

LA ATENCIÓN MULTIDISCIPLINAR Y LA IMPLICACIÓN DIRECTA DEL PACIENTE, ELEMENTOS CLAVE DE LA GESTIÓN DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS

Debido a las diferencias existentes entre los sistemas sanitarios de las distintas Comunidades Autónomas españolas, la gestión de las enfermedades crónicas requiere un modelo organizativo concreto para cada una de ellas. Durante dos días, 800 profesionales de diferentes ámbitos abordaron temas relevantes como éste en el marco del II Congreso Nacional de Atención Sanitaria al Paciente Crónico, celebrado en Santiago de Compostela durante los días 25 y 26 de febrero, organizado por la Consellería de Sanidade de la Xunta de Galicia y patrocinado por MSD. "Todos los presentes coincidieron en afirmar que el papel del paciente crónico es fundamental en la gestión de su propio cuidado, bien directa o indirectamente a través de su entorno inmediato o de asociaciones de pacientes. En este sentido, la formación y la calidad de la información que reciben son elementos clave", ha explicado el Dr. Félix Rubial, presidente del Comité Científico del Congreso. "Para ello", en su opinión, "es preciso que el sistema sanitario ponga a disposición de estos pacientes todos los mecanismos necesarios para ayudarles, como las escuelas de pacientes, las comunidades virtuales o las redes sociales".

Durante el segundo día de Congreso, los doctores Bernardo Valdivieso Martínez, del Hospital la Fe de Valencia; Joxe Artetxe, del Hospital Donostia de Guipuzkoa; Fernando López Rodríguez, del Instituto de Salud Carlos III de Madrid; y Alberto Ruiz Cantero, del Hospital de la Serranía de Ronda de Málaga, analizaron las experiencias y modelos de gestión de enfermedades crónicas en España haciendo especial énfasis en la continuidad asistencial, la integración de servicios, la implicación del paciente, la multidisciplinariedad y en la evaluación de resultados. Actualmente no existe un único modelo organizativo de gestión de enfermedades crónicas que sea aplicable a todo el país. El sistema sanitario de los países del mundo occidental no está preparado para dar una respuesta adecuada a las necesidades de los pacientes crónicos. "Tenemos un sistema sanitario orientado a la medicina de agudos, bastante efectiva y eficiente. En cambio no hemos sabido adaptarnos ni al cambio en el patrón epidemiológico, ni a la introducción de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación, ni tampoco a los cambios acontecidos en los propios pacientes, cada vez más exigentes, mejor informados, y más decididos a asumir responsabilidades en el autocuidado. Ese es el gran reto pendiente que tendrá que abordar de inmediato el sistema sanitario, y del que un gran número de profesionales ya han tomado conciencia", ha señalado el Dr. Rubial.

El paciente crónico y su contexto

El paciente crónico es el elemento central de todo el cambio de modelo de gestión, por lo que su implicación es imprescindible. Para ello, el sistema sanitario debe desarrollar nuevas vías para sensibilizarlos, nuevas y más efectivas formas de educación terapéutica, y nuevas herramientas orientadas a apoyar al paciente en todo momento y circunstancia, a lo largo de su proceso de cronicidad. "Hoy en día, la atención al paciente crónico se basa en la anticipación, en prevenir e incluso en predecir más que en curar.

En este sentido es preciso trabajar en equipos multidisciplinarios y de manera integrada para lo que es imprescindible determinar con claridad las responsabilidades de cada profesional, y de esta manera poder dar entrada a nuevos roles y nuevos profesionales con el fin de depositar una mayor responsabilidad en los pacientes", ha puntualizado el Dr. Rubial como los grandes retos a los que se enfrenta el sistema sanitario actual.

La multidisciplinariedad del II Congreso Nacional de Atención Sanitaria al Paciente Crónico

Cabe resaltar el equilibrio del programa científico, compuesto por dos conferencias magistrales y 16 ponencias a través de las cuales se han puesto en escena todos los aspectos clave en la atención a los crónicos desde un punto de vista epidemiológico, económico y político. Asimismo, se ha analizado la situación en Europa y en España para buscar la visión de la integración sociosanitaria, analizando aspectos novedosos como las comunidades virtuales y las redes sociales y valorando el papel, por ejemplo, de la enfermería. Según palabras del Dr. Rubial, "es importante destacar la ponencia del Consejero de Sanidad del Gobierno Vasco Rafael Bengoa quien ha ofrecido la visión política a partir de su dilatada experiencia técnica; Ellen Nolte ha aportado la visión europea; Stephen Shortell, la estadounidense, con el abordaje de aspectos de innovación en la gestión de enfermedades crónicas; y, por último, la mezcla de la visión humanista y técnica que ha aportado María Ángeles Durán: socióloga, investigadora y también enferma crónica".

Acerca de MSD

En la actualidad, (el grupo internacional) MSD (Merck en USA y Canadá) trabaja para contribuir a mantener la salud mundial. Mediante nuestras medicinas, vacunas, terapias biológicas y productos de consumo y veterinaria, trabajamos con nuestros clientes operando en más de 140 países para ofrecer soluciones innovadoras de salud. También demostramos nuestro compromiso para incrementar el acceso a la asistencia sanitaria mediante programas de largo alcance que donan y entregan nuestros productos a las personas que los necesitan. Para obtener más información visite: www.msd.es

Declaraciones de futuro

Este comunicado de prensa contiene "declaraciones de futuro", término que se define en la Ley de Reforma de Litigios de Valores Privados de Estados Unidos (1995). Estas declaraciones pueden incluir, pero no se limitan a, declaraciones sobre los beneficios de la propuesta de fusión entre MSD y Schering-Plough, incluyendo resultados financieros y operacionales futuros, los planes combinados de la organización, los objetivos, las expectativas y las intenciones y otras afirmaciones que no son hechos históricos.

Estas declaraciones se basan en las creencias y expectativas actuales de las gerencias de MSD y Schering-Plough y están sujetas a riesgos e incertidumbres significativas. Los resultados reales pueden diferir de los expuestos en las "declaraciones de futuro". Los factores que se enumeran a continuación, entre otros, podrían dar lugar a que los resultados reales difiriesen de los establecidos en las proyecciones de futuro: la posibilidad de que las sinergias esperadas de la fusión de MSD y Schering-Plough no se hagan realidad, o que no se hagan realidad en el plazo previsto debido, entre otros factores, al impacto de la regulación de la industria farmacéutica y la legislación pendiente que pudiera afectar a la industria farmacéutica; el riesgo de que los negocios no se integren satisfactoriamente; la interrupción de la fusión lo que haría más difícil mantener las relaciones comerciales y operacionales; la capacidad de MSD para predecir con exactitud las condiciones futuras del mercado; la dependencia en la efectividad de las patentes y otras protecciones de los productos innovadores de MSD; el riesgo de nuevas y cambiantes políticas reguladoras y sanitarias tanto en los EE.UU. como internacionalmente y la exposición a litigios y / o acciones normativas.

MSD no asume ninguna obligación de actualizar públicamente ninguna proyección a futuro, ya sea como resultado de nueva información, eventos futuros o de cualquier otra manera. Otros factores adicionales que podrían hacer que los resultados difieran materialmente de los que se describen en las proyecciones de futuro pueden encontrarse en la Memoria Anual de MSD de 2008 en el Formulario 10-K, el informe trimestral de Schering-Plough en el Formulario 10-Q para el periodo trimestral que finalizó el 30 de junio de 2009, la declaración de representación presentada por MSD el 25 de junio de 2009 y los demás documentos presentados por cada compañía ante la Comisión de Bolsa y Valores de los Estados Unidos (SEC) que pueden consultarse en el sitio de internet de la SEC (www.sec.gov).