



Editorial

El reto de la actualización de la Atención a la Cronicidad en España

Comisión Permanente. Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG)

La crisis sanitaria generada por la pandemia de covid-19 ha confirmado de manera contundente la situación de especial vulnerabilidad de las personas con enfermedades crónicas. La urgencia de dar respuesta a las necesidades surgidas en este escenario excepcional ha supuesto una clara limitación del acceso de los pacientes crónicos a la asistencia sanitaria, no solo porque su atención se ha ido posponiendo, sino también porque las medidas de protección establecidas para frenar el avance del SARS-CoV-2 y el miedo al contagio han condicionado y reducido la demanda asistencial por parte de los propios pacientes.

Presionado el Sistema Nacional de Salud por el contexto de la pandemia, toda la atención al paciente crónico ha quedado relegada, al igual que las acciones de prevención y educación sanitaria. No solo se han anulado o aplazado consultas y terapias no farmacológicas, sino que también se ha ensanchado la brecha de la continuidad asistencial, clave para un abordaje adecuado de la Cronicidad.

Esta pandemia ha supuesto la vuelta a la atención prioritaria a la patología aguda, algo sin duda necesario, pero se han olvidado conceptos que todos pensábamos asumidos por la población, políticos y gestores, como la relación entre cronicidad y mortalidad en nuestro país, el imprescindible seguimiento de los pacientes crónicos para evitar sus recaídas, la necesaria responsabilidad del paciente crónico para evitar situaciones de riesgo, la continuidad de los tratamientos...

Todo ello ha provocado que en el momento actual estemos comprobando una situación de abandono a los pacientes crónicos; si bien genera protestas tanto en los pacientes como en los sanitarios, no parece tener vías de resolución a corto plazo, lo que paradójicamente ha creado un conflicto entre los profesionales y la población. No es extraño empezar a oír y ver en redes sociales críticas a nuestro sistema sanitario y

sus trabajadores por la falta de atención a pacientes crónicos, críticas que generan más bloqueos en el mismo y, sobre todo, dan lugar a puesta en marcha de actividades que coexisten con la aparición de medicina defensiva, algo que sin duda perjudica a todos los españoles.

Por ello, desde la SEMG y junto con otras sociedades científicas, asociaciones de pacientes, colegios profesionales y empresas, en el marco de la Plataforma Cronicidad Horizonte 2025 (conocida como CH2025), estamos manteniendo reuniones con el Ministerio de Sanidad y las comunidades autónomas (la última en Valladolid, con la Consejería de Sanidad de Castilla y León), en las que intentamos cambiar esta dinámica de abandono del paciente crónico.

Desde el Grupo de Trabajo de Cronicidad de la SEMG hemos elaborado unas propuestas; además de presentarlas en las reuniones, difundimos en los contactos que tenemos con los profesionales sanitarios, los pacientes y los ciudadanos, esperando que se lleven a cabo para mejorar la situación de la salud en España.

Las propuestas de la SEMG son:

- Constituir la atención a los pacientes crónicos en el objetivo prioritario del Sistema Nacional de Salud.
- Habilitar los recursos necesarios para la promoción de la salud y la prevención, centrandose también la atención en la educación del paciente para promover el autocuidado.
- Incorporar a los planes de Atención a la Cronicidad la dimensión de la dignidad y la humanidad de la persona.
- Revisar el actual modelo organizativo, conceptual y de asignación de recursos de la Atención Primaria, para que pueda funcionar como núcleo de Atención a la Cronicidad.
- Asignar presupuesto sanitario en función de la atención a los pacientes crónicos y no en función del gasto histórico,

basado en indicadores de actividad y ajustado a las necesidades de las personas según la carga de enfermedad y siguiendo el ejemplo de lo realizado con la presupuestación de la ONT.

- Reforzar el papel de todos los profesionales implicados en la atención y la mejora de la calidad de vida de las personas con patologías crónicas.
- Construir un sistema homogéneo con vistas a medir los resultados en salud con acceso desde todos los niveles asistenciales y también desde los ciudadanos.
- Incorporar herramientas que aseguren la participación y el “empoderamiento” de los pacientes en las decisiones y actuaciones organizativas y asistenciales que les atañen.
- Adaptar las estructuras de los hospitales y reorganizar sus servicios para proporcionar al paciente crónico una asistencia personalizada y no fragmentada, y evitar que deba seguir múltiples circuitos para recibir respuesta a todas sus necesidades asistenciales.
- Considerar las tecnologías de la información y la comunicación como un recurso asistencial valioso para la atención a los pacientes crónicos, que debe ser convenientemente dotado e implantado con las máximas garantías para pacientes y profesionales.
- Recuperar los circuitos de diagnóstico rápido, con seguimiento de vías y rutas clínicas, que implique la auténtica continuidad asistencial con la Cronicidad como eje.
- Ajustar la inversión en Atención Primaria a las recomendaciones emitidas por la OMS, la UEMO y el Foro de Médicos de AP, de manera que se alcance el 25 % de la partida presupuestaria que se destina a Sanidad. Para ello, se debe establecer una subida mínima anual del 2,5 % para lograr ese porcentaje antes de 2025.
- Dimensionar las plantillas de personal a las nuevas necesidades y a la demanda de la población, así como al nuevo papel que debe de tener la Atención Primaria como núcleo de Atención a la Cronicidad.
- Potenciar el desarrollo tecnológico en los centros de salud de manera que desde ellos se puedan solicitar todas las pruebas diagnósticas y pautar las necesarias actuaciones terapéuticas según la experiencia científica, sin aplicar limitaciones a ninguna de ellas por el hecho de su origen en un nivel asistencial u otro.
- Crear incentivos profesionales de forma que los médicos tengan motivación para implementar las actividades necesarias y la realización de actuaciones de atención a los pacientes crónicos, con el fin de incrementar la resolutivez de tales actuaciones.
- Avanzar en la interacción y fomentar la comunicación y colaboración con los Servicios Sociales para con ello obtener una visión integral de la situación de los pacientes más vulnerables y así estimular la integración en la sociedad.
- Mejorar la interrelación entre niveles asistenciales y habilitar la existencia de una historia clínica única, además de promover la información mutua y el trabajo en equipo.
- Incentivar la actuación de los profesionales de los centros de salud en la sociedad mediante la colaboración con grupos de opinión, ayuntamientos, asociaciones de pacientes y cualquier grupo social que precise esa actuación.
- Ajustar las ratios de personas asignadas a profesionales de Atención Primaria en función de los datos de estratificación o del nivel de intervención que se precise en los pacientes crónicos.
- Favorecer el acceso a pruebas diagnósticas desde Atención Primaria, ya que habitualmente la sospecha diagnóstica de patologías de todas las especialidades se establece en dicho nivel asistencial. Disponer de todas ellas acorta los tiempos diagnósticos, mejora la accesibilidad de los pacientes y afianza la colaboración entre los diferentes niveles asistenciales en el diagnóstico y seguimiento de los mismos. Se debe garantizar que no existan restricciones a la petición de:
 - Pruebas diagnósticas de laboratorio (incluyendo orina de 24 horas, parámetro ProBNP, anticuerpos ANA, AMA, diagnósticos virales...).
 - Radiología simple con informe radiológico.
 - Anatomía patológica.
 - TAC, RNM y ecografía con indicación compartida por todos los niveles.
 - Holter y MAPA.
 - Colonoscopia, rectosigmoidoscopia y endoscopia digestiva alta.
- Fomentar la visita domiciliaria y mecanismos de comunicación no presenciales con incentivar económica e inversión en tecnologías de la información y la comunicación.
- Introducir nuevos modelos organizativos de atención a la demanda, innovar en escenarios que favorezcan la longitudinalidad de la asistencia y facilitar nuevas medidas de comunicación para asimilar la demanda de forma satisfactoria con las oportunidades que las nuevas tecnologías plantean.
- Optimizar las funciones de los miembros del equipo, de forma que se garantice que cada profesional asuma las tareas de su competencia según su titulación.
- Establecer mecanismos para facilitar la accesibilidad y la continuidad asistencial a los pacientes crónicos e incentivar económicamente las mismas.
- Reforzar la capacidad de gestión y autonomía de los responsables de los centros de salud.
- Actuar para potenciar el trabajo en equipo y ponderar la labor de líderes dentro de la estructura de los centros de salud.
- Revisar la Cartera de Servicios para actualizarla a las necesidades de la población y adecuarla a la zona donde se van a implantar. Para ello se debe contar con la opinión de los profesionales.
- Flexibilizar los horarios laborales y la organización de la atención en función de las necesidades de pacientes y profesionales.