

## Retos ante la cronicidad de la Hepatitis C

*Dra. Ana Bertha Zavalza Gómez.  
Hospital de Especialidades de CMNO-IMM Jalisco.*

La población mexicana ha prolongado notablemente su esperanza de vida en las últimas décadas y ha experimentado un cambio notable en los estilos de vida. Una consecuencia de este hecho es que la prevalencia de personas que padecen enfermedades crónicas va en aumento, siendo la gran mayoría de los pacientes en nuestro sistema sanitario crónicos, afectados por una o más patologías.<sup>1</sup>

Aunque la enfermedad crónica no comprende una lista de patologías definidas de manera estándar, sí presenta una serie de factores diferenciales: Es de larga duración, de progresión lenta y continúa, disminuye la calidad de vida de los enfermos afectados y frecuentemente presenta un nivel significativo de comorbilidad. Además, es motivo de muerte prematura y causa efectos económicos importantes en las familias y en la sociedad en general.<sup>2</sup>

Por otro lado, a lo largo del siglo XX se ha producido una marcada disminución de las tasas de mortalidad con el aumento de la longevidad de la población. Las enfermedades que afectan a las poblaciones han variado a lo largo del tiempo. Nuestro país es un ejemplo de lo que ha ocurrido en otros países de nuestro entorno, donde se ha producido un cambio importante en el patrón de los problemas de salud de las poblaciones. Ha sido habitual dividir las patologías, enfermedades o problemas de salud en dos grandes bloques: el de las enfermedades agudas (transmisibles o infecciosas) y el de las enfermedades crónicas (no transmisibles). Todas ellas las podemos estudiar desde un enfoque clínico y epidemiológico que tienen como objeto la descripción o magnitud del problema, el análisis de las causas y el planteamiento de las medidas de intervención más adecuadas.<sup>1-3</sup>

La Hepatitis C es una enfermedad de larga evolución como resultado de la infección crónica por el virus de la Hepatitis C (VHC) que determina la aparición de una reacción inflamatoria con necrosis hepatocelular y fibrosis, para finalmente favorecer el desarrollo de cirrosis o hepatocarcinoma.<sup>2</sup>

Padecer una enfermedad crónica y "vivir bien", "con una buena calidad de vida" no es incompatible. El desarrollo de estrategias de análisis individual y de asesoramiento a estos enfermos y a sus familiares, permiten contribuir a clarificar las variables asociadas a sus problemas psicológicos, con la finalidad de facilitar una información que favorezca el desarrollo de programas de intervención con pacientes crónicos que, además su supervivencia, mejoren su calidad de vida.

La presencia de un mayor número de condiciones crónicas en una persona conlleva en líneas generales a un mayor riesgo de incapacidad y mortalidad, y dentro de las patologías crónicas las hay con un carácter notoriamente incapacitante. Esta relación estrecha entre enfermedad crónica y dependencia es determinante de cara a priorizar e identificar las políticas sanitarias y sociales más adecuadas.<sup>1,3</sup>

Por añadidura, la cronicidad implica un reto de calidad en la atención, ya que las personas que padecen enfermedades crónicas están más expuestas a recibir cuidados subóptimos y a sufrir efectos farmacológicos adversos.

Adicionalmente, el reto de la cronicidad invita a actuar de forma proactiva

sobre los determinantes de la salud que inciden en su aparición. De ahí la importancia de anticiparse creando **un marco de actuación que minore su aparición y progresión a través de actuaciones de promoción y prevención.**<sup>1-3</sup>

Ante el avance de las enfermedades crónicas es necesario complementar el sistema de salud con uno que razone tanto en términos de cuidar como de curar, uno que ofrezca continuidad de cuidados a lo largo de una vida, con el potencial añadido de prevenir hospitalizaciones innecesarias y reducir costes. Más allá de la enfermedad o combinación de enfermedades crónicas específicas, el foco de estas diferencias es el fenómeno de la cronicidad y los factores que intervienen desde su génesis, su tratamiento preventivo, curativo, paliativo y rehabilitador, hasta su desenlace final, con el paciente crónico en el centro. Este constructo social evolutivo que denominamos cronicidad engloba pacientes con patologías y necesidades heterogéneas y de diversos niveles.<sup>1</sup>

En resumen, por un lado, la distribución de las enfermedades crónicas, como casi todos los problemas de salud relevantes, sigue un patrón de distribución social muy marcado, que hará imprescindible incluir su estudio en el seguimiento de la salud de las poblaciones y por otro, la cronicidad es un fenómeno que plantea un reto global que requiere una respuesta sistémica. Más allá de enfermedades concretas o colectivos específicos, se debe contemplar desde los condicionantes estructurales y los estilos de vida que inciden en la progresión de las patologías hasta las necesidades sociosanitarias del enfermo crónico y sus cuidadores: desde las etapas iniciales hasta la atención de la fase final de la vida pasando por la atención, convalecencia y rehabilitación.

En base a todo lo comentado anteriormente (reto epidemiológico, necesidades de los enfermos crónicos, evidencia internacional...), se debe plantear la elaboración de estrategias para adecuar el sistema de salud óptimo y el más adecuado para responder a las demandas actuales y futuras en la prevención y atención y cuidado de enfermedades crónicas. Para con ello, tener la oportunidad para un cambio de paradigma en el que los agentes implicados participan en el establecimiento del marco de actuación para una gestión integral de la cronicidad desde la perspectiva poblacional, construyéndolo sobre las capacidades que el sistema ya tiene a día de hoy.<sup>1,2</sup>

Para los pacientes crónicos y sus cuidadores significará pasar de un sistema reactivo a un sistema proactivo que les ofrecerá una atención más integrada (entre niveles sanitarios y alineadas con el plano social y laboral), más continua en el desarrollo de la enfermedad (de prevención a final de la vida, pasando por la rehabilitación) y más adaptada a sus necesidades. Además, se les dará un rol y una responsabilidad mayor en la gestión de su propia salud. Todo ello para, en última instancia, ofrecerles mejores resultados de salud, con mayor satisfacción ante la atención y calidad de vida.<sup>1</sup>

### Bibliografía

1. Chronic Disease Management: Evidence of Predictable Savings; J. Meyer and B. Markham. 2008
2. Sierra López A, Sáenz Gonzalez MC, Fernández-Crehuet J, et al (Ed.). *Plédrola Gil Medicina Preventiva y Salud Pública*. 11ª Edición. Barcelona: Masson; 2008.
3. Marc Suhrcke, Rachel A. Nugent, David Stuckler y Lorenzo Rocco, 2006. *Chronic disease: an economic perspective*. Oxford Health Alliance.