
Horizonte 2025 para la atención a la cronicidad

Horizon 2025 for chronic care

<https://doi.org/10.23938/ASSN.0779>

L. Ambrosio¹, C. García-Vivar²

La reciente publicación el pasado mes de mayo de 2019 sobre la actualización del famoso *Chronic Care Model* creado por Edward Wagner^{1,2} hace ya más de dos décadas ha enfatizado, más aún, la problemática que existe hoy en día a nivel mundial: la cronicidad, un proceso de larga duración.

En la actualidad, más de la mitad de las muertes en el mundo son debidas a las enfermedades crónicas³. España se encuentra entre los países de Europa con mayores tasas de cronicidad, con una clara tendencia al alza. El 20% de las personas presenta al menos una enfermedad crónica y en el 91,3% de los casos es la principal causa de mortalidad⁴. En términos económicos y sanitarios, esto supone la primera causa de gasto sanitario, constituyendo el 80% de las consultas en Atención Primaria (AP). No hay duda: la atención al paciente crónico, especialmente en situación de pluripatología y complejidad, sigue siendo una prioridad real y tangible en la mayoría de los sistemas sanitarios europeos⁵.

En España, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad⁶ y las consejerías de salud de las distintas Comunidades Autónomas han puesto en marcha planes estratégicos y medidas para afrontar el reto de la cronicidad. Sin embargo, estas estrategias no son suficientes si no se actúa de manera más decidida y se acelera el paso de la transformación. Para avanzar, además de estrategias se necesita un liderazgo transformacional que promueva un cambio del actual Sistema Sanitario Nacional a un Sistema de Cuidados de Salud, cuyo eje y foco de atención verdadero sea la persona y familia que conviven con un proceso crónico^{7,8}.

Pero, ¿qué entendemos por convivencia con una enfermedad crónica? Es un proceso complejo, cíclico, dinámico, constantemente cambiante, contextual y multidimensional, incluyendo procesos internos tales como la aceptación de la enfermedad, el afrontamiento, el automa-

1. Departamento Enfermería de la Persona Adulta. Facultad de Enfermería. Universidad de Navarra. Pamplona.

2. Departamento de Ciencias de la Salud. Universidad Pública de Navarra. Pamplona.

Correspondencia:

Cristina García-Vivar
Departamento de Ciencias de la Salud
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Pública de Navarra
Avda. de Barañáin, s/n
31008 Pamplona
E-mail: cristina.garciavivar@unavarra.es

nejo de los síntomas, la integración o la adaptación a la enfermedad y todos los cambios que genera⁹. Para mejorar esa convivencia, la atención a la cronicidad debe incluir una visión holística de la persona, dando el salto de un enfoque segmentado por patologías a otro centrado en la persona, como paradigma de atención a la persona y a su familia y no a la enfermedad.

El propio Wagner^{1,2} afirma que el mejor cuidado para un paciente crónico se encuentra en la atención primaria, ya que es donde realmente se conoce a la persona en su ámbito familiar y social y, por tanto, se puede apostar por una atención más preventiva e integral. Es decir, una atención con un enfoque holístico, centrado en la persona y su entorno, y que no solo busque la curación como éxito sanitario, sino que apueste por la prevención (en sus tres niveles) y la promoción de la salud^{10,11}, todo ello enmarcado en una coordinación eficaz entre los distintos niveles asistenciales, manteniendo una comunicación fluida a través de registros compartidos, inteligentes y prácticos.

Estamos en la era de la innovación y, por supuesto, hay que coger lo mejor de cada época. Sin embargo, permítannos volver a la era de la humanización, aquella en la que la salud de una persona no estaba fundamentada únicamente en un ser sano, sino que ese ser era un todo indivisible con sus sentimientos, sus relaciones familiares y sociales, sus circunstancias socio-culturales, sus roles, valores y creencias, y su espiritualidad. Aquella era en la que los médicos de familia y enfermeras comunitarias atendían la salud de las familias en su casa, y que cuando la enfermedad era compleja o grave, con mayor motivo cuidaban la salud familiar, su funcionamiento, comunicación y autocuidados, no la enfermedad. Eso es atención integral de verdad. Eso es humanizar la atención a la cronicidad. Eso es lo que pedimos los ciudadanos: una atención eficiente, que facilite el proceso hacia una convivencia positiva, mejorando la calidad de vida y bienestar de las personas que conviven con una enfermedad crónica, en su entorno natural, su casa y su comunidad. En este sentido coincidimos con Rafael Bengoa⁴, quien apuesta por un nuevo modelo sanitario más preventivo e integral que asuma la cronicidad y el envejecimiento⁵. También apoyamos la reciente Declaración de Astana¹² (2018), reforzando las premisas de hace más de 40 años en la Declaración de Alma Ata (1978) sobre la Atención Primaria de Salud como una de las funciones centrales de los sistemas sanitarios para conseguir la cobertura universal de salud, así como la gestión efectiva y eficiente de los procesos y enfermedades crónicas.

Para alcanzar la tan deseada gestión de los procesos crónicos es esencial que el equipo de salud de AP –médicos de familia, enfermeras, y otros profesionales sanitarios aliados– desarrollen sus competencias. Dada la escasez de médicos y enfermeras en el ámbito familiar y comunitario, es esencial la formación de nuevos profesionales de AP. En este sentido, estamos de enhorabuena ya que la reciente convocatoria 2019 de oferta de plazas de formación sanitaria especializada ha incrementado sus plazas. Por un lado, la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria ha experimentado un importante incremento de plazas, con un total de 521 plazas, frente a las 339 plazas del año anterior, suponiendo un incremento del 53%. Es más, por primera vez desde la creación de las especialidades de Enfermería en 2005, Enfermería Familiar y Comunitaria supera a Enfermería Obstétrico-Ginecológica en cuanto al

número de plazas ofertadas. Por otro lado, la especialidad de Medicina de Familia y Comunitaria logrará su récord de plazas en 2020 con un total de 2.168 plazas frente a las 1.914 del año anterior, 254 plazas más para futuros médicos de familia, un 13,27% más que en la de este año, siendo un récord histórico.

Este incremento de plazas para enfermería y medicina de familia no es casual sino que evidencia la apuesta clara por la formación especializada desde AP para abordar el reto de la cronicidad. Esta apuesta parece ser consecuencia de la publicación, en mayo de 2019, del Marco Estratégico para la AP y Comunitaria¹³ (BOE Núm. 209, 2019), iniciativa del Gobierno de España dirigida a mejorar la atención de salud y avanzar hacia el fortalecimiento y el liderazgo de la AP. Si bien esta apuesta por la atención de salud en el entorno comunitario donde viven las personas es clave, igualmente lo es la coordinación con el ámbito social. Por ello, la creación de un sistema común entre sanidad y servicios sociales es el único motor posible para dar respuesta a las necesidades que plantean dos realidades importantes como son el aumento del envejecimiento poblacional y la elevada incidencia de cronicidad.

¿Cómo abordar la cronicidad hacia el horizonte 2025? La respuesta no es sencilla, pero lo que tenemos claro como profesionales de la salud, investigadoras y ciudadanas es que la atención a la cronicidad requiere una estrategia integral e integradora, multidisciplinar, coordinada entre niveles asistenciales, intersectorial, y con un enfoque centrado en la persona y familia, que son quienes en última instancia conviven con las enfermedades crónicas.

BIBLIOGRAFÍA

1. WAGNER EH, AUSTIN BT, VON KORFF M. Organizing care for patient with chronic illness. *Milbank Q* 1996; 74: 511-544.
2. WAGNER EH. Organizing care for patients with chronic illness revisited. *Milbank Q* 2019; 97: 659-664. <https://doi.org/10.1111/1468-0009.12416>
3. Organización Mundial de la Salud. Temas de Salud. Enfermedades crónicas. https://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/
4. BENGUA R. El reto de la cronicidad en España: mejor transformar que racionar. *At Prim* 2015; 9: 323-325. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2015.05.002>
5. ORUETA JF, ALONSO-MORÁN E, NUÑO-SOLINIS R, ALDAY-JURADO A, GUTIÉRREZ-FRAILE E, GARCÍA-ÁLVAREZ A. Prevalencia de cronicidad y multimorbilidad en la población cubierta por el servicio público de teleasistencia de Euskadi: impacto en costes y calidad de la atención. *An Sist Sanit Navar* 2013; 36: 429-440. <https://doi.org/10.4321/s1137-66272013000300008>
6. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Gobierno de España. Estrategia para el abordaje de la cronicidad en el Sistema Nacional de Salud. Madrid: Centro de Publicaciones MSSSI, 2012. https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/ESTRATEGIA_ABORDAJE_CRONICIDAD.pdf
7. ALCAZAR B, AMBROSIO L. Tele-enfermería en pacientes crónicos: revisión sistemática. *An Sist Sanit Navar* 2019; 42: 187-197. <https://doi.org/10.23938/ASSN.0719>
8. TORO POLANCO N, VÁZQUEZ PÉREZ P, NUÑO SOLINIS R, MIRA SOLVES JJ. Evaluación del nuevo enfoque en atención a la cronicidad en las Organizaciones Sanitarias

- Integradas en el País Vasco. *An Sist Sanit Navar* 2014; 37: 189-201. <https://doi.org/10.4321/s1137-66272014000200002>
9. AMBROSIO L, SENOSIAIN JM, RIVEROL M, ANAUT S, DÍAZ DE CERIO AYESA S, ÚRSUA ME et al. Living with chronic illness in adults: a concept analysis. *J Clin Nurs* 2015; 24: 2357-2367. <https://doi.org/10.1111/jocn.12827>
 10. MIRA SOLVES JJ. La necesidad de reinventarse ante el reto de la cronicidad. *An Sist Sanit Navar* 2013; 36: 379-381. <https://doi.org/10.4321/s1137-66272013000300002>
 11. VALDEZ LARRAÑAGA P. Evaluar el cambio organizacional hacia la cronicidad: una empresa compleja e inteligente. *An Sist Sanit Navar* 2014; 37: 185-188. <https://doi.org/10.4321/s1137-66272014000200001>
 12. Organización Mundial de la Salud. Astana conferencia mundial sobre Atención Primaria de Salud. Desde Alma-Ata hacia la cobertura sanitaria universal y los objetivos de desarrollo sostenible. Astaná (Kazajstán), 25 y 26 de octubre de 2018. <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration-sp.pdf>
 13. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Gobierno de España. Resolución de 26 de abril de 2019, de la Secretaría General de Sanidad y Consumo, por la que publica el Marco estratégico para la atención primaria y comunitaria. Boletín Oficial del Estado, 109, de 7 de mayo de 2019, 48652 a 48670. https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2019-6761