

Núm. 1

Los programas de gestión para enfermedades (por ejemplo: insuficiencia cardíaca, EPOC...) y la segmentación de la atención a los pacientes: algunos puntos clave

Primum non nocere

Debemos pensar que:

- Están distribuidos irregularmente por el país, afectando básicamente a los ciudadanos de las grandes ciudades.
- Estando orientados a las enfermedades, no a las personas.
- Crean estructuras verticales en detrimento y perjuicio de la continuidad de la atención primaria.
- Diluyen la responsabilidad de la atención sanitaria a las personas: el paciente se desorienta al perder su referente.
- Muchas personas tienen más de una enfermedad crónica: ¿en cuantos “programas” de estos tienen que estar?
- El paciente no dispone de información clara y comprensible de los riesgos/beneficios de estar incluido en uno de de estos “programas”.
- En muchos casos no se pide la opinión del paciente ni su consentimiento para incluirlo.

Tener en cuenta que:

- Fraccionar y diversificar la atención es maleficiente para los pacientes, tanto por el control de su pluripatología como porque provoca un exceso de medicalización de su vida.
- Seleccionar a los pacientes a partir de los datos de su historia clínica para incluirlos en estos “programas”, vulnera el deber de secreto del profesional y atenta contra el derecho de privacidad de los pacientes, si no se le ha pedido previamente su consentimiento.
- Estos “programas” vulneran el principio de justicia y el de no-maleficencia, ya que hay suficientes evidencias de que los sistemas sanitarios basados en la atención primaria tienen mejores resultados en salud y menores costes.
- El principio de justicia se ve también vulnerado por el hecho de que este modelo de atención afecta solo a una parte de los ciudadanos del país.

Tal como plantea la Asamblea Mundial de la Salud hay que promover que los programas verticales se integren e implementen en el contexto de una atención primaria integral (The Sixty-second World Health Assembly– WHA 62.12 – Mayo 2009).