



La atención integral al paciente crónico en la era post COVID-19

El reto empieza ahora



Introducción

Expertos de los principales consejos de colegios profesionales, sociedades científicas y asociaciones de pacientes involucrados en el abordaje de la cronicidad se reunieron el pasado 20 de mayo en un *webinar* organizado por la Plataforma Cronicidad: Horizonte 2025 (CH2025) bajo el título *La atención integral al paciente crónico en la era post COVID-19: El reto empieza ahora*. El encuentro virtual permitió analizar la crisis sanitaria generada por la epidemia de COVID-19, que ha puesto de manifiesto la situación de especial vulnerabilidad de los pacientes con enfermedades crónicas, así como abordar los retos que se plantean a partir de ahora desde una perspectiva integral y multidisciplinar.

Moderado por Marta Cárdbaba, vocal del Consejo General del Trabajo Social, el *webinar* contó con la participación Santiago Alfonso, vicepresidente del Foro Español de Pacientes (FEP); Ana Arroyo, vicepresidenta de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC); Diego Ayuso, secretario general del Consejo General de Enfermería (CGE); Carlos Lumberras, secretario general de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI); Pilar Martínez, vicepresidenta de la Alianza General de Pacientes (AGP); Rafael Micó, secretario general de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN); Juan Pedro Rísquez, vicepresidente del Consejo General de Colegios Farmacéuticos (CGCOF), y Francisco José Sáez, responsable del Grupo de Trabajo Cronicidad de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG). Cronicidad: Horizonte 2025 también cuenta con la participación de la Organización Médica Colegial de España (OMC), la Fundación Humans, Real Life Data y Boehringer Ingelheim.

Tras el análisis de la situación actual de los pacientes crónicos en el contexto COVID, de las deficiencias que se han puesto de relieve durante la pandemia respecto al manejo de estas enfermedades y de los retos que se presentan a partir de ahora para abordar la cronicidad de forma integral, sólida y sostenible, los ponentes destacaron la necesidad de orientar los cambios necesarios en los siguientes aspectos:

- Nuevo modelo sanitario.
- Más inversión y más autonomía para la Atención Primaria.
- Mayor colaboración interprofesional en el tratamiento del paciente crónico.
- Continuidad asistencial y refuerzo de la relación médico-paciente.
- Cambio en el modelo de residencias de personas mayores y dependientes.
- Nuevos usos asistenciales de la tecnología.
- Empoderamiento del paciente, con el fomento del autocuidado y una mayor participación en la toma de decisiones.

Deficiencias en la atención al paciente crónico en el contexto del COVID-19

La crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19 ha evidenciado la situación de especial vulnerabilidad de los pacientes con enfermedades crónicas, en torno a 19 millones en España, con una especial prevalencia en mayores de 55 años, como apunta el Informe Cronos, elaborado por la Asociación Española de Enfermería Comunitaria. Estas patologías son responsables de más de 300.000 muertes al año, y también las que mayor impacto tienen sobre la esperanza y la calidad de vida de los ciudadanos.

- **El estado de salud previo de los pacientes ha condicionado la gravedad en la evolución de la COVID-19**, atacando de forma más virulenta a pacientes con enfermedades crónicas cardiacas, respiratorias y oncológicas y, de forma especial, al grupo de entre 66 y 75 años. Los pacientes crónicos han engrosado las listas de los ingresos hospitalarios y de las unidades de Cuidados Intensivos, así como las listas de mortalidad asociadas a esta pandemia. Además, no han sido considerados como prioritarios en la prevención de la enfermedad causada por el coronavirus SARS-CoV-2, y eso ha derivado en una mayor afectación, pese a que el sistema tenía información para prevenir y tener en cuenta esta mayor vulnerabilidad.
- **La desatención de las enfermedades crónicas en las consultas de Atención Primaria (AP) durante la crisis sanitaria**. Se han suspendido las revisiones presenciales y las terapias no farmacológicas. La prioridad de la asistencia hospitalaria durante la pandemia ha relegado también la atención preventiva y toda la actividad de educación sanitaria y seguimiento asistencial al paciente crónico fuera del contexto COVID. Incluso los profesionales del primer nivel asistencial han sido derivados como refuerzo hospitalario a otros recursos, como ha ocurrido, **por** ejemplo, en el hospital de IFEMA en Madrid. También se ha relegado la capacidad diagnóstica de Atención Primaria, dejándola sin acceso a PCR o test rápidos para la detección de la COVID-19, pero también respecto al resto de pruebas necesarias para la atención a la cronicidad. Esta falta de seguimiento en las patologías crónicas, además de la aparición de agudizaciones en algunos casos graves, ha puesto de manifiesto que dejar a la AP sin su capaz resolutoria, bien sea en medios técnicos o humanos, conlleva siempre colapso hospitalario y del sistema sanitario y supone poner en grave peligro la seguridad de los profesionales, como se ha comprobado, y de los pacientes, que dejan de ser atendidos.

- **La pandemia también ha agudizado los factores sociales y económicos que condicionan la enfermedad crónica**, por ejemplo, con relación a la calidad en la alimentación, los copagos en los tratamientos, la disponibilidad de personas cuidadoras, los déficits estructurales de la vivienda o el confinamiento de afectados por patologías relacionadas con la salud mental. Las necesidades sociales y económicas derivadas de esta pandemia en los pacientes crónicos tampoco se han tenido en cuenta. Debido a la falta de integración sociosanitaria, muchos de ellos han estado solos en su domicilio, sin ningún apoyo y con dificultades incluso para hacer la compra y realizar otras tareas básicas.
- **La epidemia ha puesto de manifiesto las deficiencias existentes en la atención a las necesidades de salud de las personas con enfermedades crónicas en residencias de ancianos.** No hay que olvidar que la cronicidad se encuentra muy ligada 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 aumento del número de enfermos crónicos en el Sistema Nacional de Salud. Concretamente, las CCAA que registrarán una mayor pérdida de población, en términos relativos, son Castilla y León (-9,0%), el Principado de Asturias (-8,3%) y Galicia (-7,6%).

Estos pacientes institucionalizados en residencias han sido, sin duda, los más vulnerables durante la crisis, ya que, según los datos de las diferentes comunidades autónomas, el número de víctimas mortales que el nuevo coronavirus ha dejado en las casi 5.500 residencias de ancianos españolas –ya sean públicas, concertadas o privadas– se sitúan en más de 19.000, un número que incluye a personas con COVID-19 confirmada o con síntomas compatibles con la enfermedad. La mayoría de las defunciones se han producido en Madrid, Cataluña, Castilla y León y Castilla-La Mancha. En base a estas estimaciones, los fallecidos en residencias equivaldrían a un 71% del total notificado oficialmente por el Ministerio de Sanidad. Dependiendo de las CCAA, la mortalidad asociada al SARS-CoV-2 entre los mayores de los centros afectados ha sido del 60-80%; en muchos casos, no han contado con el personal cuidador suficiente, también afectado en buena medida por la enfermedad.

- **El deficiente desarrollo de las TIC**, que se ha demostrado claramente durante la pandemia, en la que, en muchos casos, ha resultado hasta difícil comunicarse vía telefónica con el centro de salud y casi imposible con los especialistas, centrados en la atención de la COVID-19 en la mayoría de los hospitales.

Nuevas oportunidades para mejorar la atención a los pacientes crónicos

1. Hacia un nuevo modelo sanitario:

Según el barómetro de EsCrónicos, Ocho de cada diez pacientes crónicos afirman que el Sistema Nacional de Salud necesita cambios, y cuatro de cada diez consideran que estos cambios deben ser “importantes”. Una demanda que también ha quedado clara en esta reunión de expertos, en la que se han perfilado algunas claves para avanzar hacia un nuevo modelo sanitario:

- Atención prioritaria a la cronicidad con recursos para asegurar la continuidad asistencial.
- Integración de la atención sociosanitaria centrada en la persona, de forma especial, en los pacientes crónicos y sus cuidadores.
- Refuerzo y mayor autonomía de la Atención Primaria.
- Modelo sanitario menos burocratizado y con mayor transparencia.
- Más tiempo e inversión para la formación e investigación del personal sanitario en favor de la seguridad del paciente.

2. Poner el foco en la Atención Primaria

La pandemia ha puesto el foco, más que nunca, en el necesario refuerzo de la Atención Primaria, que debe comenzar por aumentar una inversión que actualmente sólo supone un 14% del gasto sanitario total en España, por debajo de los países europeos del entorno. Los expertos apuestan por reorganizar los servicios sanitarios para el paciente crónico, también los del hospital, en torno a la Atención Primaria como garantía de equidad, gracias a un trabajo multiprofesional e interdisciplinar, con cercanía, atención domiciliaria y coordinación entre lo social y lo sanitario.

De hecho, las enfermedades crónicas motivan el 80% de las consultas en Atención Primaria, por lo que el médico de Familia es la figura de referencia en cuanto al manejo del paciente crónico. La precaria situación en la que se encuentra este primer nivel asistencial está repercutiendo de forma especial en la atención a la cronicidad.

Las malas condiciones laborales, la saturación asistencial o la jubilación de cerca de la mitad de las plantillas de AP en los próximos cinco años amenazan la correcta asistencia al paciente crónico, de forma acusada en los núcleos rurales.

3. Equipos multidisciplinares

Durante el encuentro virtual, los expertos han insistido en la importancia de dotar de más recursos humanos al primer nivel asistencial, no sólo médicos y enfermeras, sino también farmacéuticos y trabajadores sociales para garantizar una atención integral al paciente crónico.

Dentro de este ámbito de actuación, destacan las enfermeras de gestión de casos y las enfermeras de continuidad asistencial, así como la Enfermería Comunitaria y de Familia, figuras fundamentales en la prevención, educación, cuidados y seguimiento de estos enfermos, pero que están instauradas de forma muy residual y desigual en las diferentes comunidades autónomas. También la ratio general de enfermeras por población está por debajo de la media europea: 5,3 profesionales por cada 1.000 habitantes, mientras que en Europa es de 8,5, por lo que harían falta unas 15.000 enfermeras más en el ámbito solo de la Atención Primaria para poder desarrollar esta labor. El déficit de personal también afecta a las visitas domiciliarias necesarias para el seguimiento del paciente crónico.

En este escenario, la red de farmacia también ha demostrado su papel como agente sanitario primario fundamental, no sólo como servicio de dispensación, sino también de información y de asistencia al paciente crónico, para favorecer el acceso y la correcta adherencia a sus tratamientos. Los expertos abogan por la incorporación de la farmacia a programas específicos de atención al paciente crónico, en coordinación con médicos y enfermeras de Atención Primaria, aumentando la seguridad y la efectividad de la asistencia y trabajando en la adherencia y conciliación de su medicación.

A nivel hospitalario, igual que se ha hecho de forma rápida y eficaz durante la pandemia, se necesitan equipos multidisciplinares para atender al paciente crónico.

4. Continuidad y seguimiento asistencial

En la misma línea que lo comentado hasta ahora, un correcto seguimiento de los pacientes crónicos es la base de una atención adecuada e integral. Para ello, es básico conocer a fondo la dimensión sociosanitaria del enfermo, cuidar al máximo el binomio que se establece con el profesional sanitario y asegurar la continuidad asistencial, pilotada desde la AP con medios adecuados, capacidad resolutive y acceso a pruebas diagnósticas y tratamientos.

5. Nuevo modelo de residencias de mayores y personas dependientes con enfermedades crónicas

Los dispositivos sociosanitarios no pueden seguir fuera del Sistema Nacional de Salud, como se ha demostrado durante la pandemia con lo sucedido en las residencias de ancianos y los hospitales de media y larga estancia. Se requiere una profunda reflexión para la atención de estas personas, muchas de ellas con una o varias patologías crónicas.

6. Inversión y buen uso de las nuevas tecnologías

Aunque la consulta presencial de los pacientes crónicos es insustituible, las nuevas tecnologías se han mostrado como una herramienta útil y eficaz. Existe déficit en la dotación, pero también un uso inadecuado de las TIC existentes.

La telemedicina es una manera de aproximar virtualmente a los pacientes crónicos, por lo que sería necesario seguir invirtiendo en sistemas que acerquen a estos enfermos esa posibilidad de comunicación visual y auditiva.

También se pueden aprovechar otras propuestas tecnológicas que han funcionado durante la pandemia, como la prolongación en la dispensación farmacéutica de tratamientos de enfermos crónicos haciendo uso del sistema electrónico, añadiendo también el visado para medicamentos concretos de la cronicidad y para otras mutualidades.

7. La 'revolución' de los pacientes

El futuro de la atención a la cronicidad pasa también por la *revolución* que van a protagonizar los pacientes y la ciudadanía en general, una ciudadanía solidaria que no quiere perder la calidad ni la cobertura universal de su Sistema Nacional de Salud.

Deben potenciarse la educación y la prevención sanitaria desde el fomento del autocuidado de los pacientes y de sus cuidadores principales. El objetivo siempre es empoderar al paciente crónico para que maneje de la mejor manera posible su situación de enfermedad.

En este sentido, los pacientes también deben expresar por sí mismos cuáles son sus necesidades y sus expectativas, comunicar qué esperan de su enfermedad y qué mecanismos se pueden incorporar al sistema para lograr mejores resultados y mejor calidad de vida.



Cronicidad: Horizonte 2025

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 Especializada, Medicina Hospitalaria, Enfermería, Trabajo Social, Farmacia, Pacientes, Think Tanks y Compañías Asociadas.

El objetivo prioritario de la plataforma Cronicidad: Horizonte 2025 es situar la cronicidad entre los temas prioritarios de la agenda política y parlamentaria, para elevar esta problemática a asunto de Estado, contribuyendo a aumentar su visibilidad pública.