



# **La atención integral a la cronicidad: retos, soluciones y compromisos**

## **Posicionamiento de la Plataforma CH2025**

## Introducción

Uno de los mayores desafíos a los que se enfrenta el Sistema Nacional de Salud (SNS) en la actualidad es la necesidad de dar una respuesta eficaz y de calidad a las necesidades que plantean las personas con enfermedades crónicas sin que su sostenibilidad se vea comprometida. El reto no es baladí, teniendo en cuenta que la cronicidad está estrechamente vinculada a la edad y que el índice de envejecimiento en España no deja de crecer. De hecho, las patologías crónicas afectan en nuestro país a uno de cada tres ciudadano, una proporción que se eleva a dos de cada tres a partir de los 65 años.

Aunque en los últimos años se han producido avances a nivel nacional y autonómico, el sistema sanitario español arrastra todavía importantes deficiencias en la atención a la cronicidad, una realidad que la actual crisis sanitaria ha puesto sobre la mesa de forma contundente y reveladora. La irrupción de la COVID-19 ha limitado el acceso de los pacientes crónicos a la atención que precisan y ha incrementado considerablemente su vulnerabilidad constatándose que la pandemia ha supuesto un nuevo obstáculo en el progreso hacia un horizonte más alentador para las personas con enfermedades crónicas y sus familias, en términos de calidad de vida, y también más eficaz y sostenible para el sistema sociosanitario.

De este modo, en la era post-COVID, la atención a la cronicidad constituye un reto todavía mayor que el que ya era evidente antes de la crisis sanitaria, y afrontarlo implica desafíos organizativos, económicos y legislativos.

De todo ello se habló durante un encuentro virtual que contó con la participación de representantes del Senado y del Ministerio de Sanidad y en el que la plataforma Cronicidad: Horizonte 2025 (CH2025) presentó las líneas maestras que deben guiar la transformación que necesita el sistema de salud para brindar una asistencia multidisciplinar, eficaz y sostenible a las personas con enfermedades crónicas.

El *webinar*, organizado bajo el título *La atención integral a la cronicidad: retos, soluciones y compromisos*, incluyó las intervenciones de **Cristina Narbona**, vicepresidenta del Senado, y **Pilar Aparicio**, directora general de Salud Pública, así como las aportaciones de los portavoces de cuatro de las formaciones políticas con mayor representación en la Cámara Alta: **Manuel Escarda (PSOE)**, **Antonio Alarcó (PP)**, **Nerea Ahedo (GPV-PNV)** y **Miguel Sánchez (Cs)**.

Todos ellos ratificaron el compromiso de las instituciones y de los grupos parlamentarios a los que representan con la mejora del abordaje de la cronicidad en un encuentro en el que conocieron de primera mano el documento consensuado por la Plataforma CH2025, que reúne, en torno a un objetivo común, a asociaciones de pacientes, sociedades científicas, organizaciones colegiales y compañías involucradas en la atención al paciente crónico en España.

El posicionamiento, que incluye propuestas y recomendaciones concretas para abordar el inaplazable reto de la cronicidad en nuestro país, es fruto de un arduo trabajo desarrollado en los dos últimos años por las entidades y organizaciones que forman parte de esta plataforma, y se asienta sobre [un estudio](#) realizado por la Universidad Internacional de Cataluña (UIC) con el fin de determinar los elementos clave para el desarrollo de políticas de atención a los pacientes crónicos, cuyos resultados también se presentaron en el marco del encuentro.

## Posicionamiento de la Plataforma CH2025 sobre la atención integral al paciente crónico en la era post COVID-19. Propuestas y recomendaciones

Presentado por Andoni Lorenzo, presidente del Foro Español de Pacientes y miembro de la Plataforma CH2025, el *webinar* fue inaugurado por la presidenta del Senado, Cristina Narbona, quien anunció que la Cámara Alta “tendrá un importante papel” durante el próximo año “a través de los trabajos que se llevarán a cabo en la recientemente constituida Comisión Mixta Especial de Evaluación de la crisis sanitaria causada por la COVID-19”, desde la que se propondrán medidas “dirigidas a definir el futuro de la sanidad española y a determinar cómo hacer frente a desafíos como la cronicidad”.

La vicepresidenta del Senado también puso de relieve la importancia de invertir de forma decidida en prevención, investigación y especialización, un refuerzo que consideró más necesario que nunca para proporcionar apoyo a los colectivos más vulnerables ante la pandemia, como lo son los pacientes crónicos. En este sentido, Cristina Narbona subrayó que el proyecto de Presupuestos Generales del Estado recoge “fondos específicos para que las comunidades autónomas puedan reforzar el trato a la cronicidad en la atención primaria.

Tras la apertura del encuentro virtual, la Dra. Ana Arroyo, vicepresidenta tercera de la semFYC, dio paso al Dr. Francisco José Sáez, coordinador del Grupo de Trabajo de Cronicidad de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia SEMG, quien presentó el posicionamiento en el que la Plataforma CH2025 ha consensuado una serie de propuestas para garantizar una atención integral de calidad al paciente crónico y mantener un sistema de salud universal, sostenible y de calidad.

Durante su exposición, el Dr. Sáez resumió **los principales desafíos** que existen con relación a la cronicidad en el actual escenario pandémico, a cuya resolución deben orientarse los cambios organizativos, presupuestarios y legislativos necesarios:

- **Limitación del acceso** de los pacientes crónicos a la atención.

- Necesidad de **potenciar la Atención Primaria** y terminar con un modelo basado en el "hospitalocentrismo".
- Aumento de la vulnerabilidad asociada a la **situación de salud previa** de los pacientes crónicos.
- **Agravamiento de los condicionantes socioeconómicos** asociados a la enfermedad crónica, que incrementan la fragilidad de los afectados.
- Necesidad de contemplar la "**prescripción social**" en el abordaje de las patologías crónicas.
- **Impacto dramático de la pandemia en las residencias de mayores**, que exige dar respuesta a los déficits estructurales que existen en la atención a las necesidades de salud de las personas con enfermedades crónicas que viven en estos centros.
- Confirmación de la **telemedicina** como herramienta útil para mejorar la accesibilidad al sistema y el seguimiento de los pacientes crónicos.
- Necesidad de dotar al Sistema Nacional de Salud de **una mayor solvencia** y distribuir los recursos según las necesidades de las personas y las cargas de enfermedad.
- Necesidad de **garantizar la participación** activa de los pacientes en la toma de decisiones sobre su salud.

Ante estas necesidades y retos, desde la Plataforma Cronicidad: Horizonte 2025 se plantean las siguientes **recomendaciones y propuestas**:

1. La atención a la cronicidad debe reorientarse a partir de **un nuevo modelo sanitario con reconocimiento estructural propio** que supere el actual modelo divisional Atención Primaria-Atención Hospitalaria y que contemple todas las enfermedades crónicas.
2. **La Atención Primaria debe revisar su actual modelo organizativo, conceptual y de asignación de recursos** para erigirse como eje o núcleo de la atención a la cronicidad, impulsando una mayor coordinación asistencial y un trabajo verdaderamente multiprofesional e interdisciplinar.

3. En esta reorganización, es fundamental **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**. La formación continuada y compartida de todos los profesionales que intervienen en la atención a la cronicidad y la capacitación para asumir nuevos roles debe incorporarse como actividad ordinaria.
4. Los hospitales deben adaptar sus estructuras y reorganizar sus servicios para proporcionar a los enfermos crónicos **una asistencia personalizada, integrada y continuada, evitando la actual 'fragmentación' de la atención hospitalaria**. Es preciso garantizar a los pacientes que no deberán seguir múltiples circuitos para recibir una respuesta adecuada a todas las necesidades asistenciales que plantean sus enfermedades.
5. El SNS debe ser financiado a partir de **un modelo de asignación de recursos basado en indicadores de actividad** de las diferentes estructuras o niveles asistenciales y ajustado a la respuesta a las necesidades de las personas, de acuerdo con sistemas predictivos de estratificación de la población y la carga de enfermedad.
6. Debe construirse **un sistema consensuado y homogéneo de medición de resultados en salud** y establecerse un registro que sirva de 'cuaderno de mando' para la gobernanza de la atención a la cronicidad en el seno del Consejo Interterritorial y garantice la transparencia y la rendición de cuentas.
7. Es preciso desarrollar **la historia clínica compartida e interoperable y una historia farmacoterapéutica única**, de forma que médicos y farmacéuticos intercambien la información disponible sobre la medicación completa del paciente crónico para que su diagnóstico, tratamiento y seguimiento sean más eficaces y eficientes.
8. **Las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) deben ser consideradas y dotadas como un recurso asistencial más** para la atención a los pacientes crónicos mediante una correcta implantación y las máximas garantías para pacientes y profesionales.
9. Es preciso **conceder mayor protagonismo al paciente crónico y a la familia en las decisiones que les atañen**. Su participación y su 'empoderamiento' en el proceso de su enfermedad deben incorporarse de forma regulada a las actuaciones organizativas y asistenciales. Para ello, es necesario generar estructuras de participación en todos los niveles de la gestión sociosanitaria, a través de las organizaciones de pacientes, reconociéndolas como agentes de la política sanitaria.

10. Los planes y estrategias de atención a la cronicidad deben **incorporar la dimensión de la dignidad y la humanización de la asistencia sanitaria**. Dentro de este objetivo, es preciso tener en cuenta lo que realmente necesitan los pacientes, conocer sus necesidades y descubrir qué expectativas tienen sobre su enfermedad.
11. Es necesario **reformar el catálogo de prestaciones del SNS**, identificando la cronicidad con un carácter propio e incorporando la atención social como prestación de manera formal e integral.
12. Es imprescindible **mejorar la situación de los centros sociosanitarios y dar una respuesta adecuada a los pacientes crónicos que se encuentran solos** en sus domicilios, creando redes suficientes de apoyo.
13. En el abordaje de la cronicidad, deben contemplarse las medidas y los recursos necesarios para **extender la denominada “cultura de la salud” –prevención, promoción y educación para la salud–**, que debe ser transversal e implicar también a otras políticas.
14. 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 actualmente y a largo plazo. La coordinación autonómica en este ámbito debe basarse en homogeneizar los resultados, más que los procesos, con el fin de garantizar la equidad en la asistencia, que debe asegurarse entre CCAA, pero también entre el medio urbano y rural.

## Estudio sobre los elementos clave para el desarrollo de políticas de atención a la cronicidad en el horizonte 2025

La pertinencia de las propuestas y recomendaciones incluidas en el documento de consenso de la Plataforma CH2025 ha quedado constatada por los resultados de un estudio elaborado por la Universidad Internacional de Cataluña (UIC) con el objetivo de determinar los elementos clave para el desarrollo de políticas de atención a los pacientes crónicos.

El profesor Boi Ruiz, director del Instituto Universitario de Pacientes de la UIC, fue el encargado de poner sobre la mesa las conclusiones de [este trabajo](#) en el que se ha analizado la respuesta dada por el SNS a la cronicidad en los últimos años, fundamentalmente mediante la evaluación de los planes públicos existentes y de los resultados publicados.

El estudio, iniciado en los meses anteriores al estallido de la crisis sanitaria, incorporó al objetivo inicial el “efecto secundario” de la epidemia de COVID-19 en la atención a las personas con enfermedades crónicas. De este modo, sus resultados muestran la *fotografía* de la situación existente y permiten observar el impacto a corto, medio y largo plazo de la pandemia sobre el abordaje de la cronicidad “y plantear en el presente decisiones que proporcionen una respuesta adecuada a las personas con enfermedades crónicas ahora y en el futuro”.

Según explicó el profesor Ruiz durante su exposición, la Estrategia de Atención a la Cronicidad (EAC) del Sistema Nacional de Salud (SNS) y los planes existentes en los diferentes servicios de salud autonómicos incluyen proposiciones dirigidas a:

- Añadir visibilidad a la cronicidad y su dimensión social.
- Optar por la estratificación como modelo predictivo.
- Centrar en la Atención Primaria el papel integrador de la asistencia mediante prácticas y modelos colaborativos.
- Proponer la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad como premisa mayor.
- Inducir a una reordenación y asignación propia de los recursos.
- Apostar por un imprescindible despliegue TIC para alcanzar la efectividad precisa.
- Resaltar el potencial de capacitación de las personas y la comunidad para mantener su autonomía personal.
- Promover el autocuidado y practicar estilos de vida saludables.
- Defender el valor de la equidad en salud y la igualdad de trato.

Teniendo en cuenta que las líneas estratégicas de la EAC no contemplaban indicadores ni estándares de referencia previos para la evaluación, se desarrolló un procedimiento de análisis del que resultó un primer informe en el que se pone de manifiesto **un insuficiente desarrollo estructural de aspectos relacionados con:**

- La historia clínica compartida
- La atención coordinada social y sanitaria
- El trabajo interprofesional y entre niveles asistenciales
- La evaluación mediante resultados
- La atención domiciliaria
- La capacidad resolutoria de la Atención Primaria
- La participación y empoderamiento del paciente
- El uso seguro y efectivo de los medicamentos

El análisis final y las propuestas de actuación se han obtenido a través de un proceso TEC (*Transparent Expert Consultation*) en el que han participado expertos con experiencia directa, conocimiento y prestigio en el ámbito de la cronicidad de las diferentes CCAA, así como representantes de plataformas de pacientes, familiares y

cuidadores, colegios profesionales, sociedades científicas de atención primaria y medicina interna y directivos de las asociaciones profesionales de los servicios sociales.

Tal y como indicó el director del Instituto Universitario de Pacientes de la UIC, más allá de la identificación de los aspectos de la EAC que han tenido un insuficiente desarrollo en los últimos años, el trabajo ha permitido determinar **las principales aportaciones de la estrategia nacional** con relación a los desafíos que plantea la cronicidad. Entre ellas, destacan las siguientes:

- Pone en el contexto del SNS la situación de las enfermedades crónicas.
- Establece su abordaje desde la promoción de la salud y la prevención con la implicación del paciente.
- Sitúa el epicentro de la transformación en el ámbito de la Atención Primaria.
- Propone la reorganización de los servicios en el entorno de la Atención Primaria.
- Establece la necesidad de abordar la carga de enfermedad como elemento central de la reorganización.
- Propone el trabajo interdisciplinar e interprofesional en el marco de un modelo de atención de continuidad con intervenciones individualizadas.
- Establece el domicilio como ámbito de atención.
- Actúa sobre los determinantes de la salud para ganar equidad.
- Incorpora la investigación y la innovación.
- Hace visible el impacto de la cronicidad y la sitúa como uno de los grandes retos de las políticas sanitarias.
- Introduce los métodos predictivos, como la estratificación poblacional, para focalizar las actuaciones.
- Concreta en modelos de atención integral e integrada la respuesta a las necesidades.
- Evidencia el papel de las TIC como instrumento clave para la práctica clínica y la atención integral e integrada.
- Incorpora la necesidad de contar con un paciente activo empoderado.

En este contexto, el trabajo coordinado desde la UIC ofrece **una serie de conclusiones y recomendaciones** que, en buena medida, resultan coincidentes con las propuestas de la Plataforma Cronicidad CH2025:

1. **La atención a las personas con enfermedades crónicas requiere una mayor solvencia del SNS / Recomendación:** Dotar la atención a la cronicidad de un reconocimiento estructural y a la vez funcional propio en el SNS y que contemple todas las enfermedades crónicas, más allá de las padecidas por los adultos mayores.
2. **Los recursos no son asignados a las necesidades de atención de las personas con enfermedades crónicas / Recomendación:** La atención a la cronicidad debe ser tratada con criterio prioritario, singular e integral en la



planificación. Más allá de los patrones epidemiológicos clásicos y niveles y equipamientos donde prestar servicios, la asignación de recursos debe dirigirse a dar respuesta a las necesidades, de acuerdo con sistemas predictivos de estratificación de la población y con nuevos modelos organizativos de cooperación y coordinación.

3. **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 las actuaciones organizativas y asistenciales de forma estructurada, con la asignación de recursos pertinentes.
4. **La promoción de la salud y la prevención como prestación en la cronicidad son un elemento fundamental para la sostenibilidad del SNS / Recomendación:** La atención a la cronicidad debe contemplar los recursos necesarios, más allá de los asistenciales, para actividades de promoción de la salud y de prevención, que deben implicar también a otras políticas.
5. **La atención social tiene una dimensión de prescripción sanitaria / Recomendación:** La atención social de la enfermedad crónica debe incorporarse de manera formal e integral al catálogo de prestaciones del SNS.
6. **Las TIC se revelan como tecnología asistencial de primer orden / Recomendación:** Las tecnologías de la información y la comunicación deben ser consideradas y dotadas como un recurso técnico asistencial para la atención a los pacientes crónicos, más que como un recurso técnico administrativo.
7. **La evaluación de la EAC refuerza la necesidad de medir, comparar y decidir sobre las iniciativas de atención a la cronicidad / Recomendación:** Con la información disponible en el conjunto del sistema, el SNS debe construir un modelo de medición de resultados homogéneos y un registro que sirva de 'cuaderno de mando' para la gobernanza de la atención a la cronicidad desde el Consejo Interterritorial del SNS.
8. **Un nuevo modelo de atención acorde con la realidad de la cronicidad / Recomendación:** La Atención Primaria y Comunitaria debe revisar su modelo organizativo y conceptual como primer nivel de resolución para ser el eje de la asistencia a la cronicidad. La formación continuada de los profesionales que intervienen en la atención y su capacitación para nuevos roles debe incorporarse como actividad ordinaria.
9. **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.

**10. La cronicidad es un reto para el Ejecutivo y el Legislativo / Recomendación:**

La solvencia del SNS debe mejorarse mediante las reformas estructurales necesarias para dotar a la atención a la cronicidad de los instrumentos que su gestión requiere a largo plazo y basar la coordinación entre las CCAA en la normalización de los resultados para añadir el valor de la equidad.

Durante su intervención, el profesor Boi Ruiz consideró que el relato de la cronicidad en España “debe actualizarse a la luz del impacto que deriva de la situación demográfica, tecnológica, social y económica, pero también de la actual crisis sanitaria”, que ha limitado el desarrollo de la EAC de 2014 y el acceso de los pacientes crónicos al sistema sanitario, pero también ha revelado el potencial de la “teleaccesibilidad”.

Según advirtió, esta inaplazable actualización del modelo asistencial vigente “influye de manera global en el conjunto del sistema sanitario”, en el que “la mayoría de los enfoques tradicionales para abordar las enfermedades crónicas han quedado obsoletos, especialmente aquellos que fragmentan los procesos de atención”.

“El SNS irá ganando solvencia en la respuesta a una crisis epidemiológica como la causada por la actual pandemia, pero esta debe incluir la máxima continuidad en la atención a las enfermedades crónicas y en su diagnóstico precoz”, concluyó el director del Instituto Universitario de Pacientes de la UIC.

## Consideraciones de los representantes políticos respecto a la atención a la cronicidad en España

Los representantes políticos que participaron en el encuentro virtual tuvieron ocasión de conocer los resultados del estudio realizado por la Universidad Internacional de Cataluña y las propuestas que emanan del trabajo de la Plataforma Cronicidad: Horizonte 2025, con las que, en líneas generales, se mostraron de acuerdo.

En este sentido, los portavoces de cuatro de los grupos parlamentarios del Senado coincidieron al destacar la necesidad de un modelo de atención más eficaz y sostenible que asegure la continuidad asistencial y que tenga en cuenta a los pacientes en la toma de decisiones sobre su salud y los procesos que les afectan.

En una mesa moderada por Concha Marzo, directora de Government Affairs de Boehringer Ingelheim España, entidad miembro de CH2025, los representantes políticos expusieron sus consideraciones sobre las medidas que es preciso impulsar para ofrecer la mejor atención a los pacientes crónicos en España. Además, expresaron sus

reflexiones sobre los efectos que ha tenido la pandemia de COVID-19 en la población con enfermedades crónicas, reconociendo que la crisis ha agravado las situaciones de fragilidad.

A este respecto, [un estudio realizado por la Plataforma de Organizaciones de Pacientes](#) ha revelado claras evidencias de la especial vulnerabilidad de estos pacientes en el actual escenario pandémico. Ejemplo de ello es que más del 67% de los enfermos crónicos presentaron síntomas originados por su patología durante el confinamiento y que casi un 23% admite haber intentado aguantar para no tener que acudir al centro sanitario. Además, cuatro de cada diez encuestados afirman haber visto suspendidos sus tratamientos presenciales como consecuencia de las restricciones establecidas.

### **Necesidad de que los ciudadanos “vuelvan a confiar en su sistema sanitario”**

Relacionado con este problema, **Manuel Escarda, portavoz del Grupo Socialista en el Senado**, reconoció que es necesario “recuperar la accesibilidad” al sistema sanitario “en condiciones de seguridad”, y recordó que ya antes de la crisis existía “un amplio consenso” sobre la necesidad de llevar a cabo una revisión del SNS, “debilitado” también por las medidas de recorte financiero realizadas durante la anterior crisis económica. Todo ello, dijo, “ha dejado un sistema sanitario debilitado, profesionales que necesitan impulso e incentivos emocionales y profesionales y una sociedad que necesita volver a creer en su sistema sanitario público”, para lo que hay que pasar “de lo prepositivo a lo ejecutado”.

El representante del PSOE aseguró que existe “un compromiso político” claro con respecto a la importancia de mejorar la eficiencia y la sostenibilidad del sistema, un problema “en el que trabajan desde hace años distintos ministerios y distintos gobiernos autonómicos de diferentes partidos políticos”.

Además, consideró que una adecuada atención a los pacientes crónicos “pasa por una Atención Primaria fuerte” que se sitúe como “el epicentro” del sistema. “Tenemos los profesionales adecuados, formados, cualificados, especialistas en Medicina y en Enfermería Familiar y Comunitaria, trabajadores sociales, fisioterapeutas, equipos de Salud Mental en red, coordinados con Atención Primaria, y se necesita una adecuada coordinación con el nivel hospitalario. Disponemos de una Estrategia de Atención a la Cronicidad y un marco estratégico para Atención Primaria. El camino por el que hay que ir está marcado, pero si la legislación existente supone un bloqueo, nuestra responsabilidad es solventarlo”, recalcó.

Escarda admitió que la crisis “ha puesto a prueba” al sistema sanitario y han surgido “muchos inconvenientes, aunque también retos”, como la medicina telemática. “Efectivamente, la atención se ha deteriorado por la necesidad de atender con prioridad absoluta a los pacientes COVID y de garantizar la seguridad, también por el miedo de los pacientes a acudir a las consultas. Indudablemente, no se están haciendo todos los diagnósticos con la precisión que deberían hacerse, y la consulta telemática sirve para algunas cosas, aunque no para otras, pero debemos confiar en que, desde la

colaboración, superaremos este reto como país para que los ciudadanos vuelvan a confiar en nuestro sistema sanitario”, subrayó el portavoz del Grupo Socialista en la Cámara Alta, que enumeró durante su intervención las medidas adoptadas en los últimos meses para paliar el impacto de la pandemia sobre la calidad de la asistencia.

### Un acuerdo para “reconstruir” el sistema sanitario

Por su parte, **Antonio Alarcó (PP)** consideró que la crisis sanitaria plantea “una oportunidad histórica” para “reconstruir” el sistema sanitario “de una forma distinta, de modo que se dedique mayoritariamente a la prevención, y no a la enfermedad”. El portavoz del Grupo Popular en el Senado apostó por alcanzar un acuerdo “sensato, público y transparente” sobre “dónde queremos llevar nuestra Sanidad” y que establezca “una cartera de servicios universal, pactada políticamente y con la participación activa de los pacientes y de las sociedades científicas” que impida que existan “17 sistemas distintos de atención a la cronicidad”.

A este respecto, insistió en que las soluciones “a los grandes problemas sanitarios tienen que ser siempre nacionales y europeas”, y abogó incluso por un cambio de denominación para el Ministerio de Sanidad, “porque las palabras no son baladíes, y sería más apropiado Ministerio de la Salud, que es un concepto más amplio, en el que la parte sanitaria tiene una representación muy importante”.

A su juicio, la edad y la soledad son los principales factores de riesgo de la cronicidad, y en este sentido recordó que en nuestro país hay “cinco millones de personas que viven solas sin quererlo, de las cuales tres millones tienen más de 65 años”.

“La morbimortalidad aumenta en las personas de edad avanzada que viven solas y que presentan patologías crónicas. Por eso, creo que es necesario crear un registro voluntario de la soledad, invertir en recursos e invertir también en tecnología, porque la telemedicina y la atención domiciliaria han llegado para quedarse, y más en el ámbito de la cronicidad, donde pueden ser dos soluciones definitivas para mejorar los *screening* y los planes de seguimiento de los pacientes crónicos”, expuso el portavoz del Grupo Popular en el Senado, quien recalcó: “Las competencias sanitarias están transferidas, y no es cuestión de limitar ninguna competencia autonómica, pero sí es fundamental que se utilicen criterios comunes genéricos pactados para llevar a buen puerto lo que supone la atención a la cronicidad en nuestro país”.

### Una atención integral, integrada y transversal

La representante del **Grupo Parlamentario Vasco en la Cámara Alta, Nerea Ahedo**, también se refirió a la estrecha asociación que existe entre la cronicidad y la edad. “Cuando superamos los 45 años, tenemos un 50% de posibilidades de sufrir una enfermedad crónica, pero el porcentaje se eleva al 90% después de los 75 años, y los mayores de 65 años con diez tratamientos crónicos prescritos llegan al 12%. Esto indica que la cronicidad, unida a un menor nivel socioeconómico, está muy vinculada al envejecimiento, a la pluripatología y a la polimedicación”, explicó.

Por ello, defendió la necesidad de abordar las enfermedades crónicas desde una perspectiva integral e integrada”, porque “hay cuestiones de nuestra vida diaria que no tienen que ver exactamente con el sistema sanitario, pero deciden cómo es nuestra salud”, de modo que “deberíamos ir hacia un abordaje de salud en absolutamente todas las políticas”. Esto exige involucrar a las instituciones de un modo transversal, “no solo a las sanitarias”, y en este ámbito “el tercer sector es fundamental”. Además, dijo, es preciso “situar realmente al paciente como centro y como actor” y también desarrollar herramientas y medidas “como la carpeta sanitaria, la historia electrónica sociosanitaria compartida o la integración asistencial en Primaria y en el ámbito sociosanitario”.

En cuanto a los efectos de la pandemia, la portavoz del GPV-PNV en el Senado señaló que es evidente que se ha producido “una mayor vulnerabilidad en todos los colectivos de pacientes, también en las personas que padecen enfermedades crónicas”. Pese a todo, puso en valor “el gran esfuerzo que han hecho los profesionales, sobre todo los de Primaria, para mantener el contacto y garantizar la asistencia por otros medios”, desde llamadas telefónicas a correos electrónicos. “Los que somos médicos y hemos sido pacientes en algún momento sabemos que no hay nada como la relación directa, pero creo que las nuevas tecnologías nos han ayudado a minimizar ese peligro que implicaba la no continuidad asistencial en el seguimiento de los pacientes. Me preocupan más los problemas de valoración y diagnóstico, que sí se han visto retrasados y relegados durante esta pandemia, esas personas que deberían haberse incorporado al sistema y no lo han hecho”, manifestó Ahedo.

### Actualizar y ampliar la Estrategia de Atención a la Cronicidad

La mesa política también contó con la participación de **Miguel Sánchez (Ciudadanos)**, quien coincidió con los demás representantes parlamentarios en que las personas con enfermedades crónicas han sido un colectivo especialmente vulnerable en el actual escenario de crisis sanitaria.

Durante su intervención, el portavoz de Cs en el Senado apostó por impulsar “una estrategia en cronicidad del Sistema Nacional de Salud que articule un marco común de actuación para el abordaje de estas enfermedades de forma global y multidisciplinar, desde un enfoque biopsicosocial, actualizando y ampliando el acuerdo marco de 2014 en coordinación con los planes estratégicos territoriales”.

Del mismo modo, Miguel Sánchez defendió la importancia de “revisar los baremos para la determinación de la discapacidad y de la dependencia con el objetivo de ofrecer una acción protectora adecuada respecto a las limitaciones generadas por la cronicidad” y de promover, “a través del Consejo Interterritorial del SNS, la creación de unidades multidisciplinarias de enfermedades crónicas” dentro de la red asistencial.

Asimismo, hizo hincapié en “el relevante papel de la Atención Primaria en la coordinación de los procesos relacionados con la cronicidad”, al igual que “la mejora del diagnóstico precoz y el tratamiento de estas patologías, la formación de todos los profesionales sanitarios en materias específicas relacionadas con la cronicidad y el

fomento de una mayor visualización y concienciación social sobre la enfermedad crónica”.

## Acuerdo en la necesidad de reforzar y transformar el sistema sanitario

Tras las intervenciones de los representantes de cuatro de los partidos políticos con mayor representación en el Senado, Concha Marzo, moderadora de la mesa, repasó algunas de las reflexiones aportadas por los ponentes, que se mostraron de acuerdo “en la necesidad y la urgencia de abordar el problema de la cronicidad”, una cuestión respecto a la cual parece existir un compromiso claro, “pero que debe reforzarse con un trabajo más colaborativo entre los diferentes niveles de atención (Primaria, hospitales, atención social y otros)”.

Algunas de las soluciones a los desafíos que plantean las patologías crónicas pasan “por una mejor distribución los recursos y por mejorar la inversión en prevención de enfermedades evitables”. Por otro lado, se ha constatado la importancia de potenciar la adopción de medidas que garanticen “que los pacientes crónicos puedan tener acceso a la atención que precisan, que se ha visto deteriorada durante la pandemia”, en la que se ha confirmado la utilidad de las nuevas tecnologías para hacer frente a situaciones de aislamiento de los afectados. “Parece que las nuevas formas de comunicación médico-paciente han llegado para quedarse. Sin embargo, la telemedicina no puede sustituir las consultas presenciales en muchos casos, por lo que son precisas medidas que permitan reactivar las consultas, proporcionar los recursos suficientes y mejorar la coordinación”, resumió Concha Marzo.

La encargada de clausurar el *webinar* fue la **directora general de Salud Pública, Calidad e Innovación del Ministerio de Sanidad, Pilar Aparicio**, quien se comprometió a analizar las recomendaciones de la Plataforma CH2025 para integrarlas en la actualización de la estrategia nacional de cronicidad que está elaborando el Ministerio. Aparicio aseguró que la mejora de la atención a las enfermedades crónicas es una de las cuestiones más relevantes a las que tiene que enfrentarse el Sistema Nacional de Salud, una realidad que la pandemia ha confirmado de forma contundente y reveladora.

“La salud no solo depende de los determinantes biológicos, sino también de los condicionantes sociales, económicos y ambientales, que pueden incrementar la vulnerabilidad de las personas con patologías crónicas, y este es otro de los aprendizajes que nos ha dejado la crisis”, apuntó la directora general de Salud Pública al finalizar un encuentro que ha supuesto “un hito importante para la Plataforma CH2025”.

Así lo expresó Juan Pedro Rísquez, vicepresidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos y miembro de la plataforma, quien puso en valor la oportunidad de abordar los retos que plantea la cronicidad “desde una visión global, con

representantes de todo el sector sanitario y social y de la mano de las administraciones, en esta ocasión, con portavoces del Senado”.

“Mejorar la atención de las enfermedades crónicas es un gran desafío que no puede demorarse más, una realidad que todavía es más evidente en la crisis sanitaria que estamos padeciendo en estos momentos. Tenemos un sistema sanitario que es preciso fortalecer y transformar hacia un modelo más robusto, más flexible, que garantice mayores niveles de prevención y salud pública. Y en esa transformación es esencial contar con todos los profesionales implicados en la asistencia integral de los pacientes crónicos y con todos los recursos disponibles”, defendió Rísquez, miembro de la Plataforma CH2025, quien subrayó que si algo se ha puesto especialmente de manifiesto durante esta pandemia “es que invertir en sanidad es asegurar la sostenibilidad social y económica del futuro”.

### 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: Foro Español de Pacientes (FEP), la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC), el Consejo General de Enfermería (CGE), la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI), la Alianza General de Pacientes (AGP), la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), el Consejo General de Colegios Farmacéuticos (CGCOF), la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG), del Consejo General de Trabajo Social, la Organización Médica Colegial de España (OMC), la Fundación Humans, Real Life Data y Boehringer Ingelheim España.

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.

