



medicina general y de familia

edición digital

www.elsevier.es/mgyf



Artículo de opinión

Los cambios en el paciente desde el punto de vista médico

Francisco Hernansanz Iglesias

UGAP Sabadell Nord, Sabadell, Barcelona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 8 de enero de 2015

Aceptado el 4 de junio de 2015

On-line el 7 de septiembre de 2015

Palabras clave:

Envejecimiento poblacional

Atención a la cronicidad

Gestión del sistema sanitario

Información al paciente

RESUMEN

Como sanitarios asistimos al progresivo envejecimiento poblacional que conlleva cronicidad y discapacidad y que precisará no tanto prevención o curación, sino cuidados y mayor coordinación. En el debate actual entran en juego corresponsabilidad con la salud, participación en el diseño y gestión del sistema sanitario, alfabetización sanitaria y la excesiva medicalización de la vida. La inmediatez se ha convertido en urgencia médica y esta inmediatez no está exenta de riesgos. Se constata la transcendencia de saber explicar, escuchar y tranquilizar en los encuentros sanitarios. Internet comienza a facilitar el acceso al historial clínico, trámites administrativos, facilita encuentros no presenciales, provoca cambios en los comportamientos de salud pero a su vez desinformación, ansiedad, expectativas alejadas de la realidad y desigualdades. Saber conciliar los fines de la medicina ante los nuevos entornos y escenarios sanitarios descritos en este texto facilitará el equilibrio entre expectativas futuras de salud que deseáramos conseguir y las posibilidades presentes.

© 2015 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Changes in patients from the medical point of view

ABSTRACT

As clinicians we witness the gradual ageing of the population that entails chronicity and disability and that will require not only prevention or curing, but also care and better coordination. The current debate is where joint responsibility with health, participation in design and healthcare management, health literacy and excessive medicalization come into play. Immediacy has become a medical emergency and this immediacy is not without risks. The importance of explaining, listening and reassuring during health encounters has been noted. Internet is beginning to facilitate access to clinical history, administrative procedures; it promotes changes in health behaviours, but also misinformation, anxiety, unrealistic expectations and inequalities at the same time. Reconciling the motivations of medicine

Keywords:

Ageing population

Attention to chronicity

Health system management

Patient information

Correo electrónico: fhi2002@comz.org

<http://dx.doi.org/10.1016/j.mgyf.2015.08.008>

1889-5433/© 2015 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

when it comes to new health environments and scenarios described in this text will facilitate the balance between future health expectations of what we would want to obtain and present possibilities.

© 2015 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Se trata en este texto de ser lo más imparcial posible, intentando repartir pecado y éxito, que los hay, entre todos los actores implicados en un sistema de salud. No pretende ser una revisión sistemática; al contrario, apoyándonos en la literatura y comentarios de profesionales, y con algunos ejemplos prácticos, se procura señalar las transiciones demográficas, epidemiológicas, tecnológicas y las expectativas en los beneficiarios de nuestro estado de bienestar que bajo el punto de vista de un profesional sanitario marcan y marcarán un futuro no lejano.

De pirámides a columnas poblacionales

Transición epidemiológica (menor mortalidad infantil, disminución de enfermedades infecciosas, aumento de enfermedades crónicas y degenerativas) conlleva longevidad y éxito, tanto del sistema sanitario como de otros determinantes de salud. Asistimos a una progresiva *rectangularización* de la curva de supervivencia acompañada de una compresión de mortalidad en edades más altas de la vida¹. ¿Teníamos octogenarios en 1900? Sí, lo que ocurre es que ahora se acumulan y, como decía aquel anuncio de pilas, «duran, y duran». Transición que dibuja un futuro de envejecimiento, con columnas poblacionales, con poco recambio generacional, en que multimorbilidad, longevidad y discapacidad devienen en un coctel anunciado desde hace años. Las proyecciones del Instituto Nacional de Estadística, manteniendo las tendencias demográficas actuales, hablan de una pérdida de más de una décima parte de población en los próximos 50 años, crecimiento vegetativo negativo a partir de 2015 y de un 38,7% de la población mayor de 64 años en 2064. Longevidad se asocia a cronicidad y multimorbilidad; más del 80% de la población con 69 años tiene al menos una patología crónica². A la larga, un tercio de la población precisará no tanto de prevención o curación, sino cuidados, que no tendrán que venir siempre del sistema sanitario, pero sí de una mayor coordinación de este con el resto de los actores sanitarios y de propiciar estrategias complementarias para dar continuidad y trato personalizado e integral de la atención, sobre todo en zonas socioeconómicamente desfavorecidas.

La paradoja de la salud

Mayor esperanza de vida y peor salud percibida (paradoja de la salud) nos ofrecen una foto más completa y real que las posiciones de podio o diploma que ocupa nuestro país en las estadísticas de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. Contribuyen a esta paradoja la reducción de tasas de mortalidad de las enfermedades infecciosas

agudas, la prevalencia de trastornos crónicos y degenerativos, la conciencia amplificada de los síntomas, la incertidumbre, el aumento de prevalencia y gravedad de síntomas, el estatus socioeconómico (diferencias de más de veinte puntos porcentuales entre directores-gerentes y trabajadores no cualificados en lo que respecta a percepción de buena salud), los factores culturales, la comercialización generalizada de la salud y el creciente interés en temas de salud en los medios de comunicación, que instauran en ocasiones un clima de temor, inseguridad y alarma sobre la enfermedad. Concretamente, al medir en Cataluña³ el capital de salud (identificación de eventos negativos y positivos en el curso de vida y su impacto en el envejecimiento y el final de la vida), se observa mayor prevalencia y gravedad de patología osteoarticular y problemas de salud mental en población femenina mayor de 65 años, con las correspondientes limitaciones en las actividades habituales.

Conviene no confundir salud percibida con observada, ya que los países que proporcionan una mayor educación y mejores servicios médicos y de salud están en una mejor posición para diagnosticar y percibir mala salud que los menos favorecidos, en los que hay menos conciencia de enfermedad.

Recurriendo solamente a la morbilidad declarada como medida, tenemos unos estados desarrollados nada saludables en comparación con la salud envidiable (percibida) de algunos países aún en vías de desarrollo con un pobre estado de bienestar⁴.

Pregúntate qué puedes hacer tú por la salud. Parafraseando a John F. Kennedy¹

Consiste en transitar de la crítica pasiva y la indiferencia a la invitación general a asumir responsabilidades en las intervenciones sanitarias más allá del manido copago. Participación en el diseño y gestión del sistema en el ámbito local, debatir cuestiones públicas colaborando en órganos de participación de las administraciones públicas (consejos de salud) o como sociedad civil (jurados ciudadanos, Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria, universidad de pacientes, foro de pacientes, programas de pacientes expertos, escuelas de pacientes, asociaciones de enfermos)⁵; sin olvidar la participación (ciudadana) junto con la transparencia y la rendición de cuentas (instituciones) como instrumento democrático y de buen gobierno sanitario.

Desde el punto de vista clínico, un paciente más activo supone dejar de lado el modelo paternalista y prestar atención centrada en el paciente o, lo que es lo mismo, no hay

¹ No te preguntes qué puede hacer tu país por ti, pregúntate qué puedes hacer tú por tu país. John F. Kennedy.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3806566>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3806566>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)