

Consenso sobre la necesidad de un nuevo modelo sanitario que pivote sobre la Atención Primaria para asumir el desafío de la cronicidad

Representantes de los principales grupos parlamentarios en la Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados coinciden en la importancia de impulsar un sistema que esté centrado en el paciente y en la comunidad y que asegure la continuidad asistencial desde la coordinación e integración efectiva de los recursos sociosanitarios

La plataforma Cronicidad: Horizonte 2025, que agrupa a las principales organizaciones colegiales, sociedades científicas y asociaciones de pacientes involucradas en la atención al paciente crónico en España analiza, en un encuentro virtual, las lecciones aprendidas durante la pandemia y las propuestas para mejorar el abordaje de las enfermedades crónicas en el contexto post COVID-19

Barcelona, 28 de julio de 2020. La crisis sanitaria generada por la pandemia de COVID-19 ha puesto de manifiesto 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 limitación del acceso de los pacientes crónicos a la asistencia sanitaria, no solo porque se ha ido posponiendo su atención, salvo en casos de episodios agudos con riesgo vital, sino también porque las medidas de protección establecidas y el miedo al contagio han condicionado y reducido la demanda asistencial por parte de los propios pacientes.

En este contexto, los portavoces de cuatro de las formaciones políticas integradas en la **Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados** han coincidido en la necesidad de impulsar un nuevo modelo sociosanitario que pivote sobre la Atención Primaria y Comunitaria y que permita dar una respuesta adecuada e integral a los desafíos que plantea la cronicidad, más acuciantes que nunca tras la pandemia. Así lo han manifestado **María Luisa Carcedo (PSOE)**, **Elvira Velasco (Partido Popular)**, **Rosa María Medel (Unidas Podemos)** y **Guillermo Díaz (Ciudadanos)** en el marco de un encuentro virtual organizado por la plataforma **Cronicidad: Horizonte 2025 (CH2025)**, de la que forman parte las principales organizaciones colegiales, sociedades científicas y asociaciones de pacientes involucradas en la atención al paciente crónico en España.

El encuentro, moderado por el **Dr. Ricardo Gómez Huelgas**, presidente de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI), también contó con las aportaciones del **Dr. Boi Ruiz**, director del Instituto de Pacientes de la Universidad Internacional de Catalunya (UIC) y exconseller de Salut del Govern de la Generalitat de Catalunya, quien ofreció una aproximación a la situación del paciente crónico tras la pandemia a partir de un estudio realizado por la UIC, trabajo que también ha servido de base para elaborar las propuestas sobre cronicidad que la Plataforma CH2025 ha remitido a la Comisión para la Reconstrucción Social y Económica.

Según este experto, “si antes de la crisis sanitaria la atención a la cronicidad ya era un reto, ahora lo es todavía más”, y afrontarlo implica desafíos organizativos y económicos, pero también legislativos. “Desde el punto de vista de la cronicidad, lo sucedido no es un asunto coyuntural, sino que implica un cambio paradigmático: no podemos dejar de pensar que es posible sufrir grandes epidemias no bien controladas, por mucho que creamos que eso solo ocurre en otros países y que nosotros estamos preparados. En el caso de la COVID-19, la solvencia de la respuesta dada ha sido, pese a todo, de un alto nivel, pero a expensas de reducir la solvencia de la atención a los pacientes crónicos, cuyo acceso al sistema se ha visto limitado, porque los recursos debieron abocarse a las necesidades de la pandemia”, destacó el **Dr. Ruiz**.

Un sistema centrado en el paciente y en la comunidad que asegure la continuidad asistencial

“Es importante impulsar de forma decidida y valiente una reorganización de nuestro sistema sanitario que apueste por el fortalecimiento de la Atención Primaria, diseñar un modelo centrado en el paciente y en la comunidad que supere la fragmentación de la atención hospitalaria, que conduce a un consumo escandalosamente inadecuado de recursos y a una medicina de muy escaso valor que genera mucha disrupción y un papel secundario de los pacientes, especialmente en los crónicos”, destacó el **Dr. Gómez Huelgas**, recogiendo las propuestas aportadas durante el encuentro virtual por los representantes de la Comisión de Sanidad del Congreso y planteadas en el marco del debate para la Reconstrucción Social y Económica tras la crisis sanitaria.

Además de la imprescindible coordinación e integración de lo sanitario y lo social en el abordaje de la cronicidad, los ponentes pusieron en valor el potencial de la enfermería y la farmacia comunitaria en este ámbito, así como también “la dimensión extraordinaria” que puede cobrar en el futuro la telemedicina –y las nuevas tecnologías en general–, como se ha vislumbrado durante la pandemia.

“Ha aparecido una nueva accesibilidad, la *teleaccesibilidad*, y esto también plantea retos que exigirán respuestas normativas. Por ejemplo, es enormemente importante que los legisladores revisen los aspectos de responsabilidad civil en los que pueden incurrir los profesionales ejerciendo la práctica clínica sin contacto físico con el paciente, diagnosticando y prescribiendo a través de la interpretación de imágenes, y no de la intervención directa, lo que puede actuar como elemento limitante”, expuso por su parte el director del Instituto de Pacientes de la UIC, un argumento con el que se mostraron de acuerdo todos los participantes en el *webinar*.

Los desafíos que plantea la cronicidad, según los representantes políticos

Durante su intervención, **María Luisa Carcedo, ex ministra de Sanidad y vocal del PSOE en la Comisión de Sanidad del Congreso**, explicó que las enfermedades crónicas van a generar “grandes epidemias que no son infecciosas (diabetes, obesidad, patologías cardiovasculares...)” y que están asociadas a factores de riesgo sobre los que se puede intervenir, por lo que consideró que es preciso “repensar nuestro sistema sanitario y enfocarlo a la prevención,

porque muchas cronicidades son evitables mediante políticas sanitarias, pero también sociales y económicas”.

“Disponemos ya de datos abrumadores sobre la influencia de la situación socioeconómica en nuestra salud, que no solo depende de nuestro código genético, sino también de nuestro código postal, de dónde y cómo vivimos, de nuestra realidad social y económica. Teniendo en cuenta estos determinantes en salud, y a partir del principio orientador de la prevención, debemos redefinir el papel de los hospitales, centrados en los procesos agudos, y poner el foco en la Atención Primaria y Comunitaria, porque los pacientes enferman en su contexto. Tenemos que pensar cómo atendemos a los enfermos crónicos desde una visión más integral para acabar con el paciente pluripatológico danzando de consulta en consulta y con medicación sobre medicación”, defendió.

También **Elvira Velasco, portavoz del PP en la Comisión de Sanidad**, recalcó el “papel trascendental” que la Atención Primaria tiene que asumir en un “modelo de reforma” en el que necesariamente “debe tenerse en cuenta lo que representa la cronicidad para la sociedad y para el conjunto del Sistema Nacional de Salud (SNS)”. El refuerzo de la Estrategia de Atención a la Cronicidad aprobada en 2014 –tras la evaluación de sus logros y déficits y de los retos que se presentan en un escenario post COVID– es una de las propuestas de la diputada, que abogó por la elaboración de nuevos protocolos, el desarrollo tecnológico para la monitorización domiciliaria de los pacientes o la creación de recursos como las Unidades de Continuidad Asistencial para “superar el modelo hospitalario de atención al agudo”

Asimismo, Velasco cree necesaria “un mayor permeabilidad y coordinación entre niveles asistenciales”, reforzar “el papel trascendental de la Enfermería” en el ámbito de las enfermedades crónicas, avanzar en la equidad asistencial, “definir el domicilio como lugar terapéutico de los pacientes crónicos” y “revisar la normativa para incorporar al paciente, cada vez más informado y proactivo, a la toma de decisiones”.

Por su parte, **Rosa María Medel, portavoz de Unidas Podemos en la Comisión de Sanidad del Congreso**, explicó que todos los grupos parlamentarios, al igual que todos los comparecientes en el Grupo de Sanidad y Salud Pública de la Comisión de Reconstrucción, han coincidido en que la Atención Primaria “es la gran olvidada”, a pesar de que debería ser “el eje del sistema por su cercanía, porque tiene profesionales absolutamente preparados y por su capacidad de resolución”. Para esta diputada, “hay que incentivar la atención domiciliaria, reforzar el papel de la Enfermería y valorar a los trabajadores sociales como componentes clave del equipo”. De igual modo, cree que los hospitales “deben abandonar su papel preponderante en la atención prolongada y centrarse en la descompensación del paciente crónico o pluripatológico, que debe ser atendido en su contexto, en su domicilio y con su gente siempre que sea posible”.

Para ello, apostó por establecer la “atención integral al paciente crónico”, de forma que en cada área de salud se articulen “mecanismos eficaces para que exista una coordinación fluida entre la Atención Primaria, la Hospitalaria y la Sociosanitaria, porque esto permitiría proporcionar una asistencia continuada y no fragmentada, en definitiva, **una asistencia transversal**”. Por otro

lado, recordó que el profesional “trabaja para el paciente, la familia del paciente y su cuidador, por lo que debe haber una conexión efectiva con todos ellos”, y abogó por cambiar la actual “cultura de la medicación, del tratamiento médico para todo, por la cultura de la prevención, teniendo en cuenta la colaboración del paciente en la toma de decisiones y la corresponsabilidad de los ciudadanos en la salud individual y colectiva”.

Mientras, **el portavoz de Ciudadanos en la Comisión de Sanidad, Guillermo Díaz**, indicó que en el Grupo de Trabajo de Sanidad y Salud Pública constituido en el seno de la Comisión de Reconstrucción se ha puesto de manifiesto “la necesidad de reformar un sistema de salud que es bueno, pero que muestra serios síntomas de agotamiento”.

En estas semanas, señaló, “hemos recibido la foto fija actual de la Sanidad desde ámbitos muy diversos, y ha quedado claro que la ideología se puede apartar, porque nos hemos puesto de acuerdo en muchas cosas, por ejemplo, en el necesario protagonismo que debe asumir la Atención Primaria”, para lo que resulta clave resolver el “anquilosamiento” que se ha producido en este nivel asistencial, “con lo que ello supone para los pacientes crónicos”. Además, añadió, “según nos hemos dado cuenta en una situación dramática como la vivida, es importante articular este papel esencial de la AP en las residencias”.

Superar las desigualdades sociales y geográficas, “garantizando que los pacientes crónicos del medio rural tengan un acceso igualitario” a una asistencia de calidad; “ampliar el ámbito de actuación de la Enfermería y la Farmacia Comunitaria”; agilizar el sistema de visados y reconocer e impulsar la investigación biomédica, “que también aporta grandes beneficios a los enfermos crónicos”, son otras de las propuestas que desgranó el representante parlamentario durante este encuentro virtual sobre las lecciones aprendidas durante la crisis sanitaria en relación a la cronicidad.

Sobre la cronicidad en España

Las enfermedades crónicas son patologías de larga duración y generalmente de progresión lenta que conllevan una limitación de la calidad de vida de las personas afectadas y su entorno. Pueden llegar a ser causa de mortalidad prematura y también tienen un impacto económico importante, tanto a nivel familiar como asistencial.

Estas enfermedades afectan a más de 19 millones de personas en España, de las cuales casi 11 millones son mujeres, según datos del *Informe Cronos*, elaborado por la Asociación Española de Enfermería Comunitaria. Su prevalencia se concentra especialmente en los mayores de 55 años y aumenta con la edad. Son responsables de más de 300.000 muertes al año (74,45% del total) y las que mayor impacto tienen sobre la esperanza y la calidad de vida de los ciudadanos.

Además, estas patologías se encuentran muy ligadas al envejecimiento, ya que los mayores de 65 años conviven con una media de dos o más enfermedades crónicas. Las previsiones demográficas indican que, en tres décadas, el 30% de la población española será mayor de 65 años, lo que implicará un importante aumento del número de enfermos crónicos en el Sistema Nacional de Salud.



Sobre Plataforma Cronicidad: Horizonte 2025

Cronicidad: Horizonte CH2025 (CH2025) es la principal plataforma de sensibilización a la opinión pública acerca de la problemática de la cronicidad en España desde una perspectiva multidisciplinar. En ella participan organizaciones, asociaciones de pacientes y consejos generales involucrados en el abordaje de la cronicidad: Atención Primaria y Hospitalaria, Enfermería, Trabajo Social, Farmacia, Pacientes, Think-tanks y Compañías Asociadas.

Contacto de prensa:

Hill+Knowlton Strategies

Silvia Sánchez

T.+34 93 410 82 63.

M.+34 606 96 04 63

Silvia.Sanchez@hkstrategies.com