

La enfermedad crónica

ALBERTO LIFSHITZ

Una diferenciación tradicional entre las enfermedades ha sido la de separarlas según el tiempo de evolución: las agudas, cuando duran un tiempo corto, y las crónicas, que persisten por un periodo largo, muchas veces de por vida. El plazo preciso es menos trascendente que el hecho de que se delimiten en el tiempo. Algunas personas incluyen una variedad intermedia, la de las enfermedades subagudas. Ciertamente, una enfermedad aguda puede convertirse en crónica y una crónica agudizarse pero, generalmente, la naturaleza de la enfermedad es la que define su pertenencia a alguno de estos campos. Más aún, con la misma denominación, el calificativo de aguda o crónica le confiere una naturaleza distinta; es muy diferente una pancreatitis aguda (una emergencia abdominal) de una pancreatitis crónica (un trastorno en la absorción de nutrientes), y lo mismo se puede decir de la hepatitis, la prostatitis, la neumonitis y muchas otras.

Pero la distinción trasciende una simple referencia al tiempo de evolución y empieza por su reversibilidad. Muchas de las enfermedades crónicas son, en sentido estricto, incurables, mientras que las agudas suelen ser curables y, en caso de no serlo, también se resuelven de manera rápida, aunque a veces con secuelas y otras con la muerte. Ejemplos de enfermedades crónicas son la diabetes, la hipertensión arterial, la osteoporosis, la enfermedad de Alzheimer y la artrosis, todas ellas con una posibilidad potencial de mejorar con tratamiento, pero estrictamente incurables.

Una característica de las enfermedades crónicas es que el número de casos se va acumulando. A diferencia de la enfermedad aguda en la que los enfermos pertenecen sólo temporalmente al conjunto (*pool*) de pacientes y éste sólo crece de manera transitoria, en la enfermedad crónica, una vez que el paciente se incorpora al conjunto de enfermos, ya la única manera de salir de él es con la

muerte, de tal manera que este conjunto crece en la medida en que se logra que los pacientes sobrevivan, y ésta es una de las razones por las que parece que tienen un comportamiento epidémico. Se habla de que vivimos una epidemia de enfermedades crónicas, pero ello no se debe sólo a un aumento de nuevos casos (incidencia) sino a una acumulación de éstos por falta de resolución.

Vivimos una época de enfermedades crónicas. Prácticamente en todas las familias hay un enfermo crónico y se requiere, tanto por parte de los médicos como de los pacientes y la familia, que comprendan sus necesidades.

La parte más importante tiene que ver con el papel del paciente. Mientras que en la enfermedad aguda el paciente se limita a obedecer las instrucciones del médico o a permitir que éste realice maniobras en su cuerpo, en la enfermedad crónica tanto la supervivencia como la calidad de vida dependen de su colaboración activa. Por ello, en términos de atención médica, los pacientes crónicos requieren, más que de prescripciones, de educación. Un paciente crónico tiene que aprender a convivir con su enfermedad puesto que lo va a acompañar toda la vida; tiene que saber tomar decisiones ante situaciones desconocidas, pues no puede contar con la asesoría permanente del médico; tiene que estar preparado para identificar los indicios de alarma y saber qué hacer en esos casos; tiene que conocer cuándo debe llamar al médico y cuándo acudir a un servicio de urgencias, porque su vida depende de que tenga esta capacidad. Ciertamente, en los pacientes con demencia (una de las enfermedades crónicas) no puede esperarse el ejercicio de estas capacidades pero en esos casos son los familiares los que tienen que estar educados.

Todos estamos habituados al modelo de la enfermedad aguda, en el que el paciente tiene un problema de salud, acude al médico, éste lo prescribe o le realiza alguna maniobra y la enfermedad

desaparece. En la enfermedad crónica, la participación directa del médico es menos importante, a menos que adopte la de educador, y el paciente no puede esperar que la enfermedad se resuelva a partir de una simple prescripción.

Bajo el modelo de la enfermedad aguda, que no sólo domina las expectativas de los pacientes sino la educación de los médicos, el enfermo no es más que un dócil procesador de las órdenes del médico y generalmente no se le concede el derecho de ejercer su iniciativa o su libertad. En la enfermedad crónica las decisiones le pertenecen al paciente y el médico es más bien un asesor y un supervisor, pues obviamente no puede estar siempre junto al paciente para que éste le delegue cada resolución. Si en todas las circunstancias la salud es una responsabilidad colectiva que empieza por el individuo, en la enfermedad crónica la responsabilidad del enfermo es aún mayor.

El modelo de la enfermedad crónica implica que el paciente convive con su enfermedad el resto de su vida y que tiene que saber contender con las eventualidades cotidianas, muchas veces inéditas. Hay que considerar que muchas veces el paciente comprende mejor su padecimiento que el médico, en tanto que lo vive en todo su dramatismo, y hoy se habla de pacientes expertos. Muchos pacientes con infecciones por virus de la inmunodeficiencia humana están más al día en las novedades relacionadas con la enfermedad que muchos médicos. En todo caso, siempre tiene algo que aportar en la planeación del manejo. Si el médico es un experto en enfermedades y tratamientos, el paciente lo es en su propio padecimiento puesto que nadie lo conoce mejor que él.

La terapéutica de la mayoría de las enfermedades crónicas no es curativa por ahora y no aspira, por lo pronto, a serlo. Sus propósitos pueden ser el control, la paliación, el manejo de los síntomas, la desaceleración, la prevención de complicaciones y secuelas y, en su caso, la rehabilitación. Los pacientes crónicos no pueden aislarse de la sociedad, como sí ocurre temporalmente con los pacientes agudos; tienen que mantenerse trabajando y asumiendo sus papeles dentro de la familia.

Otra característica de las enfermedades crónicas es que casi siempre coexisten dos o más de ellas

en un mismo enfermo (lo que se conoce como comorbilidad). El paciente diabético con frecuencia es hipertenso y tiene alteraciones en los niveles de lípidos en la sangre; la artrosis y la osteoporosis tienden a ocurrir asociadas. Muchos pacientes con alguna de estas enfermedades tienen, además, alteraciones cardíacas. El manejo de las enfermedades coexistentes significa algo más que la suma aritmética del tratamiento de cada una de ellas pues ejercen influencias recíprocas y hay interacciones entre los medicamentos que se utilizan. Los pacientes no pueden fragmentarse y atenderse en pedazos, sino que el organismo reacciona íntegramente; la diabetes no puede considerarse en forma independiente de la hipertensión o la obesidad pues están ocurriendo en un mismo individuo.

La visión de la enfermedad aguda, que ha dominado la cultura médica por siglos, generó una excesiva dependencia de los pacientes hacia sus médicos y sus hospitales. Se crearon grandes nosocomios y muchas necesidades de salud se resolvían hospitalizando a los pacientes. La sociedad se medicalizó en el sentido de que la atención de todos los problemas de salud tenía que pasar por los médicos.

Hoy se valora la atención ambulatoria y domiciliaria, mientras que el hospital se restringe a los casos que ameritan cuidados intensivos o cirugía compleja. El paciente se atiende en su medio familiar y laboral, vigila personalmente los indicios de la evolución de su enfermedad (mide su tensión arterial o su glucosa sanguínea), hace rectificaciones a su régimen, le informa al médico y éste valida o sanciona sus iniciativas.

Enfermedad aguda y enfermedad crónica difieren en muchos sentidos. La participación del paciente es uno de los más conspicuos, de modo que se requiere de su compromiso, su empoderamiento, del ejercicio de su autonomía, su capacitación, su competencia, el valor que le otorgue a su salud, su disciplina, la utilización de sus redes sociales, su visión de futuro, para poder contender con su enfermedad, y no sólo de la prescripción o manipulación que haga el médico que lo atiende. No se trata de transferirle toda la responsabilidad al enfermo, pero sin ella es poco lo que pueden hacer los profesionales.