



**Propuestas de la Plataforma Cronicidad:
Horizonte 2025 formuladas a la Comisión
de Reconstrucción Social y Económica del
Congreso de los Diputados**

El reto empieza ahora

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.

Desde su constitución hace ahora dos años, los principales consejos profesionales, sociedades médicas, organizaciones de pacientes y entidades involucradas en la atención del paciente crónico impulsaron la plataforma con el objetivo de fomentar la adopción de políticas dirigidas a mejorar la calidad asistencial y vinculadas a:

1. Promover la salud y prevenir la enfermedad crónica priorizando los programas de prevención Secundaria (detener el avance de la enfermedad) y Terciaria (atenuar las consecuencias de la enfermedad una vez establecida).
2. Reforzar el papel del paciente crónico como eje de la gestión clínica.
3. Garantizar y potenciar el trato personalizado y humanizado del paciente y su entorno en las dimensiones psicosociales.
4. Potenciar marcos de confianza entre los diferentes profesionales sanitarios y diseñar estrategias colaborativas que aborden de forma integral la continuidad asistencial.
5. Promover un marco normativo que garantice una cartera de servicios común y equitativa en el conjunto del Estado y contribuya a la sostenibilidad del sistema.

¿Quién forma parte de CH2025?



Nuestras propuestas para un abordaje multidisciplinar de la cronicidad en el contexto post-COVID

En el marco de los trabajos de la Comisión de Reconstrucción Social y Económica del Congreso de los Diputados, les hacemos llegar nuestras propuestas para que puedan ser incluidas en el informe final y las resoluciones que se deriven de los debates, comparecencias y propuestas para la reactivación económica y social.

Decálogo de consideraciones y recomendaciones

- 1. Consideración:** Las enfermedades crónicas ponen a prueba la solvencia del SNS.
 - **Recomendación:** Dotar la atención a la cronicidad de un reconocimiento estructural propio, más allá del modelo divisional físico y funcional actual de Atención Primaria y Atención Hospitalaria, que contemple todas las enfermedades crónicas, más allá de las padecidas por los adultos mayores.
- 2. Consideración:** Los recursos no son asignados a las necesidades de atención a personas con enfermedades crónicas
 - **Recomendación:** La atención a la cronicidad debe ser financiada más allá de la asignación de recursos actual a las estructuras en base a indicadores de actividad. La financiación debe ajustarse a la respuesta a las necesidades de las personas de acuerdo con sistemas predictivos de estratificación de la población y no al gasto histórico de los centros y debería ser asignada de acuerdo con modelos organizativos de cooperación y coordinación de respuesta a esas necesidades y a los resultados de salud estimados.

A propósito de las necesidades asistenciales de los pacientes en la crisis Covid-19 puede evidenciarse el modelo de asignación mayoritariamente vigente.

- 3. Consideración:** La implicación de todos en las decisiones es un criterio mayor de buena gobernanza.
 - **Recomendación:** La participación de los pacientes crónicos en las decisiones que les atañen y su empoderamiento deben incorporarse a actuaciones organizativas y asistenciales como una actividad de forma estructurada y regulada correlacionarse con los resultados, especialmente en los obtenidos por la prevención y el autocuidado.

La crisis del Covid-19 ha puesto de manifiesto el papel de las asociaciones de pacientes en cubrir algunos espacios que la atención sanitaria dejó por las necesidades prioritarias de atención a la pandemia.

4. Consideración: La promoción de la salud y la prevención como prestación en la cronicidad son un elemento fundamental para la sostenibilidad del SNS.

- **Recomendación:** Para la atención a la cronicidad debe contemplarse los recursos necesarios para la promoción de la salud y la prevención, más allá de los necesarios para la atención, pues forma parte indivisa de la misma. Debe implicar también a otras políticas.

La crisis Covid-19 acentúa la importancia del empoderamiento del paciente y el autocuidado. Lo evidencia el anexo de la Guía de Actuación para personas con condiciones de salud crónicas y personas mayores en situación de confinamiento.

5. Consideración: La atención social tiene una dimensión de prescripción sanitaria.

- **Recomendación:** La prescripción social a la enfermedad crónica debe incorporarse de manera formal e integral al catálogo de prestaciones del SNS, pues es parte del cuidado y el tratamiento de la enfermedad al igual que un fármaco.

La crisis del Covid-19 ha puesto en evidencia, y algunas recomendaciones del Ministerio de Sanidad así lo recogen, lo que una prescripción no farmacéutica supone. Ello no debería ser coyuntural.

6. Consideración: Las TICs se revelan como tecnología asistencial de primer orden.

- **Recomendación:** Una buena parte de las tecnologías de la información y la comunicación deben ser consideradas y dotadas, como un recurso asistencial para la atención a los pacientes crónicos más que como un recurso administrativo a efectos de financiación. La historia clínica digital compartida es la herramienta y eje fundamental para la atención a la cronicidad.

La crisis Covid-19 evidencia su utilidad para los pacientes crónicos, ante la reducción de acceso a los servicios, como ha sido largamente explicitado en los últimos años.

7. Consideración: El informe de evaluación publicado de la estrategia de atención a la cronicidad propuesta por el Ministerio refuerza la necesidad de medir y comparar para decidir sobre las iniciativas de atención a la cronicidad.

- **Recomendación:** El SNS debe construir con la información disponible en el conjunto del SNS, de un sistema de medición de resultados homogéneos y de un registro que sirva de cuaderno de mando para la gobernanza de la atención a la cronicidad en el Consejo Interterritorial y para la transparencia y la rendición de cuentas de éste. También se debe impulsar el desarrollo del papel asistencial y sanitario del farmacéutico, promoviendo en la Farmacia Comunitaria programas específicos de optimización de la farmacoterapia en coordinación con el resto de los profesionales de Atención Primaria para mejorar la calidad asistencial y la adherencia y eficiencia de los tratamientos.

La crisis del Covid-19 también pone en evidencia la importancia de tener una estratificación de los pacientes de la que determinar riesgos y extremar protección. El caso de la mortalidad en residencias es un ejemplo.

8. Consideración: Un nuevo modelo de atención acorde con la realidad de la cronicidad.

- **Recomendación:** La Atención Primaria y Comunitaria como disciplina debe revisar el modelo organizativo, conceptual y de asignación de recursos regulados en base al paradigma clásico de primer nivel de resolución, para ser el eje de la atención a la cronicidad, con una mayor coordinación asistencial en las residencias de mayores. La formación continuada de los profesionales que intervienen en la atención a la cronicidad y la capacitación para nuevos roles debe incorporarse como actividad ordinaria.

El modelo de financiación y una perspectiva sesgada de la Administración nos ha llevado a un abordaje hospitalocentrista de la pandemia. Abogamos por un replanteamiento de la inversión en Atención Primaria que debe ser finalista y adecuado.

9. Consideración: La dimensión humana de la atención a la cronicidad.

- **Recomendación:** Los planes de cronicidad deben contemplar para todos los pacientes y para todos los profesionales modelos organizativos que incorporen la dimensión de la dignidad y la humanidad de la persona. Estos aspectos deben formar parte también de los resultados de las organizaciones en forma de indicadores de experiencia de paciente.

La crisis del Covid-19 evidencia también la necesaria evaluación del impacto emocional de las decisiones tomadas con relación a la contención del contagio para disponer en el futuro de medios y medidas de menor impacto.

10. Consideración: La cronicidad es un reto para el ejecutivo y el legislativo.

- **Recomendación:** Los decisores políticos deben mejorar la solvencia del SNS realizando las reformas estructurales necesarias para dotar a la atención a la cronicidad de los instrumentos que su gestión requiere ahora y a largo plazo y basar la coordinación entre las CCAA en la normalización de los resultados más que en la normalización de procesos para añadir el valor de la equidad.

Acciones básicas derivadas de las recomendaciones

- Reformar **catálogo de prestaciones** del SNS
 - ✓ Identificar a la cronicidad con carácter propio
 - ✓ Incorporar atención social como prestación
- Reformar **la cartera de servicios** para incorporar la atención a la cronicidad como un nivel de resolución multicentro.
- Reformar la **estructura presupuestaria y la organización** divisional para dar cabida a la atención a la Cronicidad, basando su financiación en el coste de la respuesta a las necesidades y en donde se dé.
- Reconocer como único representante del interés de los pacientes y con carácter de agente a las **asociaciones de pacientes**.
- Ampliar la **LOPS** a otras profesiones cuando interactúan con las profesiones sanitarias reconocidas y actualizar las competencias profesionales.
- Situar la **gobernanza** de la Atención a la Cronicidad en el Consejo Interterritorial.
- Establecer los indicadores y estándares necesarios para el **seguimiento de la EAC** y de sus objetivos mediante un “cuaderno de mando” público de rendición de cuentas, en base a la propuesta de **asociaciones científicas, asociaciones de pacientes y gestores**.

CRONICIDAD POST COVID-19

Prioridades

La respuesta dada a la crisis del Covid-19 ha precisado de decisiones de priorización y de coste de oportunidad que han generado impactos sobre la atención a la mayoría de las personas con patologías crónicas.

La valoración del impacto de éstas requiere un análisis comparativo, en la medida de lo posible, de la estratificación previa a la pandemia y la actual. También su monitorización para ver la evolución en la mejora del impacto o si éste resulta irreparable.

Se impone en la medida posible, sin menoscabo de la vigencia de los planes de atención a la Cronicidad y de las recomendaciones existentes sobre ellos, el volver a la casilla de salida sobre la que se estaban construyendo.

Ello comporta principalmente volver a la normalidad en:

- Acceso a la Atención Primaria y Domiciliaria, así como mejora en la resolución de este nivel en pruebas diagnósticas
- Acceso a la Atención Hospitalaria Programada
- Adecuación de la atención telemática
- Dirección coordinada de la Atención Sanitaria y Social
- Recuperación de los circuitos de diagnóstico rápido
- Seguimiento de vías y rutas clínicas



Madrid, 24 de junio de 2020

Estas recomendaciones se han elaborado sobre las conclusiones de un informe¹ que la Plataforma CH2025 ha encargado al Instituto Universitario de Pacientes de la Universidad Internacional de Catalunya (UIC) sobre los elementos clave para políticas de atención a la cronicidad.

¹ Blay C., Ruiz B., Amo I., *Estudio de los elementos clave para el desarrollo de políticas de atención a la cronicidad en el Horizonte 2025. Propuestas para el futuro desde un estudio del presente*. Barcelona: Universidad Internacional de Catalunya, Instituto Universitario de Pacientes; 2020.