

¿Cómo serán los buenos pacientes del futuro?: implicaciones para la gestión sanitaria

Alejandro R. Jadad¹, Susana Lorenzo², Alberto Fernández-León³

¹Director, Centre for Global eHealth Innovation. University Health Network. Toronto.

²Presidente del Comité Científico, Fundación Hospital Alcorcón.

³Presidente del Comité Organizador, Hospital Valle del Nalón.

Hasta la fecha clínicos e investigadores piensan y actúan como tales en los servicios de salud de cualquier lugar del mundo. Sin embargo también intentamos ser “buenos pacientes” cuando nos toca estar al otro lado de la mesa. Las percepciones de esas situaciones no tienen nada que ver con las que esperamos desde la perspectiva clínica.

Alejandro R. Jadad es un visionario de la asistencia sanitaria. Este médico nacido en Colombia y afincado en Canadá, ha desempeñado su trabajo en la Universidad McMaster dirigiendo la Health Information Research Unit y el centro de Medicina Basada en la Evidencia y codirigiendo el centro Cochrane canadiense hasta el año 2000 en que se traslada a la Universidad de Toronto. Es allí donde desarrolla su trabajo en la actualidad, investigando sobre las posibles formas de transformar la asistencia sanitaria - independientemente del lugar en el que se ubiquen los pacientes- utilizando las tecnologías de la información (e-health) para conseguir una asistencia sanitaria más eficiente, en la que las decisiones se basen en la evidencia disponible.

La entrevista refleja una conversación virtual y transatlántica entre Alejandro R. Jadad, Susana Lorenzo y Alberto Fernández-León con motivo de la elaboración de su ponencia en el XXI Congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial.

P: ¿Considera que la asistencia sanitaria que actualmente se presta favorece la comunicación médico-paciente?

R: Un médico dedica como media 10 minutos a una consulta y se ha constatado que la mayoría tiende a interrumpir al paciente en menos de medio minuto. Muchos pacientes abandonan la consulta de su médico con preguntas y dudas sobre su proceso. Sin embargo, cuando a los pacientes se les da oportunidad de hacer preguntas, el tiempo de la consulta no aumenta, pero los resultados mejoran.

P: ¿Qué opina sobre la “segunda opinión”?

R: Suelen requerirla con mayor frecuencia los pacientes que se enfrentan a una enfermedad potencialmente fatal, que compromete su estado de salud, pero no siempre lo consiguen. Pueden sentirse avergonzados pues la situación pudiera debilitar la relación médico-paciente, o creen que el médico puede sentirse ofendido. Se sabe bien poco sobre las consecuencias de la atención que recibe el paciente que la ha solicitado.

P: Sin embargo en algunos ámbitos se considera la segunda opinión una perdida de tiempo y un despilfarro de recursos escasos.

R: Tanto los gobiernos, como las aseguradoras pueden considerar que la segunda opinión es un gasto innecesario, un desperdicio, pero las investigaciones en ese campo sugieren otra cosa: cuando se evalúan por segunda vez decisiones importantes sobre patologías que pueden comprometer el estado de salud del paciente de forma definitiva, con frecuencia se encuentran discrepancias entre ambas perspectivas, de forma que las decisiones inadecuadas suelen invertirse y el coste de los cuidados no aumenta, es más, lo más habitual es que se ahorren recursos al sistema sanitario evitando procedimientos innecesarios.

P: ¿Cómo afectaran las tecnologías de la información a la relación médico - paciente?

R: Internet facilita oportunidades para establecer asociación entre pacientes y médicos. Deberían fomentarse los grupos de colaboración entre asociaciones de consumidores y asociaciones profesionales.

P: ¿Qué características deberían tener las nuevas tecnologías de la información?

R: Para que sean efectivos, los sistemas de información deben ser accesibles, facilitando acceso rápido a información adecuada para la toma de decisiones.

P: ¿Los pacientes aceptaran este tipo de tecnologías en el día a día?

R: Sin duda, pero es necesario que se produzca una mejor integración entre la información que se facilita y los valores de los pacientes que han de tomar decisiones sobre sus necesidades de salud.

P: Y los profesionales sanitarios ¿aceptaran las nuevas tecnologías?

R: Tanto los profesionales sanitarios como las aseguradoras tiene temor ante el uso de Internet y de otras nuevas tecnologías, en general derivados de la falta de incentivos económicos por su utilización, del riesgo de problemas legales que puede implicar, e incluso, de los problemas derivados de la potencial sobrecarga de mensajes de correo por parte de los pacientes. Tradicionalmente los médicos hemos asumido que sabemos lo necesario, y que prestamos asistencia sanitaria de la mejor forma posible, sin embargo, ahora queremos

facilitar a los pacientes una actitud más crítica con las sugerencias que les hacemos y con la información que reciben, trabajando en equipo con ellos.

P: *¿Están preparados los médicos españoles?*

R: La información sobre el uso de Internet por parte de los facultativos, los pacientes y el público general en España es insuficiente. Sabemos muy poco sobre los patrones de su uso en asistencia sanitaria. La información de que disponemos en Canadá muestra grandes oportunidades para el beneficio de todos. Por ejemplo, en Toronto alrededor del 90% de los médicos accede a la Red; mas de dos terceras partes de los pacientes la emplean para obtener información sobre su salud y en torno al 70% desearía comunicarse con profesionales sanitarios por este medio.

P: *¿Qué percepción le parece que tienen los pacientes de la asistencia que reciben?*

R: El problema reside en que los pacientes pueden recibir indicaciones e instrucciones concretas sobre su tratamiento aportadas por los profesionales sanitarios, pero éstos, lógicamente, no son su única fuente de información. En muchas ocasiones confían más en las recomendaciones de un familiar, de un vecino o en la vivencia de experiencias previas próximas. Por eso es necesario averiguar qué hacen los pacientes con la información de que disponen, tanto la que le facilitamos los sanitarios, como la procedente de otros canales.

P: *¿Cómo definiría a los "buenos pacientes"?*

R: Aquellos que acuden a la consulta con una lista de preguntas concretas, esperando respuestas claras y comprensibles. También los que se implican en las decisiones sobre

su salud, tomándolas de forma compartida con el personal sanitario, de acuerdo con sus particulares expectativas y preferencias. Con acceso libre a su historia clínica –ya sea en papel o electrónica- y solicitando segunda opinión sobre diagnóstico y/o tratamiento. Además utilizará el teléfono e Internet u otras formas de comunicación para contactar con los miembros del equipo que le preste asistencia sanitaria.

P: *¿Qué implicaciones tendrán los "buenos pacientes" para la gestión sanitaria?*

R: En la actualidad hay unos pocos pacientes que ya se benefician de su comportamiento como "buenos pacientes". Su experiencia será imitada por muchos más desde el momento en que se generalice la percepción de la utilidad del manejo de la tecnología y la gestión adecuada del conocimiento que puede proporcionar.

Las tecnologías de la información pondrán a nuestra disposición un sinfín de recursos ahora mismo impensables. La lección principal que debemos aprender de las investigaciones en curso es que el concepto actual de "buen paciente" (aquel que no pregunta, que no solicita una segunda opinión cuando la considera necesaria, que no participa activamente en las decisiones respecto a su salud, que lo acepta todo..) puede implicar recibir asistencia sanitaria inadecuada, en algunos casos con resultados desastrosos.

Sin embargo llevará tiempo convencer al personal sanitario, tanto asistencial como de gestión, de que los pacientes que ahora se consideran difíciles son los buenos. No obstante constituyen potentes herramientas para el cambio de las organizaciones sanitarias para el bien de todos.