

## OPINION

# LOS NUEVOS PACIENTES

Por Javier O. Vilosio



De los muchos cambios culturales que afectan tanto al personal de salud como a los usuarios de las instituciones prestadoras de servicios –tanto pacientes como familiares y amigos– al menos tres transforman de raíz la esencia del vínculo entre médico y paciente: la masificación de la atención médica, el aparente mayor poder de reclamo adquirido por los consumidores en el mercado, en general - y en salud también-, y la *revolución cultural* producida por la internet. En septiembre de 2014 el diario Perfil publicó los resultados de un relevamiento realizado para ese diario por la Universidad Abierta Interamericana (UAI), sobre la utilización de internet en la búsqueda de datos sobre su salud: sobre mil encuestados de la ciudad de Buenos Aires y el conurbano bonaerense, el 53% informó que utilizaba internet con ese fin. Pero ese porcentaje era mayor (63,3%) en aquellos de entre 19 y 29 años. El motor de búsqueda más utilizado era Google (61,4%), seguido por Wikipedia (14,2%), y detrás las páginas de organismos oficiales, como la Organización Mundial de la Salud (11,1%). Por otra parte, el 75% reconoció no compartir con su médico los datos obtenidos en la web<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> ‘Dr. Google’ ya reemplaza la interconsulta con los médicos. El 53% de los pacientes busca en los web datos sobre su salud y la mayoría no los comparte con su doctor. Los riesgos del autodiagnóstico digital.” por Florencia Ballarino. Diario Perfil, edic. del 14/09/2014.

Otro relevamiento estudio realizado simultáneamente durante el mes de diciembre de 2014 en España, Italia, Francia, Brasil, Chile, México, Colombia y Argentina, reporta que en promedio el 25% de los usuarios que realizan búsquedas de información sobre salud en Internet lo hacen diariamente. Entre los usuarios de Internet, el 27% de los argentinos buscan diariamente información sobre salud en internet (en Francia el 20%, y en Chile el 34%), y el 33% utiliza aplicaciones (“apps”) de salud (en Chile el 24%, y en Italia el 45%).

*“Entre las cuatro tipologías de aplicaciones móviles de salud consultadas, las que facilitan información son las más consultadas (3 de cada 4 usuarios de Apps de salud las utilizan) seguidas por las de ejercicio y fitness (65% de los usuarios), control de la medicación (59%) y citas médicas (41%).”<sup>1</sup>*

Se habla ahora de los “nuevos pacientes”, personas más informadas (lo cual no significa necesariamente mejor informadas) y demandantes. Ellos no son un grupo homogéneo. La ola de transformaciones culturales a la que hacemos referencia impacta distinto entre jóvenes y viejos, entre ricos y pobres y entre más y menos educados. Incluyendo a los profesionales de la salud.

De manera que nos encontramos ahora con personas con distintas necesidades y demandas comunicacionales, diferente disposición para escuchar y diferentes capacidades de comprensión y de adhesión a las propuestas de los médicos. Pero nuestras organizaciones asistenciales funcionan en base a un modelo bastante rígido, que en lo esencial ha cambiado poco en los últimos 50 años, y es poco adaptable a esta transformación en la actitud y disposición de los usuarios. Un ejemplo: mientras la mayoría de los servicios personales enfatizan en la personalización de la atención (con mayor o menor éxito, la Banca y el comercio son ejemplo de ello), nuestro sistema de atención sigue firmemente plantado en un modelo de gestión masiva de personas, de raíz industrial.

### ¿Qué hay de nuevo, viejo?

Aunque el común de los mortales incorporamos la expresión *globalización* a nuestro acervo en los últimos años del siglo pasado, muchos autores de las ciencias sociales ubican los orígenes de este proceso remontándose en la historia tan lejos como hasta la Edad Media. El término hace referencia a circunstancias en las que procesos económicos, sociales y culturales de carácter mundial se expanden por sobre las cuestiones regionales, nacionales o locales (*mundialización*). El mundo se vuelve, entonces, más pequeño: pero no por ello más homogéneo, ni más justo. Para la Comisión Económica para América Latina (CEPAL)<sup>2e</sup>, una primera fase de globalización abarcó de 1870 a 1913, caracterizada por una gran movilidad de capitales y mano de obra, relacionada con el auge comercial producido por la

reducción de los costos de transporte, y fue interrumpida por la Primera Guerra Mundial. Una nueva etapa de globalización se inició después de la Segunda Guerra Mundial, entre 1945 y 1973, caracterizada por *“el gran esfuerzo en desarrollar instituciones internacionales de cooperación financiera y comercial, y la notable expansión del comercio de manufacturas entre países desarrollados, pero también por la existencia de una gran variedad de modelos de organización económica y una limitada movilidad de capitales y de mano de obra”*<sup>24</sup>.

La tercera, la ubican en el último cuarto del siglo XX. Sus principales características son la gradual generalización del libre comercio, la creciente presencia en el escenario mundial de empresas transnacionales que producen integradamente, y la expansión y la considerable movilidad de los capitales. En términos generales, la globalización se nutre de las sucesivas revoluciones tecnológicas y, muy en particular, de aquellas que impactaron favorablemente en los costos del transporte, la información y las comunicaciones. En salud, la irrupción de Internet ha transformado y va a seguir transformando radicalmente el contenido de la consulta médica que heredamos del siglo pasado. Al menos entre aquellos que, en un mundo muy inequitativo, tienen acceso a los vehículos tecnológicos de esta transformación cultural.

### Los e-pacientes

Los nuevos pacientes son descriptos como personas informadas que usan activamente internet para recopilar información sobre su estado de salud, o de sus amigos o familiares. Ello impacta en la cantidad y calidad de la información que adquieren, y plantea un relacionamiento diferente

2 e Comisión Económica para América Latina y el Caribe, organismo dependiente de las Naciones Unidas.

- no siempre mejor- con sus médicos. Sin embargo, para algunos se trata de una oportunidad de fortalecer un modelo asistencial centrado en el paciente. Y desde ese punto de vista se describen siete cuestiones centrales para capitalizar positivamente este cambio cultural:

1. Los e-pacientes se han convertido en un valioso recurso en salud. Millones de personas utilizan la web, pero esto ha tenido un escaso impacto en el modo de trabajar en la mayoría de centros de salud. Pocos médicos preguntan a pacientes y cuidadores qué es lo que se saben de su enfermedad, y a qué otras fuentes de información han consultado, o promueven el encuentro entre pacientes con similares padecimientos, cara a cara u online.

2. Empoderar a los pacientes es una actividad compleja. Se requiere un cambio en el nivel de compromiso del paciente, tanto con su enfermedad como con sus médicos. Está bastante claro que a menos que las relaciones subyacentes entre sanitarios y pacientes se transformen sustancialmente, las intervenciones profesionales no empoderan a los pacientes.

3. Subestimamos la capacidad de los pacientes para proporcionar recursos útiles online. Algunos de los mejores recursos web no son elaborados por profesionales de la salud, sino por usuarios.

4. Sobrevaloramos los riesgos de la información online de salud incompleta. Se sostiene que la mala información online raramente llega a causar daños. Especialmente considerando la prevalencia de los errores médicos, y su letalidad. Internet es un sistema de información abierto, aunque se proporciona acceso a muchos sistemas de información cerrados. Cualquiera puede publicar lo que quiera. Por tanto, Internet siempre contendrá mucha información inexacta, caducada o auto-generada. Pero mientras esto es un gran defecto para un sistema de información cerrado, en un sistema de información abierto como Internet, es simplemente una

característica del sistema. Y a diferencia de lo que sucede en la consulta con los médicos, los pacientes que usan Internet no dejan su actitud crítica en la puerta.

5. Debe trabajarse en entornos de internet propios de los pacientes. Si se busca impactar positivamente sobre nuestros pacientes a través de internet conviene recordar la historia de un hombre que busca sus llaves debajo de una farola porque ahí es donde está la luz, en lugar del callejón oscuro en el que las ha perdido. Del mismo modo que el hombre de la parábola, a los profesionales les gusta buscar soluciones dentro de un entorno conocido, aunque la verdadera área de interés no se encuentre ahí, sino en lo que nos parece la oscuridad: el mundo del entorno propio del individuo.

6. Los médicos no pueden seguir solos. Algunos pacientes pueden llegar a saber más que sus clínicos acerca de muchos, si no la mayoría, de aspectos de sus enfermedades. Los pacientes adecuadamente informados pueden realizar muchas prácticas de autocuidado, inclusive algunas que consideramos hoy reservadas para profesionales, y colaborar así activamente en su propia mejoría.

7. La forma más efectiva de mejorar la salud es hacerla más colaborativa. La visión médica dominante en el XX no reconocía la legitimidad de la autonomía, y en consecuencia sus análisis, métodos de investigación, y vocabulario cultural son poco adecuados para la nueva realidad.

i Los pacientes confían su salud a Internet. Primeros resultados del Primer Informe Doctoralia sobre Salud e Internet 2014. Disponible en: <http://insights.doctoralia.es/los-pacientes-confian-su-salud-a-internet/>

4 <sup>4</sup>CEPAL (2002) Globalización y Desarrollo. Disponible al 04/07/14