

Medicina Centrada en la Persona: 1ª Conferencia de la Sociedad Europea de Atención Sanitaria Centrada en la Persona



]

Resumen: De entrada Medicina Centrada en el Paciente y Centrada en la Persona suenan al clínico como ¿más de lo mismo?. Sin embargo estos conceptos se están presentando como diferentes. Probablemente y, en contraste con la atención centrada en el paciente, la atención centrada en la persona se basa en el conocimiento acumulado de las personas, lo que proporcionaría la base para un mejor reconocimiento de los problemas y necesidades de salud a través del tiempo. La asunción de este concepto debería así de facilitar al profesional la atención adecuada a estas necesidades en el contexto de otras. El problema está en que los sistemas sanitarios no están preparados para abordar este tipo de atención, y contrariamente a lo que se pueda pensar en esto incluimos aquí también la Atención Primaria, a la que además de su preocupación por los ¿valores de laboratorio? habría que añadir también su desvelo por los indicadores que son útiles a los gestores sanitarios y por extensión a los políticos (de ahí el que el médico mire más al PC que al paciente). ¿Es la atención centrada en la persona un movimiento realmente llamado a cambiar la asistencia? ¿Un movimiento auténticamente revolucionario?

Cuando aún no hemos acabado de interiorizar que es lo que realmente significa ofrecer una atención centrada en el paciente (MCPa) nos sorprenden con un nuevo adjetivo que parece además va más allá del anterior: medicina centrada en la persona (MCPe)

El interés por este ¿nuevo? enfoque está aumentando enormemente. Desde hace varios años existe el **International College for Person Centered Medicine** ligado a la OMS (<http://personcenteredmedicine.org/>) que se reúne cada año desde hace 7 en Ginebra y se acaba de crear la **Sociedad Europea de Atención Sanitaria centrada en la persona** que tiene su congreso fundacional en la **Universidad Francisco de Vitoria de Madrid** los próximos 3 y 4 de Julio (bajar aquí el Programa), igualmente las publicaciones **International Journal** y el **European Journal of Person Centered Medicine** difunden son órganos de expresión especializados en este tema.

¿Qué es MCPe?

Miles y Mezzich en un artículo clave (*The care of the patient and the soul of the clinic: person centered medicine as an emergent model of modern clinical practice; 2011*) llamaban la atención sobre la existencia de una creciente sensación de malestar dentro de la medicina que lleva a afirmar que esta ha entrado una vez más en una crisis importante - una crisis de conocimiento, cuidados, compasión y costes. La medicina no solo se ha vuelto con más fuerza científica, sino que también se ha ido despersonalizando, por lo que en algunas áreas de la práctica clínica la excesiva dependencia de la ciencia en el cuidado de los pacientes ha supuesto un colapso de los valores humanistas en la profesión. Avanzándose aun más en la perpetuación de un mito moderno de la medicina: ahora que podemos curar nos desentendemos más de nuestra responsabilidad de ¿atender? ¿lo que está llevando a juicio de estos autores a un caos ético y moral dentro de la práctica clínica y a la generación de resultados negativos tanto para los pacientes como para los médicos por igual.

En este contexto, llama la atención como la aparición y el progreso de la medicina basada en la evidencia (MBE) se hace de forma separada a la atención centrada en la persona, observándose cómo estas iniciativas, a pesar de haber enriquecido enormemente la profesión y la medicina, se han desarrollado en paralelo, sin intercambio ni diálogo entre ellas. Los autores sostienen que ambos movimientos son esencialmente incompletos como una explicación coherente de la empresa única que es la medicina clínica y argumentan la necesidad de integración. Tal coalescencia permitiría que el personas (paciente y médico) participen en un proceso mutuo y de diálogo para tomar decisiones compartida dentro de una relación de igualdad, responsabilidad y confianza al tiempo que garantice que la práctica clínica se mantenga informada activamente por la ¿ciencia biomédica?.

Para que esto pueda llevarse a cabo los autores recomiendan que esta evolución debe realizarse como parte de un cambio más amplio en los servicios de salud, un cambio de sistemas impersonales, fragmentados y descontextualizados de la asistencia sanitaria

como los que actualmente tenemos hacia modelos personalizados, integrados y contextualizados de la práctica clínica, para ofrecer a los pacientes una atención dentro de un marco humanista que suponga una aplicación de la ciencia de una manera respetuosa con el paciente como persona y que tenga plenamente en cuenta sus valores, preferencias, historia cultural, contexto, miedos, preocupaciones y esperanzas y que por lo tanto reconozca y responda a las necesidades emocionales, espirituales y sociales de la persona, además de a sus necesidades físicas. Esto, sostienen sería **¿la medicina centrada en la persona?**.

Hasta aquí todo este discurso me parece más de lo mismo. ¿Cuál es la diferencia real entre centrado en la persona y centrado en el paciente? Sin embargo los conceptos de MCPa y MCPe se presentan como diferentes. Una médica de familia bastante pragmática, Barbara Starfield (2011) cree que, en contraste con la atención centrada en el paciente, la atención centrada en la persona se basa en **el conocimiento acumulado de las personas**, lo que proporciona la base para un mejor reconocimiento de los problemas y necesidades de salud a través del tiempo y la asunción de este concepto debería así de facilitar al profesional la atención adecuada a estas necesidades en el contexto de otras. Es decir, se centraría específicamente en la persona en su conjunto. Este enfoque además permitiría unos servicios sanitarios más racionales y económicos.

El problema está en que los sistemas sanitarios no están preparados para abordar este tipo de atención, y contrariamente a lo que se pueda pensar en esto incluimos aquí también la Atención Primaria

¿Hay algo nuevo y práctico para el clínico en este nuevo enfoque?

Pero volvamos al clínico, cualquier clínico busca en estas corrientes encontrar algún componente esencialmente práctico que le permita reorientar su labor diaria en la consulta cuando no rejuvenecerla. En este sentido tanto la atención centrada en el paciente como el cuidado centrado en la persona exigen el adecuado reconocimiento de los problemas de salud que sufren las personas. El cuidado es mejor cuando se reconoce cuáles son los problemas de los pacientes más allá de un diagnóstico. El reto de una **MCPe** sería pues contribuir a hacer mejor este reconocimiento y documentación de los problemas. Los diagnósticos son interpretaciones profesionales de observaciones y, cada vez más, de los resultados de laboratorio. El clínico necesita entender la relación entre los problemas que presentan los pacientes y los diagnósticos posibles para legitimar mejor sus planes de manejo ¿no basados en diagnósticos?, y para de paso, poder justificar lo que hace ante la estrechez de miras (y la exigencia de cifras) de los gestores.

En este sentido el clínico (y los teóricos de la **MCPa**) se han centrado hasta ahora en la comunicación y no hay duda de que los patrones de comunicación marcan la diferencia, pero el grado en que una buena comunicación en las consultas es una estrategia suficiente para centrarnos en la persona y aumentar nuestro "poder de sanación" es incierto. Debe haber otras habilidades, y en este sentido la acumulación de conocimiento sobre la capacidad de recuperación de las personas y la vulnerabilidad a las amenazas a su salud, fundamentales ya que los pacientes pasan de un problema de salud a otro continuamente.

Para Barbara Starfield la esencia de centrarse en la persona implica un enfoque temporal que debe superar el enfoque de la ¿visita médica?. Se extiende más allá de la comunicación, porque gran parte de ella se basa en el conocimiento del paciente (y de la población en la que viven los pacientes) que se acumula con el tiempo y no está específicamente orientada a los episodios de enfermedad. Cualquier médico de familia sabe que para que un médico y un paciente trabajen juntos tomen decisiones realmente compartidas se requiere haber tenido una relación de larga duración. Otro factor clave es la importancia de la *multimorbilidad* frente a la cronicidad. En contra de lo que se cree, el principal determinante de los altos costes de la atención no es la presencia de enfermedades crónicas. Más bien, es la combinación de varios tipos de enfermedades-es decir, la multimorbilidad-durante un período de tiempo. Un enfoque centrado en la persona es el mejor para abordar esto, ya que para ello es preciso conocer el punto de vista que los pacientes tienen de la importancia relativa de cada problema, la duración: el tiempo durante el cual se establecen las prioridades (a corto o largo plazo), y el nivel de evidencia sobre el beneficio que les podemos aportar. Esto no es tenido en cuenta en absoluto en la atención hospitalaria, ¿pero me temo que tampoco en la actual atención primaria. En la tabla 1 se resumen las principales características de los enfoques centrados en el paciente y en la persona

Diferencias entre atención centrada en el paciente y centrada en la persona

Atención centrada en el paciente

Atención centrada en la persona

Generalmente referido a interacciones en visitas médicas
Generalmente referido a interacciones a lo largo del tiempo

Más bien orientado a episodios
Considera los episodios como parte del curso de experiencias vitales

Suele centrarse en el abordaje de enfermedades
Ve la enfermedad como un fenómeno interrelacionado

Suele ver la comorbilidad como varias enfermedades crónicas
Considera la morbilidad como una combinación de diferentes dolencias (multimorbilidad)

Suele ver los sistemas corporales diferenciados unos de otros
Ve los sistemas corporales interrelacionados

Utiliza sistemas de codificación que reflejan las condiciones definidas por profesionales
Utiliza sistemas de codificación permitiendo también especificar las preocupaciones de las personas

Enfocado primariamente a la evolución de las enfermedades que padecen los pacientes
Enfocado primariamente a la evolución de las experiencias sobre problemas de salud de las personas así como sus enfermedades

Referencias

Miles A y Mezzich JE. *The care of the patient and the soul of the clinic: person centered medicine as an emergent model of modern clinical practice; International Journal of Person Centered Medicine* 2011;1:207-22

Starfield B. *Is patient centered care the same as person focused care? The Permanente Journal* 2011;15:63-69