

## El descontrol de los crónicos puede condicionar todo el SNS

Si los crónicos pluripatológicos son el 5 por ciento de la población y gastan el 50 por ciento del presupuesto hay que focalizar el sistema hacia ellos para evitar que su descontrol condicione la atención del resto de enfermos, ha sugerido Rafael Bengoa, de Esade, en Barcelona.

Carmen Fernández. Barcelona 13/06/2008

Rafael Bengoa, profesor de la escuela de negocios Esade y director del Observatorio Kroniker de Bilbao, ha defendido enfocar el Sistema Nacional de Salud hacia los enfermos crónicos pluripatológicos, que son el 5 por ciento de la población y gastan el 50 por ciento del presupuesto público.

*"Hay que ir a por ellos, identificando quiénes son y a sus familiares para darles lo que necesitan, porque si seguimos como hasta ahora, haciendo todo para todos, nos condenamos todos"*

"Hay que ir a por ellos, identificando quiénes son y a sus familiares para darles lo que necesitan, porque si seguimos como hasta ahora, haciendo todo para todos, nos condenamos todos", ha planteado en las jornadas La mejora de los servicios de salud de las comunidades autónomas, celebradas en Barcelona (ver DM de **jueves y viernes**) y organizadas por Merk, la Fundación Gaspar Casal para la investigación y el desarrollo de la salud, y el Instituto de Educación Continuada (IDEC) de la Universidad Pompeu Fabra de Barcelona.

Bengoa recomienda reorganizar el sistema sanitario nacional de acuerdo con los modernos modelos de estratificación del riesgo, como por ejemplo el llamado Kaiser permanente, en el que la demanda se organiza en gestión de casos complejos, gestión de la atención (alto riesgo) y apoyo a la autogestión.

Según ha explicado, en los países en los que se han desarrollado modelos de este tipo se ha observado una reducción de la mortalidad y de los ingresos hospitalarios en patologías como la insuficiencia cardíaca.

En estos momentos lo que sucede, salvo honrosas excepciones, es que los pacientes aparecen, son tratados y dados de alta y desaparecen de la pantalla del radar sanitario; es decir, se pierden. "Lo suyo sería que apareciesen, fuesen tratados y dados de alta con un plan preventivo (enseñando al enfermo cómo gestionar su cronicidad) y un tratamiento y quedasen bajo control permanente".

¿Cómo lograrlo con el modelo de organización clásico de la sanidad en España? El experto ha propuesto cambiar totalmente de tercio, con una planificación más proactiva, nuevas formas de intervención e interacción con los pacientes, redefinición de los roles de los profesionales y tecnología de la información y la comunicación.

### **Gobiernos autónomos**

A los gobiernos autonómicos les ha recomendado, en concreto, que "les devuelvan a los clínicos lo que es de los clínicos; el sistema se ha politizado demasiado y hay que dejar que los modelos organizativos salgan de abajo".

Entre los asistentes ha destacado el director gerente del Instituto Catalán de la Salud (ICS), Francesc José María, que ha pedido la palabra para recordar que en sanidad los de arriba y los de abajo "estamos todos en el mismo barco, y cada uno con su responsabilidad".

Por otro lado, Juan Gervás, médico rural de Canencia de la Sierra, en la Garganta de los Montes y el Cuadrón (Madrid) ha defendido en este foro una nueva forma de ejercer la medicina, mucho más polivalente y comprometida, y dejar de lado la biometría. A su juicio, "eso nos confunde; las tablas de riesgo cardiovascular, por ejemplo, se están convirtiendo en causa de mortalidad".

### **"¿Por qué en plena crisis el Gobierno central nos devuelve 400 € del IRPF?"**

*"No podemos estar en la política de genéricos y decir que somos un país que apuesta por la innovación".*

El presidente del Foro Español de Pacientes y profesor asociado de Salud Pública de la Universidad Autónoma de Barcelona, Albert Jovell, ha enumerado varias incongruencias políticas actuales en las jornadas La Mejora de los servicios de salud de las comunidades autónomas: "No podemos estar en la política de genéricos y decir que somos un país que apuesta por la innovación".

"El sistema de control de nuevos fármacos está pensado para el ciudadano normal pero no para el enfermo, que lo que quiere es beneficiarse rápidamente de fármacos más efectivos"; "¿por qué la izquierda, donde gobierna, se empeña en decir que sí a todo, cuando los presupuestos son limitados y pronto no habrá dinero para cubrir todas las necesidades?"; "¿por qué en plena crisis nos devuelven

400 euros del IRPF?"; "¿por qué importamos médicos y nos cuesta retener a los que formamos?", y "¿por qué pagamos con nuestros impuestos la formación de médicos que luego no nos atienden?"

Jovell cree que la actual coyuntura económica es una oportunidad para que las autoridades sanitarias del país sean honestas y eviten el actual "paternalismo de Estado".

### **Mal uso de fármacos**

Ricard Meneu, vicepresidente de la Fundación Instituto de Investigación en Servicios de Salud de Valencia, por su parte, ha recomendado a las comunidades autónomas que investiguen más sobre mala utilización de medicamentos, un problema que tiene varias dimensiones: mala indicación, elección del medicamento, administración del fármaco, revisión de la terapia e información inadecuada al paciente y al dispensador. Como norma general ha lanzado ésta: "No aceptar de forma acrítica todas las ofertas de medicalización

Diario Médico