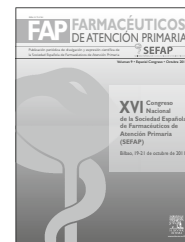




FARMACÉUTICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

www.elsevier.es/fap



CONFERENCIA DE CLAUSURA

Medicina mínimamente disruptiva

Victor M. Montori

Profesor de Medicina, Director de Investigación sobre Servicios Sanitarios, Mayo Clinic, Rochester, Minnesota, EE.UU.

Uno de los problemas más importantes de la medicina contemporánea es el que plantea la falta de aplicación de la evidencia científica en la práctica clínica. La responsabilidad por la pérdida de valor, por la reducción del impacto prometido por los avances científicos, recae en los sistemas, los clínicos y los pacientes. En especial, sobre los pacientes que no cumplen con las instrucciones que los clínicos les dan en cuanto a tomar medicinas, participar en evaluaciones y atender la consulta.

En general, hay evidencia que apoya la noción de que los conocimientos y creencias del paciente —alguno de los cuales puede estar errado o distorsionado— pueden explicar el comportamiento de los mismos en cuanto al consumo de medicamentos. Esto ha llevado a muchos a pensar que el problema de adherencia es un problema educativo o de comunicación. Las soluciones a este problema pasan por mejorar el alfabetismo de la población, la comunicación médico-paciente, la participación del paciente en la toma de decisiones y su educación. Lo que no sirve es la amenaza violenta. Lo que tampoco es muy útil es creer que todos los pacientes que no siguen indicaciones médicas o dejan de hacer lo que decidieron hacer con el médico son ignorantes.

Es más, quizás el grupo que más se identifique con los éxitos y frustraciones de la medicina moderna sean los pacientes con enfermedades crónicas. En especial, los pacientes con 3 o más condiciones tienden a consumir servicios de salud y a causar costos al sistema de manera desproporcionada a su número. Estos mismos pacientes tienden a acumular intervenciones de salud que si bien son apropiadas para cada una de las condiciones que los aqueja, en conjunto representan una carga pesada para el paciente crónico y su familia.

El paciente crónico moderno es el sujeto de muchas guías prácticas pero a la vez de ninguna. Cada guía práctica enfoca la atención sobre una de las condiciones, además haciéndolo de manera inten-

siva. El paciente con varias condiciones crónicas se encuentra entonces con instrucciones que buscan intensificar el manejo de estas condiciones: uso de varios medicamentos a dosis altas, exámenes para monitorizar el efecto deseado y los efectos adversos de estas intervenciones, visitas y las complicaciones administrativas asociadas a estos requisitos (visitas al consultorio, al hospital de referencia, a la farmacia, al laboratorio, gestiones para acceder a los servicios, organizar ayuda, transporte, entre otros). Esta gran presión por intervenir, por intervenir temprano (convirtiendo preenfermedades en enfermedades que requieren tratamiento ya) y por intervenir agresivamente es particularmente intensa en aquellos pacientes que acumulan más de una de estas condiciones. Su origen es materia de controversia.

Una forma de entender este fenómeno desde la visión del paciente es considerar que el paciente (y su sistema de apoyo logístico —por ejemplo, su familia—) tiene una capacidad finita para entender, organizar, ejecutar y evaluar el trabajo de ser paciente. Cuando esa capacidad es excedida por la carga de trabajo, o porque la capacidad se vio disminuida (por enfermedad, problemas financieros, aislamiento social) o porque la carga aumentó muy rápido o a niveles insostenibles, entonces el paciente disminuye su acceso y uso de las intervenciones sanitarias.

Por tanto, es necesario diagnosticar la capacidad y la carga de trabajo que tiene el paciente crónico; entender cuáles son sus objetivos de vida y sanitarios; priorizar las intervenciones más capaces de lograr estos objetivos e implementarlas, de manera que causen mínima impertinencia en la vida de los pacientes. Porque para ellos, perseguir y lograr sus sueños y cuidar de los suyos es una actividad más importante que gastarse el día cuidando de su salud. A este enfoque le llamamos medicina mínimamente impertinente o disruptiva.