

Según los expertos reunidos en la Jornada de Debate sobre Dolor Crónico, organizada por ESTEVE en colaboración con la Fundación Ad Qualitatem y avalada por SEDISA

La gestión eficiente de los recursos, teniendo en cuenta la satisfacción de los pacientes y la mejora de la salud, clave en el abordaje del dolor crónico

- El objetivo del encuentro ha sido aportar respuestas a los actuales retos de los gestores sanitarios, contribuyendo a la optimización de los recursos disponibles, a la sostenibilidad del sistema sanitario y, sobre todo, a la mejora de la eficiencia y calidad en la asistencia
- Existen ya algunas experiencias de éxito en la gestión del dolor crónico en algunas comunidades autónomas, pero sigue habiendo gran heterogeneidad territorial en el abordaje de los pacientes con esta enfermedad
- Es esencial fomentar la formación de los profesionales sanitarios y la educación de los pacientes, incentivar el uso de protocolos y guías clínicas, optimizar la integración sociosanitaria y mejorar la continuidad y coordinación asistencial entre especialidades para manejar el dolor crónico y mejorar la eficiencia y calidad en la atención al paciente

Madrid, 26 de enero de 2018- Se estima que el 20% de la población y el 70% de los mayores de 75 años en España padecen dolor crónico. Además, el 39% de estas personas tarda más de un año en ser diagnosticadas y un 29% considera que el tratamiento que recibe no es adecuado. Y es que el dolor crónico genera en nuestro país unos costes anuales directos e indirectos de 16.000 millones de euros, cifra equivalente a casi el 3% del producto interior bruto y que supera los costes de las enfermedades cardiovasculares, la diabetes y el cáncer. Esta realidad hace que el dolor crónico sea un problema de alto impacto en la sociedad actual y una de las responsabilidades más importantes de los profesionales de la salud y de los gestores sanitarios.

En este contexto, ayer se celebró en Madrid la **Jornada de debate sobre el dolor crónico: gestión eficiente de los recursos, satisfacción de los pacientes y mejora de la salud**, organizada por ESTEVE en colaboración con la Fundación Ad Qualitatem y avalada por la Sociedad Española de Directivos de la Salud (SEDISA), y que forma parte del programa Gestión 360º de la compañía.

El director general de ESTEVE Farma, **Joe Sullivan**, dio la bienvenida a la jornada, donde se dieron cita los gestores sanitarios y expertos en las diferentes áreas implicadas en el abordaje del dolor crónico, reforzando la implicación de la compañía en este ámbito. Su objetivo, como afirmó **Raquel García**, directora de Public Affairs & Market Access de ESTEVE, *“es aportar respuestas a los retos actuales de los gestores sanitarios en dolor crónico, contribuyendo a optimizar los recursos disponibles, la sostenibilidad del sistema sanitario y, sobre todo, la mejora de la eficiencia y de la calidad en la atención a los pacientes que sufren esta patología”*. A su vez, el **Dr. Carlos Plata**, director científico de ESTEVE, destacó que *“el dolor crónico es un compromiso, una prioridad y un reto para nosotros. Un reto que entendemos como un desafío y un estímulo para nuestra investigación, porque sólo con un enfoque innovador podremos obtener soluciones*

eficaces que mejoren de forma significativa la calidad de vida de las personas que viven con dolor”.

Por su parte, el **Dr. Joaquín Estévez**, secretario general técnico de la Fundación Ad Qualitatem, afirmó que *“abordar el dolor crónico desde una perspectiva multidisciplinar, aunando a gestores, clínicos e industria, es una parte fundamental de la estrategia de la cronicidad, ya que se debe generar el conocimiento necesario para poder crear unos estándares de calidad, eficiencia y de buenas prácticas en el área del dolor”.*

Triple objetivo del dolor crónico

En relación a la gestión actual del dolor crónico en España, el **Dr. Ramón Cunillera**, gerente del Consorci Sanitari del Maresme y vocal de la Sociedad Catalana de Gestión Sanitaria, considera que *“a pesar de las múltiples iniciativas profesionales de médicos, enfermeras, psicólogos y farmacéuticos, en algunos casos con buena implicación de la Administración, difícilmente se han conseguido atacar simultáneamente tres objetivos: mejorar la experiencia de los pacientes, mejorar los resultados clínicos y reducir costes. Muy a menudo se ha priorizado el resultado clínico (bienestar del paciente) sobre el resultado económico (costes del tratamiento), pero en las decisiones, en general, pocas veces han intervenido los pacientes”.*

De igual modo, el **Dr. Cunillera** afirmó que *“las estrategias de manejo del dolor crónico desde la consulta especializada dificultan bastante la vida cotidiana. Sin embargo, en una encuesta publicada recientemente, un 65% de los pacientes con dolor creen que el responsable de llevar su enfermedad es el especialista y, extrañamente, no echan a faltar un liderazgo desde la Atención Primaria. Creo que deberíamos cambiar esta percepción”.*

En cuanto a la experiencia de los pacientes, en general las encuestas muestran una mejoría importante en su satisfacción respecto al médico responsable del manejo de su dolor. Pero la percepción de continuidad entre los centros y los médicos tiene todavía un largo camino por recorrer. *“El paciente con dolor confía en su especialista, pero cree que sólo él será capaz de mejorar el dolor, porque los demás no le conocen igual. La continuidad requiere de mecanismos de coordinación que ofrezcan mayor confianza al paciente”*, afirmó el **Dr. Cunillera**.

En la jornada también se destacaron experiencias de éxito en algunas comunidades autónomas en la gestión del dolor crónico, aunque se puso de relieve la heterogeneidad territorial en el abordaje de estos pacientes. *“Las estrategias comunitarias han empezado a tener algunos resultados en Galicia, y responsables de las consejerías de salud de Madrid y de Andalucía nos han explicado cómo se organizan en sus territorios para que el paciente con dolor crónico sea atendido por médicos con mayor formación y mejor predispuestos al trabajo en equipo”.* Sin embargo, el **Dr. Cunillera** hizo hincapié en que *“en muchos lugares de España el abordaje especializado todavía está muy localizado en las unidades clínicas del dolor, protagonizadas principalmente por anestelistas. Debemos estar atentos al progreso de las nuevas iniciativas, pero sobre todo, a la opinión y resultados clínicos experimentados por los pacientes”.*

El dolor crónico: una enfermedad, no un síntoma

El **Dr. Carlos Goicoechea**, Catedrático de Farmacología en la Universidad Rey Juan Carlos, presentó en este encuentro el documento de consenso realizado tras una reunión con representantes de distintas sociedades científicas, y destacó que *“es necesario entender que el dolor crónico es una enfermedad, independiente de la causa primaria que lo causó originariamente. Requiere un abordaje específico y pluridisciplinar, lo que supone tener que dedicar recursos suficientes a tratarlo, más teniendo en cuenta el progresivo envejecimiento de la población. Con este fin, se ha dedicado tiempo a proponer iniciativas para mejorar la situación: se ha alcanzado un importante consenso sobre la necesidad de mejorar la formación de profesionales y pacientes sobre el dolor crónico entendido como patología”.* Otro objetivo

capital, de acuerdo con el **Dr. Goicoechea**, es mejorar la coordinación e integración de las distintas especialidades implicadas, valorando especialmente el papel de Atención Primaria.

Si bien ya existen algunos protocolos y guías de actuación, incluso rutas asistenciales, como por ejemplo el documento publicado por el Ministerio de Sanidad en 2011, *“Unidades del dolor. Estándares y recomendaciones de calidad y seguridad”*, su uso no está suficientemente generalizado y su implementación es irregular. *“De ahí la necesidad de una actividad como ésta, para volver a poner el foco de atención en el problema del dolor crónico, que consume una cantidad importante de recursos, dificulta la sostenibilidad del sistema y, sobre todo, no aporta soluciones ni mejora la calidad de vida de los pacientes con dolor”*, afirmó el **Dr. Goicoechea**.

El dolor crónico: costes directos e indirectos

El profesor **Álvaro Hidalgo**, director del seminario de economía y salud de la UCLM y presidente de la Fundación Weber, destacó el impacto económico del dolor crónico sobre el Sistema Nacional de Salud, afirmando que la carga económica es superior a la de otras enfermedades, siendo los costes indirectos la partida más significativa, muy por encima de los costes directos sanitarios. *“Se ha estimado que el coste sanitario anual para el Sistema Nacional de Salud de España superaría fácilmente los 3.000 millones de euros para los pacientes adultos con dolor crónico, y la mitad de esta cifra correspondería al diagnóstico y seguimiento en consultas médicas”*. Además, explicó que *“si a este importe le sumamos el coste correspondiente de los adolescentes con dolor crónico y de todos los pacientes con dolor agudo (no crónico), el importe derivado del padecimiento del dolor es todavía muy superior al señalado”*.

A esto hay que sumarle el impacto de los costes indirectos del dolor, igualmente muy elevado. Por ejemplo, las jornadas laborales perdidas en España a consecuencia del dolor ascienden a 38 millones, lo que se traduce en unos costes de 1.800 millones de euros de pérdidas laborales por incapacidad temporal. Además, de acuerdo con **Hidalgo**, *“los costes intangibles en España estarían en una franja entre los 34.000 y los 51.000 millones de euros, cifra que identifica la pérdida social generada por el empeoramiento en la calidad de vida a causa del dolor crónico”*.

Hidalgo también considera que la Universidad, desde la formación en dolor en medicina, en economía de la salud y gestión sanitaria, puede contribuir, desde una óptica transversal, a concienciar a los futuros profesionales sobre la importancia del dolor crónico y sobre la necesidad de un adecuado diagnóstico y tratamiento. *“Para ello, es fundamental incluir el dolor como materia en los distintos planes de estudio de grado o postgrado”*, afirmó.

Acerca de ESTEVE

ESTEVE (www.esteve.com) es un grupo químico-farmacéutico líder en España y con una importante presencia internacional. Fundada en 1929 y presidida por Albert Esteve, actualmente emplea a 2.473 personas, tiene presencia en Europa, EE.UU., México y China y en 2016 alcanzó unas ventas de 813 millones de euros. La compañía mantiene un firme compromiso con la excelencia, dedicando todos sus esfuerzos a promover la salud y mejorar la calidad de vida de las personas. La investigación constituye la principal seña de identidad de ESTEVE, que cuenta con un portafolio de proyectos altamente innovadores cuya última finalidad es aportar respuestas a necesidades médicas no cubiertas adecuadamente. El compromiso social es otra de sus señas de identidad de modo que ESTEVE vela para que todos los proyectos en los que colabora estén alineados con su visión de RSC. Puedes seguir a ESTEVE en Twitter: @ESTEVE_news y en Instagram: https://www.instagram.com/esteve_news/

Para más información, contactar con:

Olga Cajal, Comunicación ESTEVE, Tel. 93 446 62 60, ocajal@esteve.es

Mª José Egea, Atravía, Tel. 93 419 06 30, mjegea@atrevia.com