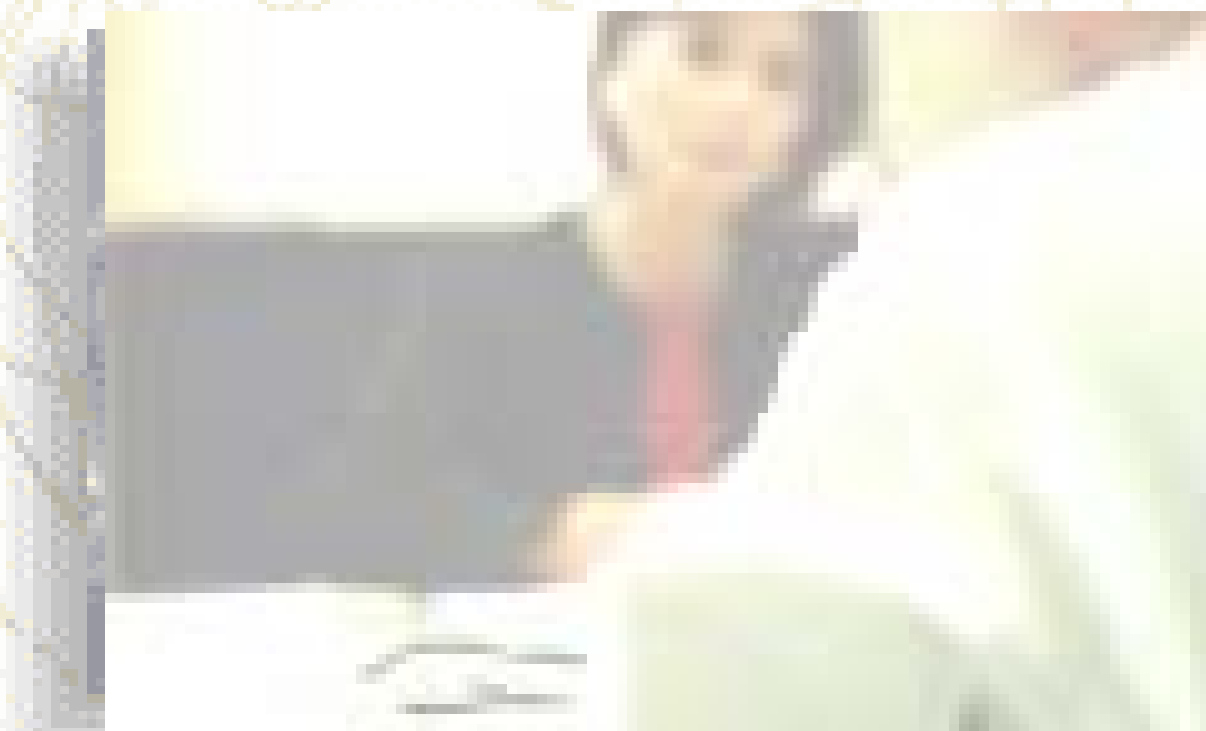


La comunicación directa con los pacientes en el marco de la sociedad de la información



Retos y oportunidades de cooperación entre los actores del sistema sanitario

Resumen

ANTARES
consulting 

ESADE

Abril de 2003



Índice

Capítulos resumidos

• **Introducción**

- Enfoque
- Metodología
- Participantes

• **Contexto**

- El entorno de la Sociedad de la información
- La influencia de los EE.UU.
- La situación en Europa
- La evolución de los enfermos y de las enfermedades

• **El paciente y sus necesidades**

- El posicionamiento de los diferentes actores del sistema de salud

• **El médico y la información a los pacientes**

Los contenidos de los siguientes capítulos se encuentran en el documento completo

• **Ventajas e inconvenientes de la liberalización de la información**

• **Flujo de información entre los actores**

• **Las barreras para acceder directamente al paciente**

• **Los canales de comunicación**

• **Los retos para mejorar la información al paciente**

• **Oportunidades para desarrollar servicios en los diferentes ámbitos**



Índice

- **Introducción**

- **Enfoque**

- Metodología

- Participantes



Enfoque

A la largo de la historia, nuestras sociedades han ido experimentando cambios constantemente; lentas transformaciones que han ido cambiando el funcionamiento de nuestra organización colectiva y de nuestras vidas individuales de un modo definitivo. Actualmente los cambios se están dando con una mayor rapidez. Estamos enfrentándonos a una revolución provocada por la introducción masiva de las tecnologías de la información y de la comunicación. Internet es la más visible, pero no la única.

La revolución que está suponiendo Internet afecta a cualquier actividad productiva y social. Por descontado, en el ámbito de la salud las transformaciones que está provocando son todavía reducidas, pero en un futuro próximo los servicios relacionados con la salud y el bienestar se “producirán” de forma totalmente diferente.

Ciertos cambios demográficos y sociales han llevado a la aparición de unas nuevas necesidades, capacidades y compromisos de los pacientes y sus familiares. Se observa en la población en general, un creciente interés por el bienestar y una demanda de información sobre temas relacionados con la salud.

Estos dos factores, la llegada de las nuevas tecnologías en la sociedad de la información y la creciente implicación de los ciudadanos en el cuidado de su salud, nos proporcionan oportunidades de intervención desde los diferentes ámbitos del sistema de salud.





Enfoque

El ciudadano responsable de su estado de salud tendrá necesidad de información. Y no hay duda que en este nuevo modelo de sociedad puede encontrar más respuestas que en etapas anteriores.

Actualmente el médico, asume el papel de agente de confianza del paciente en materia de información clínica.

Nadie discute la relación privilegiada del médico con el paciente. Dicha relación no se contempla del mismo modo por el resto de agentes sanitarios que están mostrando interés en llegar al paciente. En sentido contrario, el paciente podría estar interesado en recibir información contrastada del resto de actores del sistema.

Las Autoridades Sanitarias, las instituciones proveedoras de servicios sanitarios (hospitales, centros de atención primaria, centros residenciales geriátricos), las compañías farmacéuticas, podrían implicarse en este proceso de auto educación de los pacientes y conseguir sin duda algún beneficio con ello.

En definitiva, aunque nadie duda de la importancia del médico como vector directo de la comunicación con el paciente, existen fuertes dudas de que éste pueda seguir actuando como único agente. Sin pretender suplantarle, si que parece posible complementarle. Conseguir hacerlo en su justa medida y de acuerdo con las necesidades reales de los pacientes debe convertirse en un reto para todos los agentes implicados.



Enfoque

En Europa se desató recientemente la polémica cuando se planteó al Parlamento Europeo una propuesta para modificar la Directiva 2001/83 CEE.

La propuesta de modificación introducía la posibilidad de realizar publicidad de medicamentos de prescripción en el caso de tres grupos de patologías: SIDA, Asma y enfermedades bronco pulmonares crónicas y diabetes.

Se abría la posibilidad de que las compañías farmacéuticas accedieran directamente a los pacientes. Todo ello venía muy influenciado por el DTC (Direct To Consumer) que se hace en los EE.UU. de América. En Europa, el énfasis en la publicidad por encima de la información ha sido una barrera insalvable.

El Parlamento desestimó la propuesta quedando, el debate sobre la comunicación directa con los pacientes, más abierto que nunca.

En este estudio pretendemos fomentar este debate y analizar hasta que punto en España existe un interés sobre la comunicación con los pacientes o ciudadanos en general. Determinar sus ventajas e inconvenientes que podría suponer y cómo debería llevarse a la práctica cotidiana.

Así mismo nos pareció de interés establecer las oportunidades y los retos que debemos afrontar en el futuro así como proporcionar también las claves para el desarrollo de servicios en esta dirección.

Entendiendo las limitaciones legales existentes, nuestra opinión al respecto es que todos los agentes que intervienen en el sistema de salud tendrán que afrontar, con mayor o menor intensidad, esta cuestión en un futuro próximo.

La sociedad de la información avanzando de forma decidida hacia la sociedad del conocimiento, es un hecho incuestionable. Los pacientes y sus familias llegarán al sistema con unas expectativas diferentes y unas necesidades mucho más precisas.



Enfoque

“Después del debate que hemos tenido a lo largo de toda la mañana estoy convencida de la utilidad de repetir este modelo en otras ocasiones. Solamente del conocimiento mutuo, se pueden encontrar vías de entendimiento...”

Comentario de un alto cargo de una Comunidad Autónoma al final de una de las sesiones de trabajo

Existen dos alternativas para afrontar este reto: reaccionando e intentándolo retrasar o gestionando el cambio de forma proactiva, anticipándose a la nueva situación para que el resultado final no desborde a nadie.

Al plantear el estudio, desde el primer momento, pensamos que deberíamos huir de analizar simplemente las posibilidades de la publicidad directa a los pacientes por parte de las compañías farmacéuticas. En este sentido pensamos que debíamos profundizar sobre el concepto de información contrastada, de calidad y adecuada a las necesidades de los pacientes.

Antares Consulting cuenta con una posición privilegiada en los diferentes ámbitos de la salud. ESADE tiene una amplia experiencia en formación de directivos en los diferentes sectores relacionados con la sanidad. Esta situación nos permitió enfocar el estudio desde una perspectiva más amplia.

Asimismo, también estábamos convencidos de la necesidad de implicar mucho más a las instituciones proveedoras de servicios, sobretodo en un entorno en el que empiezan a surgir modelos de financiación de las mismas en base capitativa. Ello implica una mayor responsabilidad sobre la gestión clínica de todos los profesionales, con una amplia repercusión en los modelos de gestión de las mismas.

Por descontado que las Autoridades Sanitarias también pueden tener un papel más activo en la comunicación directa con los pacientes. De ahí que las incluimos en el estudio.

Dejamos a los pacientes fuera con la intención de estudiar sus expectativas, necesidades y preferencias en un futuro, en función de los resultados obtenidos.

Somos conscientes que existe una disparidad de criterios entre los tres actores que han participado en el estudio, pero también creemos que podemos encontrar puntos de encuentro y oportunidades de cooperación, como así se ha planteado en más de una ocasión.



Índice

- **Introducción**

- Enfoque

- **Metodología**

- Participantes

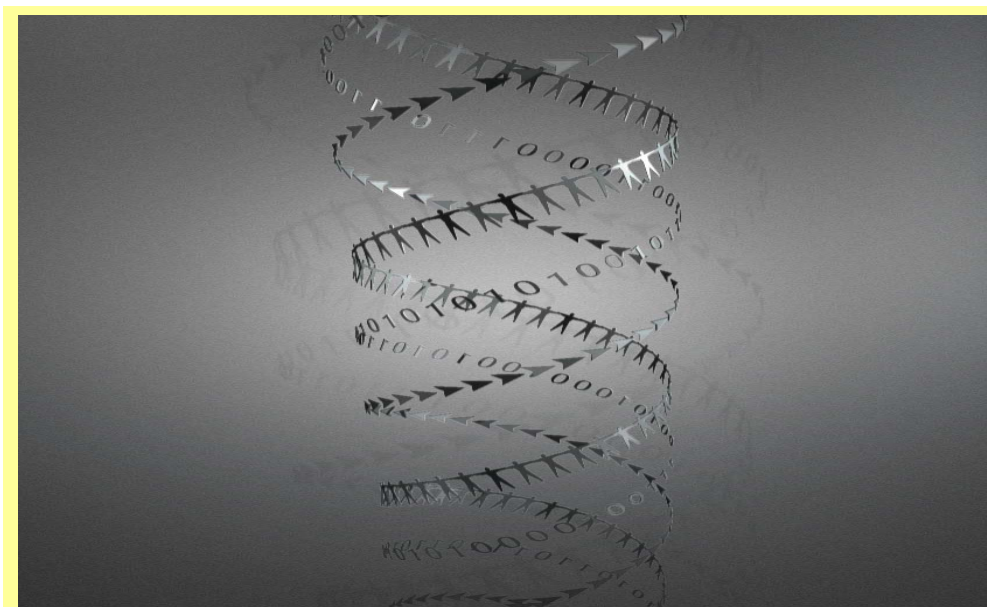


Metodología

Para la realización del estudio se han efectuado 4 tipos de actividades:

- Búsqueda de información con la finalidad de documentar el tema.
- Entrevistas individuales para centrarlo en el entorno español.
- Elaboración de preguntas clave para el debate.
- Talleres de trabajo de con directivos del área de Farmacia de las CC.AA., hospitales y compañías farmacéuticas. Mediante la herramienta Metaplan se formularon algunas preguntas a los asistentes, que fueron debatidas en profundidad a lo largo de los talleres.

Fruto de toda la información recogida, el equipo de Antares Consulting y ESADE ha elaborado el presente documento que recoge, además de las aportaciones de los participantes, algunas propuestas que permitan seguir profundizando sobre este tema de gran actualidad y que, además, abre grandes retos para todos los agentes del sistema de salud en los países de la Unión Europea.





Índice

- **Introducción**

- Enfoque

- Metodología

- **Participantes**



Participantes

En el estudio han participado profesionales de tres ámbitos diferentes: organismos públicos, hospitales y compañías farmacéuticas. La invitación se hizo extensiva a un colectivo de más de 100 organismos, hospitales y compañías farmacéuticas. El tema fue considerado de gran interés, tanto por las personas que han participado, como por los que por problemas de agenda no pudieron estar en los debates.

Organismos públicos

- División de Farmacia y Productos Sanitarios del SERGAS. Xunta de Galicia.
- Dirección General de Farmacia. Conselleria de Sanitat i Consum. Govern de les Illes Balears.
- Dirección General de Recursos Sanitarios. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Generalitat de Catalunya.
- Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios. Conserjería de Sanidad. Comunidad de Madrid.
- Dirección Técnica de Farmacia. Consejería de Sanidad y Bienestar Social. Junta de Castilla y León.

Laboratorios Farmacéuticos

- Janssen-Cilag.
- Baxter.
- Géminis.
- Andrómaco-Grünenthal.
- Juste.
- PharmaMar.
- Merck Sharp Dome.
- Bayvit.
- Merck Farma y Química.
- Esteve.
- Sanofi-Synthelabo.
- Rubió.
- Bayer.
- Pharmacia Spain.
- Vita.
- Novartis.

Hospitales

- Fundación Hospital Alcorcón. Alcorcón.
- Hospital Universitario Vall d'Hebrón. Barcelona.
- Fundación Puigvert. Barcelona.
- Hospital Universitario del Mar. Barcelona.
- Clínica Puerta de Hierro. Madrid.



Índice

• Contexto

- **El entorno de la Sociedad de la información**
- La influencia de los EE.UU.
- La situación en Europa
- La evolución de los enfermos y de las enfermedades



El entorno de la sociedad de información

El Consejo Europeo en marzo de 2000 fijó un nuevo objetivo estratégico de la Unión para la siguiente década:

“Convertirse en la economía basada en el conocimiento más competitiva y dinámica del mundo”

Para conseguir ese objetivo , el Consejo Europeo pidió a la Comisión que elaborara un plan de acción, e-Europe, que se adoptó en junio de 2002.

Los principales objetivos de esta iniciativa de e-Europe son:

- Conectar a la red y llevar la era digital a cada ciudadano, hogar y escuela y a cada empresa y administración.
- Crear una Europa de la formación digital, basada en un espíritu emprendedor dispuesto a financiar y desarrollar las nuevas ideas.
- Velar porqué todo el proceso sea socialmente integrador, afirme la confianza de los consumidores y refuerce la cohesión social (evitar la exclusión social).

Acciones de la UE

1993 – Crecimiento, competitividad y empleo

1994 – Europa en marcha hacia una sociedad de la información

1996 - Versión revisada del plan

1999 – e-Europe 2002-una sociedad de la información para todos.

2002 – e-Europe 2005



Índice

• Contexto

- El entorno de la Sociedad de la información
- **La influencia de los EE.UU.**
- La situación en Europa
- La evolución de los enfermos y de las enfermedades



La influencia de los EE.UU

En USA, a las compañías farmacéuticas, se les permite hacer publicidad de sus medicamentos de prescripción a los ciudadanos ya sea por televisión, revistas, Internet, etc.

En estas campañas publicitarias las compañías farmacéuticas proporcionan información sobre una enfermedad así como también presentan su especialidad farmacéutica. Con ello se consigue que el ciudadano reconozca los síntomas de una patología y acuda al médico para que le prescriba el medicamento anunciado.

El DTC tiene un impacto en las ventas indiscutible aunque hay que tener en cuenta que no es adecuado para promocionar cualquier medicamento. Una campaña de DTC tiene un coste muy elevado por lo que el fármaco deberá cumplir ciertas condiciones:

- Debe existir una demanda de información por parte del paciente acerca del medicamento o la patología.
- No deben existir competidores en el área de la patología en cuestión.
- El DTC siempre es una estrategia de marketing complementaria a otras.
- El medicamento suele estar indicado en patologías crónicas.
- El medicamento suele ser caro.





Índice

• Contexto

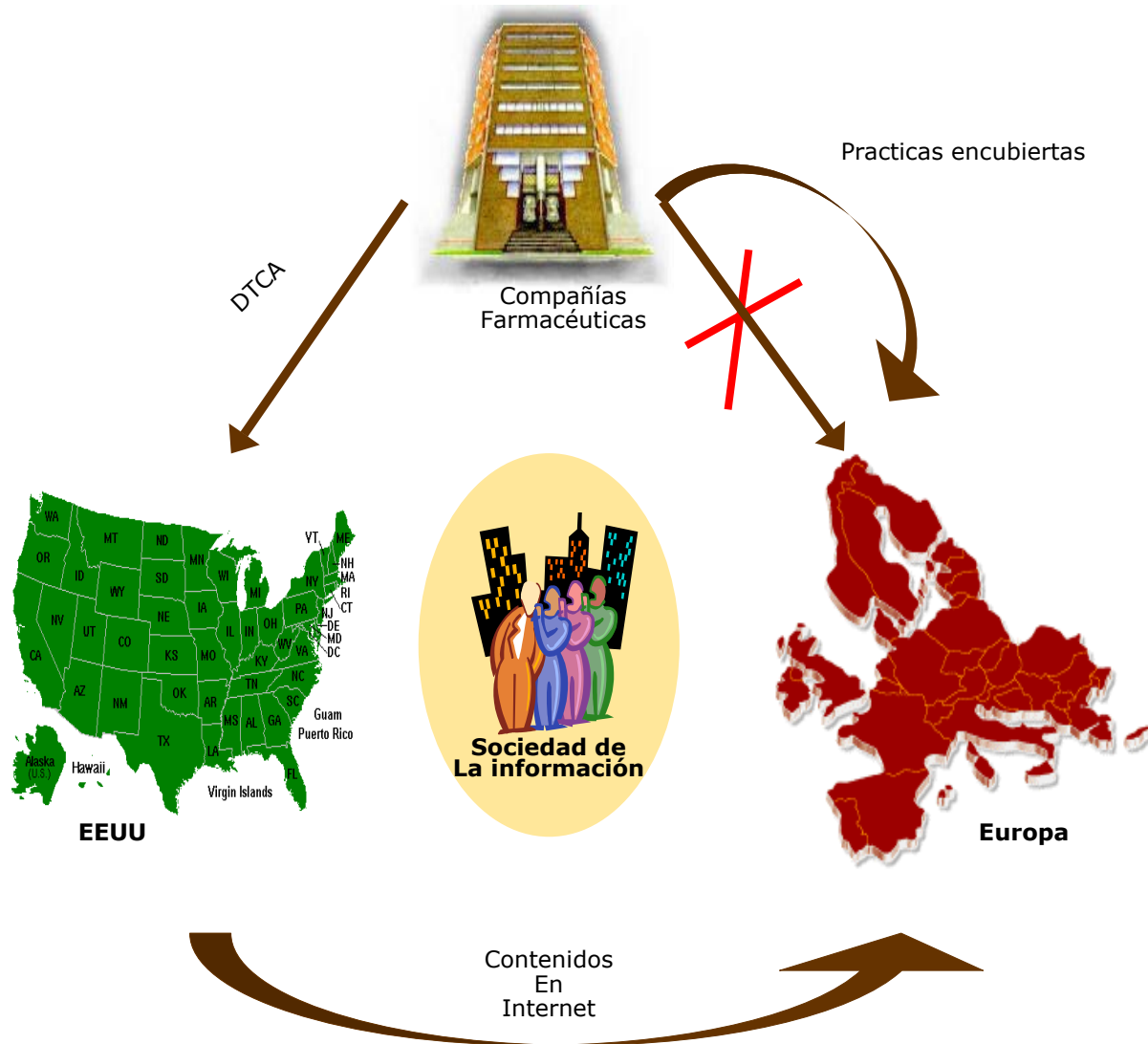
- El entorno de la Sociedad de la información
- La influencia de los EE.UU
- **La situación en Europa**
- La evolución de los enfermos y de las enfermedades



La situación en Europa

La publicidad de medicamentos de prescripción en Europa está prohibida. En cambio, en USA, Nueva Zelanda y China está permitida.

En la sociedad de la información, ¿hasta que punto tiene sentido esta diferencia? Todo el que disponga de conexión a la red y domine el inglés, puede acceder sin ningún impedimento a las páginas web de los laboratorios americanos y tener a su alcance información sobre estos medicamentos de prescripción. Tengamos en cuenta, también, que actualmente los pacientes están interesados en conocer tanto su enfermedad como las opciones de tratamiento disponibles; hay una creciente necesidad de disponer de información.





Índice

• Contexto

- El entorno de la Sociedad de la información
- La influencia de los EE.UU
- La situación en Europa
- **La evolución de los enfermos y de las enfermedades**



La evolución de los enfermos y las enfermedades

La gestión de enfermedades con mayor carga en los próximos años se va a convertir en un reto difícil de asumir. Además, algunas enfermedades agudas, como algunos tipos de cáncer, se convertirán en crónicas.

La gestión de estas enfermedades se convertirá en un tema crítico, tanto desde el punto de vista de los costes, como del impacto en la población.

Esta situación va a precisar de cambios de actitudes y habilidades de profesionales y gestores. El médico acostumbrado a tratar a un enfermo agudo, manteniendo unas relaciones con él de unos días o unas semanas, deberá aprender a mantener una relación constante, con otras implicaciones mucho más amplias que la propia enfermedad.

Además, los pacientes, van a sufrir transformaciones considerables, por la edad, por la implicación de la familia en los procesos de atención, por la calidad de vida y, por el riesgo de exclusión.

Las enfermedades con mayor carga de gasto y los grupos de personas más afectados

Incremento de la carga

- Enfermedades cardíacas
- Accidentes vasculares cerebrales
- Cáncer
- Artrosis
- Diabetes
- Trastornos mentales
- Asma
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica

Retos

Enfermedades crónicas y sus efectos

- Afecta a más del 75% de las personas con más de 75 años
- Implicación familiar
- Deterioro de la calidad de vida
- Exclusión



Índice

- **El paciente y sus necesidades**

- El posicionamiento de los diferentes actores del sistema de salud



El paciente y sus necesidades

Nos encontramos frente a un tema de indudable interés, con posibles repercusiones sobre el estado de salud de la población, con implicaciones económicas claras y con un desigual interés por parte de los diferentes actores del sistema de salud.

Mientras los laboratorios farmacéuticos están muy interesados en explorar nuevas vías de acceso a los pacientes, las autoridades sanitarias, en general, se resisten a admitir que los pacientes puedan necesitar mayor información de la actual y, menos, si ésta proviene de las compañías farmacéuticas.



Por otro lado los proveedores de servicios sanitarios, hospitales y centros de atención primaria, no terminan de visualizar cual debería ser su papel como "institución", más allá del papel claro que desarrollan los médicos dentro de las mismas.

Se observa una voluntad de mejorar la organización interna para facilitar la comunicación de los pacientes con el hospital, proporcionándoles una información veraz, útil y pertinente, a partir de canales de comunicación ágiles y conocidos. Además de la información, se deben simplificar los trámites y los circuitos de atención.

Los pacientes y ciudadanos en general, excepto en los casos de pacientes conocedores de su enfermedad, no parece que demanden cuestiones muy concretas con relación a la información. En cambio, sí que reclaman de forma genérica una mayor comunicación con el médico y, a veces, con el "sistema sanitario".



Índice

- **El médico y la información a los pacientes**



El médico y la información a los pacientes

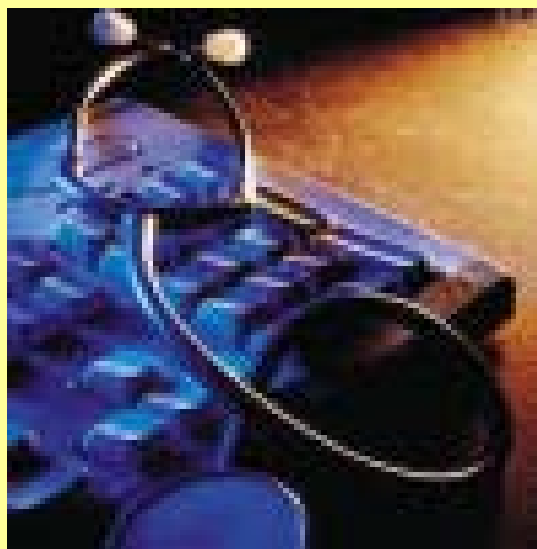
Actualmente, el médico es el profesional que tiene un acceso directo al paciente sin ninguna limitación. Cualquier información relacionada con la salud será más creíble para los ciudadanos cuando sea el médico quien la proporcione.

Podemos llegar a la conclusión de que su consentimiento será imprescindible para cualquier acción de comunicación que se quiera establecer con los pacientes ya sea desde una compañía farmacéutica, desde la Administración, desde los proveedores de servicios sanitarios.

Por otro lado, en el contexto actual y en un futuro próximo, parece inevitable que el médico deba compartir esta responsabilidad con otros actores del sistema de salud. De ahí la importancia del diálogo entre profesionales para llegar a establecer modelos prácticos de comunicación con pacientes, que impliquen al médico como vector de esta información.

Para desempeñar este nuevo papel el médico ha de ver sus ventajas potenciales.

La colaboración directa o indirecta de otros actores, debe ir precedida de una evaluación objetiva de la situación actual. Debe visualizar la necesidad de modificarla, dado que los pacientes así lo demandan, y para ello necesita la colaboración de las instituciones y la de otros profesionales.





El flujo de información entre los actores

Los contenidos de la información a proporcionar ha sido un tema estrella. Existe una gran preocupación sobre este aspecto, aunque cada uno de los colectivos cree que la información que proporciona es la mejor.

El debate lo centramos en quien debe proporcionar la información y quien la debe recibir. En general hubo un acuerdo en que las compañías farmacéuticas no deben tener el monopolio de la información y en que el acceso al paciente no debería utilizarse para hacer publicidad, si no para proporcionar información contrastada y de calidad.

Desde la administración se manifestó la importancia de dirigirse a colectivos concretos en lugar de pacientes individuales y de concienciar y responsabilizar a los ciudadanos en el tema de la financiación sanitaria.

Las compañías farmacéuticas tampoco tienen mucho interés en dirigirse a pacientes individuales y ven más oportunidades en los grupos de pacientes.

En cuanto a los contenidos, quedó claro que deben ser comprensibles para el ciudadano y hay que asegurar su calidad y procedencia.

No se debe informar únicamente sobre los medicamentos sino que se debe educar al ciudadano sobre estilos de vida, la importancia de ciertas patologías y sus factores de riesgo.

Preguntas clave para intercambiar información entre los actores

- **¿Quién proporciona la información?**
- **¿Quién recibe la información?**
- **¿Cómo adecuar los contenidos?**
- **¿Qué objetivos ha de cumplir la información?**
- **¿Cómo se hace llegar la información?**
- **¿Cuál es el papel del médico?**
- **¿Hasta dónde se ha de regular?**
- **¿Quién financia la información?**



Para más detalles pueden contactar

Lluís Triquell
Director
Área de Bioindustrias

+ 34 932418950
+ 34 630986618
E-mail: ltriquell@antares-consulting.com

ANTARES
consulting 

Manel Peiró
Director del Programa
Dirección de Servicios Integrados de Salud
+34 932806162
E-mail: peiro@esade.edu

ESADE

Con la colaboración de:
Carles Vilardell
Farmacéutico

El documento completo se proporcionará a las personas que lo soliciten a

ltriquell@antares-consulting.com