

Editorial

Autogestión de la sanidad

Self-management of health

La Medicina Naturista siempre ha basado su principal criterio en la gran capacidad que tiene el propio cuerpo para mantenerse y recuperar la salud. Pero esta capacidad hay que entrenarla, manejarla y conocerla. Esta capacidad individual se transmite también a lo social.

Como ya decía Iván Illich, alguien nos ha robado el derecho a la salud (1), el derecho a la educación (2) y hasta el mismo derecho. Nuestra salud se pone en manos de expertos sanitarios que a veces no solo no te curan sino que son profundamente iatrogénicos. La educación en manos del estado y en la de unos maestros que ignoran lo que te deben enseñar. La soluciones de los conflictos sociales en manos de los políticos, que no solo no los resuelven sino que aparecen como verdaderos personajes creadores de conflictos. El derecho a la defensa en manos de abogados, necesarios para interpretar los complicados laberintos del derecho, etc.

Es preciso que la autogestión vuelva a la salud, a la educación y a la vida política. No se puede dejar la salud, la educación y las decisiones vitales en unas manos que no sean las nuestras. La autogestión proviene originalmente de la ideología anarquista, la cual utiliza dicho concepto como uno de sus pilares básicos. Posteriormente se puede encontrar en el mundo de la administración de empresas y en la actualidad ha pasado a usarse en los campos de la educación (3) y la psicología. Es un concepto altamente utilizado en los movimientos sociales.

La autogestión lleva al empoderamiento. Este, para la salud individual, se refiere principalmente a la capacidad del individuo no solo de recuperar su salud sino también de tomar decisiones y ejercer control sobre su vida personal.

El empoderamiento para la salud de la comunidad supone que los individuos actúen colectivamente con el fin de conseguir una mayor influencia y control sobre los determinantes de la salud y la calidad de vida de su comunidad, pues nos habilita para mantener el poder, la autoridad e influencia en nuestro vecindario, en las instituciones o en la sociedad, sin dejar en manos de nadie lo que podemos hacer por nosotros mismos.

En España, el Sistema Nacional de Salud (SNS) incorpora, mediante la Ley 41/2002 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, *el reconocimiento explícito de la capacidad de elección e influencia de los pacientes, tanto individual como colectiva, por medio de las organizaciones que los representen*. La mayoría de estas organizaciones son de pacientes diagnosticados de alguna patología en concreto y, a veces, subvencionadas por laboratorios que disponen de algún medicamento que venderles, relacionado con su enfermedad. Se dice que cualquier forma de participación ha de basarse en un código ético, en el cual debe declararse de forma explícita cualquier posible conflicto de intereses. ¿Los representantes de estas asociaciones de pacientes tienen intereses? (3).

Según la ley, el paciente debe participar en su propio proceso de salud en lo que se refiere a prevención, manejo y control de la salud propia, buscando información, formándose, dando su consentimiento de manera informada a las intervenciones y tratamientos, o tomando decisiones junto con los profesionales. Pero ¿cuando se reúnen los comités de tumores se invita al paciente a participar o se le expone lo que ha decidido el comité?

Cuando existen riesgos que solo es capaz de valorar el propio paciente, cuando el tratamiento está lleno de incertidumbre científica, es importante que el paciente lo comprenda para tomar decisiones, pero ¿está preparado nuestro sistema sanitario para ello? (4), ¿quién entrena a los profesionales en un estilo de atención asistencial centrado en el paciente y quién adiestra a los pacientes para que se entrenen en hábitos saludables para la comunidad? (19).

En España, los programas que incluyen educación sanitaria para pacientes son impulsados por diferentes servicios autonómicos de salud (5). Los objetivos de estos programas van dirigidos a que los pacientes y los familiares tengan un mayor conocimiento sobre sus enfermedades concretas (fibromialgia, diabetes, insuficiencia cardiaca, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, cáncer de colon y de mama, tratamiento anticoagulante oral, etc.), facilitando así la autogestión del paciente respecto a su enfermedad. Temas más generales, como la formación en cuidados a personas dependientes, cuidados paliativos, seguridad del paciente o hábitos de vida

saludables, también ocupan algunos planes de formación. En estos programas, normalmente la metodología de formación suele diferenciarse en una primera fase, en la cual algunos pacientes son formados, y una segunda en la cual estos replican la formación con más pacientes y familiares. Todas estas iniciativas se complementan con los programas de educación en autocuidados, bajo el prisma del nuevo paradigma en educación sanitaria y manejo de enfermedades crónicas (6).

Según los resultados de las evaluaciones realizadas sobre dichas experiencias, destacan el aumento en la confianza del paciente para autocuidarse, las mejoras en la calidad de vida y en el bienestar psicológico, y el incremento de la autoestima, así como una disminución del gasto asociado al consumo de medicamentos (23). Se ha observado que, cuando los pacientes son informados de manera apropiada sobre diferentes procedimientos terapéuticos de efectividad comparable, tienden a elegir los menos invasivos, a iniciar los tratamientos más precozmente y pueden además alcanzar decisiones de mejor calidad (7).

Nuestra pregunta es si a los gestores de salud les interesa ahorrar en medicamentos o negociar con la farmaindustria (que es como se financian los medicamentos más caros del mercado (8)), pues la mayor parte de estas iniciativas que fomentan la capacitación y el fortalecimiento de los usuarios se dejan languidecer dentro de un sistema abocado a un excesivo gasto sanitario en manos de la farmaindustria o capitales privados que se enriquecen a su costa. Estamos ante la necesidad de recordar que es muy distinta la crítica del sistema sanitario por parte del paciente —que lo financia y lo sufre sin la capacidad de elegir médicos o terapias— que por parte de los gestores y sus empresas amigas que se lucran con él (9).

Con el médico metido dentro de un sistema que no le deja tiempo para atender a los pacientes, que forma a los médicos para pertenecer a su sistema o estar en paro (más de 4.000 médicos parados en mayo de 2016), desinformados e inutilizados para ejercer la medicina de forma libre. Al lado de este sistema, prolifera una serie de seguros médicos que aprovechan las pólizas de los pacientes y malpagan a los médicos de sus cuadros. Y, en medio, los médicos y los pacientes dejando la salud y los dineros en manos de gestores que viven de los unos y de los otros.

BIBLIOGRAFÍA

4

1. Ivan Illich. *Némesis médica: La expropiación de la salud*. Editorial Barral. 1975.
2. Ivan Illich. *La sociedad desescolarizada*. Ed. Godot, 2011.
3. García-Sempere A, Artells JJ. Organization, functioning and expectations of patient organizations. Survey of key informers. *Gac Sanit*, 19 (2005), pp. 120-6.
4. Coulter A, Entwistle V, Gilbert D. Sharing decisions with patients: is the information good enough?. *BMJ*, 318 (1999), pp. 318-22.
5. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. *Publicación Web 2010*. (Consultado el 14/7/16). Disponible en: <http://www.mspsi.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/pncalidad/PlanCalidad2010.pdf>
6. Bodenheimer T, Lorig K, Holman H. Patient self-management of chronic disease in primary care. *JAMA*, 288 (2002), pp. 2469-75.
7. Foster G, Taylor SJC, Eldridge S. Self-management education programmes by lay leaders for people with chronic conditions. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (2007).
8. Gervas J, Pérez Fernández M. Uso y abuso del poder médico para definir enfermedad y factor de riesgo, en relación con la prevención cuaternaria. *Gaceta Sanitaria*, 20 (2006), pp. 66-71.
9. Barca Fernández I, Parejo Miguez R, Gutiérrez Martín P. La información al paciente y la participación de éste en la toma de decisiones clínicas. *Aten Primaria*, 33 (2004), pp. 361-4.

Pablo Saz-Peiró
Médico Naturista