

Actualidad

Actualidad

Para el IDIS, los enfermos no son públicos ni privados

Abandonar enfoque del actual sistema de salud, basado en el enfermo agudo, e ir a otro sistema cuyo objetivo sea el paciente crónico, ha sido una de las numerosas conclusiones a las que se ha llegado en la jornada "El paciente crónico no sociosanitario", organizada por el Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS).

Madrid 17/04/2013, Carmen Villodres

Sustentaban dicho criterio en el hecho de que las patologías crónicas ocasionan un alto coste, ya que motivan el 80 por ciento de las consultas de atención primaria y el 60 por ciento de los ingresos hospitalarios. Dichas circunstancias, según los ponentes, hacen necesaria la colaboración público/privada.

Agustín Rivero, director general de la Cartera Básica de Servicios del SNS y de Farmacia del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, comenzó por explicar las consecuencias del envejecimiento de la población y, por tanto, la prevalencia de enfermedades crónicas, "causa de la pérdida de calidad de vida y aumento de la morbilidad". Como dato citó que en Europa un 22 por ciento de la población padece algún proceso crónico y que entre los 65 y 74 años de edad los ciudadanos padecen como media 2,8 enfermedades crónicas. Calculó que un 80 por ciento de los casos de cronicidad es atendido en consultas de atención primaria y que situaciones como estas han llevado al Ministerio, junto con las Comunidades Autónomas, a establecer estrategias para abordar la cronicidad y así dar respuestas a las actuales necesidades.



*Agustín Rivero, José Ramón Rubio
y Julio Sánchez Fierro*

El cambio de enfoque aseguró que tendría que ir por cambiar el tratamiento de la enfermedad tal como se ha venido haciendo hasta ahora, por el tratamiento de las personas. Favorecer la autonomía de los pacientes y avanzar en evitar las desigualdades, son otras de las estrategias del Ministerio, las comunidades autónomas, las sociedades científicas y las asociaciones de pacientes. Según Agustín Rivero fue en el Consejo Interterritorial del pasado mes de junio donde se decidió reorientar el sistema de salud y darle cohesión para que el ciudadano recibiera una misma atención en todo el territorio nacional.

Hacia un cambio de mentalidad

El fomento de la vida saludable, sobre todo en la niñez y en la juventud, el envejecimiento activo y saludable, el establecimiento de escuelas de salud y el autocuidado, por parte del propio enfermo, son algunos de los requerimientos necesarios para que se produzca un cambio de mentalidad, resumió Rivero.

Julio Sánchez Fierro, vicepresidente del Consejo Asesor de Sanidad, dedicó su intervención a "La cronicidad en el nuevo sistema sanitario. Cronicidad no sociosanitaria", título que él mismo calificó de muy técnico, "aunque cargado de sentido común, además de muy preciso". Según Sánchez Fierro, la OMS suele poner el acento en las patologías crónicas de larga duración y de evolución lenta, "que requieren un abordaje asistencial prolongado y con etapas no uniformes". Reconoció que las patologías crónicas además de que no tienen curación, son variadas tanto en la sintomatología como en el tratamiento y en la evolución. Señaló como las más importantes, las cardiopatías, las pulmonares, el cáncer o la osteoporosis, enfermedades todas, que además de incapacitantes son de larga duración.

Enfermedades que ayer eran mortales

Sánchez Fierro hizo una distinción entre lo que es el envejecimiento y la cronicidad "y que por tanto hay que establecer matices", así que determinó que el hecho de la cronicidad no solo tiene que ver con el paso de los años puesto que a veces y, como resultado de la investigación biomédica, enfermedades que eran irreversibles y llevaban a la muerte, hoy se han convertido en enfermedades crónicas. No obstante apuntó en que en 2008/2009 murieron en el mundo cerca de 36 millones de personas "a causa de estas enfermedades crónicas". También matizó que aunque la OMS suele hablar de la cronicidad como enfermedades no transmisibles hay que tener en cuenta que en ellas está presente el factor genético.

Un 70 por ciento de la prescripción de recetas

En la actualidad, insistió, las recetas prescritas a los crónicos rebasan el 70 por ciento del total. De ahí, agregó, la importancia de buscar la tan apreciada sostenibilidad. Dadas las perspectivas, Sánchez Fierro aseguró que los recursos asistenciales van a ponerse a prueba. Por ello calificó de imperativa la eficiencia, la necesidad de la atención integral, con el objetivo puesto en evitar las duplicidades y la desorientación que producen en el paciente .

Como consejero asesor de Sanidad aseguró que para cambiar la gestión del SNS no basta con el cambio de pasar de un sistema basado en enfermedades agudas a otro sistema centrado en el enfermo crónico, sino que hay que plantearse con urgencia y redimensionar la atención primaria "que ha de jugar un papel nuevo, así como la asistencia hospitalaria". Se replanteó el número y la duración de la estancia hospitalaria media y sus consiguientes sobrecostes "nada favorables para la sanidad" y que para los enfermos crónicos situó de media dos días más de estancia que en los procesos de los agudos .

Tras diversas reflexiones sobre los factores socioeconómicos, bajas laborales, que afectan a veces tanto al paciente crónico como a sus familiares, cifró en 1.500 millones de euros las prestaciones generadas por la artrosis, en su modalidad de incapacidad temporal y absoluta. Por todo ello aseguró que el Consejo Asesor de Sanidad trabajaba orientado hacia personas que requieran una atención sociosanitaria que entra en un centro especializado con una historia clínica única, "que evite duplicidades y solapamientos". Prosiguió Sánchez Fierro que las respuestas a estas cuestiones están siendo "algo lentas" y que el actual SNS "no está para cruzarse de brazos".

Por último aseguró que el abordaje de la cronicidad pasa por la ampliación de estrategias y que "los episodios crónicos se producen tanto en los hospitales públicos como en los privados" y que por tanto hay que compartir y fomentar la accesibilidad y el intercambio de información entre lo público y lo privado, respetando, claro está, la protección de datos. Por último insistió que "los enfermos no son ni públicos ni privados, sino personas que requieren la atención de todos".

Colaboración pública/privada

Albert Vergés, director general de la Fundación Edad y Vida, se centró en los "enfermos subagudos y postagudos", enfatizando la importancia de la colaboración público privada, que ha de basarse en la confianza mutua, en marcos de actuación claros, en contratos plurianuales "dado la gran cuantía de la inversión" y buscando fórmulas complementarias de financiación.

Por último Pere Ibern, director de estrategia de DKV, se centró en "La cobertura aseguradora del paciente crónico". Tras revisar la situación en Estados Unidos y en Europa en cuanto a la adquisición de seguros por parte de este tipo de pacientes, confió en que España encuentre un servicio adecuado para este tipo d cobertura y que ese modelo podría muy bien ser el de MUFACE, "que se podría probar y ver sus resultados".



Jose Luis de la Serna, Albert Vergés, Juan Abarca, Rosario Casas y Pere Ibern

www.actasanitaria.com es una publicación de BARBIZON S.L.
Avda. Valladolid 5 1ºC, 28008 MADRID. Tf: 91 547 99 03 Fax: 91 559 23 89