health system isn't changing. Health system is out of sync with today's priorities and needs. The gap between

what we do and what is needed will be higher but develop active policies to reform health sector.

Health sector is very complex and doesn't reform itself because current incentives tend to maintain the status quo. This status quo favors certain system players but not patients, and is especially problematic for chronic patients.

To meet chronic disease challenge is necessary be involved across the continuum of disease from health promotion to reorganization of health services in order to pursue more proactive and preventative medicine.

There is a considerable challenge with good prospects if necessary changes in social and health sector are initiated. Now there is a battery of models, new approaches and national and international experiences in chronic diseases management and care quality.

Key words: Clinical management, Chronic disease.

El paciente está cambiando

El paciente de hoy es diferente por una multitud de razones:

- Es, en general, un paciente crónico con dos o tres enfermedades crónicas.
- Es más activo y quiere participar en las decisiones sobre el tratamiento.
- Espera tener acceso a su historia personal electrónica.
- Acude a la consulta con muchas preguntas y conocimiento sobre su enfermedad.
- Usa Internet y el teléfono activamente para complementar las consultas al equipo clínico.
- Espera continuidad y seguridad en la atención en todo el sistema sociosanitario.

sanitario esté relacionado con las enfermedades crónicas. Las enfermedades crónicas como la diabetes, la artritis, las enfermedades respiratorias, la obesidad y ciertas patologías de salud mental han experimentado un aumento espectacular. Como ejemplo, la diabetes en España ha pasado de una prevalencia de 4% hace diez años al 6% hoy en día. En personas mayores de 75 años esta prevalencia ha pasado del 7% al 19%.

Las patologías infecciosas hoy consideradas enfermedades crónicas como el SIDA y la hepatitis también están en franca progresión. Solo las enfermedades cardiovasculares están en descenso en algunos países desarrollados.

Por definición estas enfermedades no se curan pero existe un número creciente de intervenciones que permiten un mejor control preventivo y de gestión de esas enfermedades. Las innovaciones más importantes son organizativas.

El patrón de enfermedades está cambiando

El patrón epidemiológico ha cambiado, provocando que el 70% del gasto

Le toca el turno al sistema de salud

El paciente está cambiando, el patrón de enfermedades está cambiando, sin

embargo, el sistema de salud no está cambiando. La respuesta del sistema es aún la misma que hace tres décadas. Por ello, la adaptación a este tipo de perfil de paciente y epidemiología es el reto del sistema de salud en este siglo. Este reto no es particular a España. Es un problema universal. La diferencia de España con otros países es que dispone de muchos elementos favorecedores para este cambio y debe aprovecharse de esta circunstancia. Puede y debe cambiar. Ha empezado a hacerlo, pero de momento de una forma muy tímida.

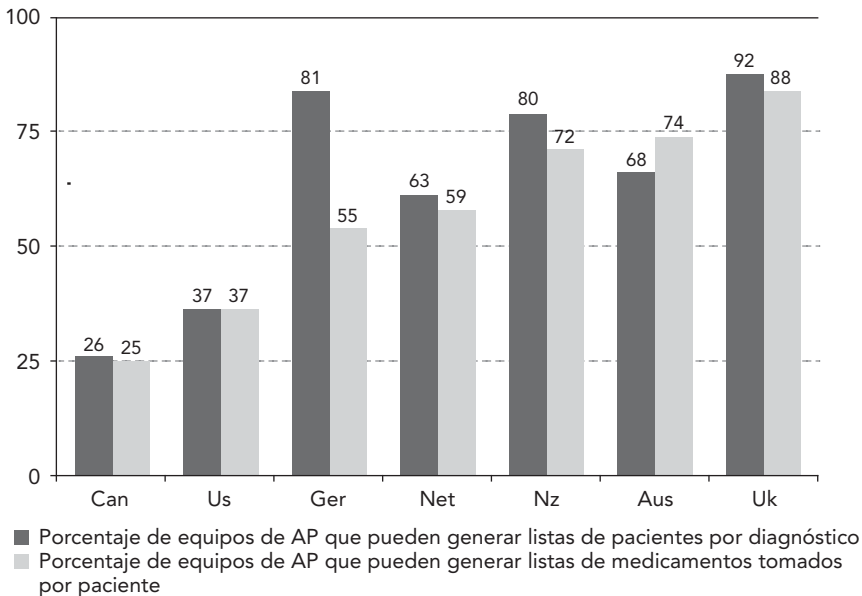
La inadaptación del sistema de salud de hoy en relación a estos nuevos retos es patente en numerosos indicadores.

Por ejemplo, las siguientes figuras indican que los médicos de atención primaria en general no disponen de una

suficiente capacidad para generar información sobre enfermos crónicos (Figura 1). Por otro lado se puede ver que la mayor parte de los países aún no dispone de un buen desarrollo de enfermería de caso, una función fundamental para el buen seguimiento y control de enfermos crónicos (Figura 2).

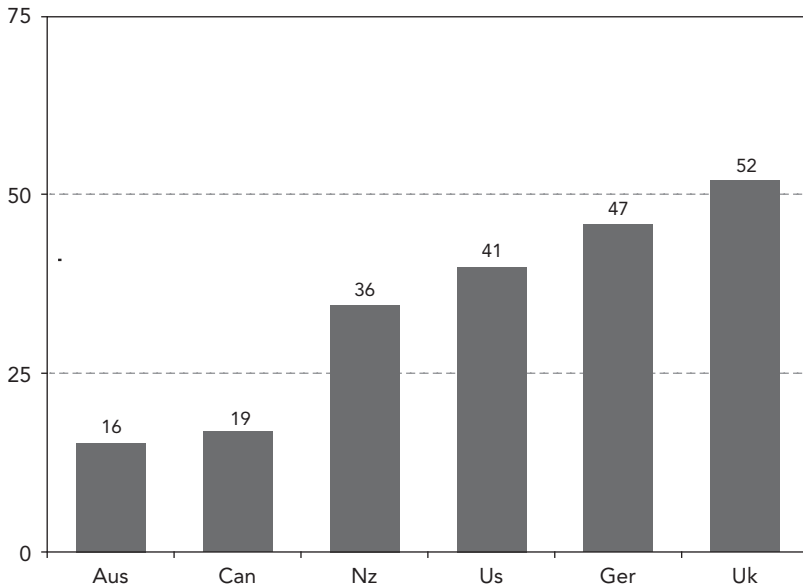
Esta misma encuesta realizada a médicos de atención primaria indica que hasta el 30% de los médicos no están preparados para atender a pacientes con múltiples enfermedades crónicas. Esto es fundamental, dado que un cuarto de la población que acude al médico de atención primaria se presenta con 2 ó 3 enfermedades crónicas.

La consecuencia para el paciente crónico de un sistema de salud que no está preparado para atenderle, que no puede generar la información necesaria y que no dispone de las capacidades específicas son muy dramáticas. Por ejem-



Fuente: 2006 Commonwealth Fund International Health Policy Survey of Primary Care Physicians.

Fig. 1. Capacidad para generar información sobre los pacientes crónicos. 2006



Fuente: 2006 Commonwealth Fund International Health Policy Survey of Sicker Adults.

Fig. 2. Equipos que disponen de enfermería para la “gestión de casos”. 2005

plo, un individuo con una diabetes mal controlada morirá entre 5-10 años antes, principalmente a causa de enfermedades cardiovasculares (50%). Otro 10-20% morirá por insuficiencia renal. Por otro lado, la retinopatía diabética es la principal causa de ceguera en los países desarrollados.

Estos datos confirman que el modelo asistencial de hoy sabe tratar eficazmente los episodios agudos de las enfermedades. Por ejemplo, si uno tiene una crisis de hipertensión o una hepatitis aguda, el sistema de salud dispone de la capacidad para atender eficazmente estos casos. Lo que no hace con suficiente calidad el sistema de salud es manejar lo crónico, gestionar condiciones que necesitan cuidados prolongados y desarrollar una medicina proactiva y preventiva. No se concibió para esto. Se concibió para manejar lo agudo. Este modelo asis-

tencial actual no podrá hacer frente a esa epidemia sin cambios bastante profundos.

El modelo actual no podrá hacer frente a las necesidades de los enfermos crónicos ni al envejecimiento de la población. La simple expansión del modelo actual es una oportunidad perdida. Más de lo mismo implica más tecnologías, más servicios y más personal pero también es garantía de más fragmentación, más duplicación, más eventos adversos y un paciente pasivo.

Se puede resumir que estamos en medio de una epidemia de enfermedades crónicas, que el sistema de salud en la mayor parte de los países no está orientado a la necesidades de los enfermos crónicos, lo cual contribuye a unos malos resultados de salud, que la fragmen-

tación de los servicios es incompatible con una buena atención a crónicos y que los pacientes están exigiendo otro modelo de atención.

Avanzando hacia nuevos modelos para la organización de los servicios de salud

Los incentivos orientados a mantener un sistema centrado en lo agudo son importantes; son históricos, económicos, tecnológicos y culturales. Sin embargo, los profesionales de la salud y los responsables políticos del sector son conscientes de la necesidad de cambio, ya que en los países de la OCDE, el 90% de los encuentros entre pacientes y profesionales del sistema de salud están relacionados con enfermedades crónicas.

En general, se trata de reconfigurar el modelo de atención a los pacientes para que haya una mayor continuidad entre las diferentes estructuras que prestan servicios, unos sistemas de información que conecten estos servicios, mayor participación del paciente en el control de su enfermedad con una inversión importante en educación del paciente, con apoyos a domicilio organizados y con nuevas profesiones asistenciales.

Los dos modelos más influyentes internacionalmente en los últimos años son el de la "pirámide de riesgo" (estratificación de riesgo) desarrollado por Kaiser Permanente y el "modelo de cuidados de enfermedades crónicas" desarrollado por el *Mc Coll Institute en Seattle* (EE.UU.). En ambos modelos tanto sus resultados como su aplicación en España serán explicados durante las jornadas de la Fundación Signo en Murcia.