



ESCUELA DE VERANO EN EL LAZARETO

“Hace falta una puesta al día en salud”

Jordi Alonso explica nuevas metodologías para mejorar la calidad de vida del paciente

C.A.L.

Maó

La calidad de vida de los pacientes es uno de los temas que estos días está siendo tratado en la Escuela de Verano de Salud Pública que se desarrolla en el Lazareto de Maó. En concreto, uno de los cursos se dedica en exclusiva a este planteamiento, “Medición de Resultado en Salud”, que coordinan Jordi Alonso, Montse Ferrer y Luis Rajmil. El curso está dirigido a diversos colectivos de profesionales relacionados con la salud y su finalidad no es otra que mejorar el estado de los afectados y el resultado de los tratamientos administrados.

“La salud necesita de una metodología y una aproximación conceptual diferente, que hasta ahora se centraba en aspectos de diagnóstico, de gravedad clínica y en la tasa de mortalidad”, explica Jordi Alonso, del Instituto Municipal de Investigación Médica.

Desde hace unos años el interés en evaluar el tratamiento y las intervenciones, y no centrarse tanto en el nivel de mortalidad, ha ido creciendo paulatinamente, sobre todo porque muchos problemas de salud se han convertido en crónicos pero no mortales. Por lo tanto, muchos pacientes se encuentran con que tienen que convivir con una enfermedad durante un periodo de tiempo considerable. Lo prin-



ALONSO. Es investigador de el Instituto Municipal de Investigación Médica de Barcelona

cipal entonces no es su supervivencia, sino la calidad de vida de ese paciente.

En la actualidad las intervenciones lo que hacen es mejorar la salud pero no están dotadas de instrumentos adecuados para ir más lejos. “No hacían falta porque el paciente se había analizado desde un punto de vista biomédico”, dice Alonso. “La situación actual requiere una puesta al día de conceptos e instrumentos. Tenemos que ver qué medir, cómo hacerlo y con qué instrumentos contamos”.

Desde hace 30 años el desarrollo de instrumentos de medida de los resultados médicos percibidos por los pacientes se han ido perfeccionando y en la actualidad se dispone de una gran cantidad de datos. El principal instrumento que se ha utilizado para esta medición son cuestionarios que se realizan a los pacientes, que pueden contener entre 12 y 30 preguntas de media (aunque pueden ser más

extensos), con el fin de poder conocer la situación del afectado a nivel físico y psicológico. “Creemos que estos cuestionarios sirven para darle voz al paciente”, apunta Alonso. Gracias a ello, los resultados de los tratamientos también pueden mejorarse. “Si el personal sanitario

“CREEMOS QUE LOS CUESTIONARIOS SIRVEN PARA DARLE VOZ AL PACIENTE”

tiene un cuestionario sobre la vida del paciente, la comunicación entre ambos mejora. Por lo tanto el resultado del tratamiento también puede mejorar sólo por esto”, señala.

Aunque hay pocos estudios al respecto, los que hay manifiestan una significativa mejora en el estado y la evolución de los afectados. Sin embargo, Alonso

admite que los médicos son reacios en muchos casos porque “tienen que hacer muchas cosas en poco tiempo”.

En la actualidad este procedimiento aún está limitado al ámbito de la investigación. En Estados Unidos se comienza a realizar de forma sistemática, aunque según explica Alonso no por los mismos motivos.

“Este es un sistema que cuanto antes de aplique mejor”, asegura. “Es importante convencer de que vale la pena”.

Para Alonso los estudios que se han llevado a cabo entre 2000 y 2007 arrojan evidencias suficientes para poner en marcha la práctica médica. Sin embargo, es una incógnita el tiempo que tardarán en introducirse. “Yo diría que la administración es receptiva porque esta información puede mejorar el servicio, pero tiene demasiadas demandas que atender”, valora Alonso, que aún así añade que “creo que pronto será posible”.