

Webinar Diálogos CH2025: 'Adaptación del SNS a los retos de la cronicidad'

Rafael Bengoa: “2021 no puede ser solo el año de la vacunación contra el coronavirus, tiene que ser el año No-COVID”

El exdirector de Sistemas de Salud de la OMS subraya que, si la pandemia sigue retrasando la atención de las enfermedades crónicas el próximo año, “muchas de ellas no se van a poder recuperar” y habrá más mortalidad

El Dr. Boi Ruiz, profesor de la UIC Barcelona y director del Instituto Universitario de Pacientes considera que la crisis debe actuar “como un acelerador de cambio” hacia un nuevo modelo sanitario “que ponga la cronicidad en primer plano”

La Plataforma Cronicidad: Horizonte 2025 inicia una serie de diálogos con expertos de referencia en el ámbito de la salud para impulsar el avance hacia una transformación estratégica del sistema y que ningún paciente crónico quede en pausa

Madrid, 10 de diciembre de 2020.- La Plataforma Cronicidad: Horizonte 2025 ([CH2025](#)), que agrupa a asociaciones de pacientes, sociedades científicas, organizaciones colegiales y compañías involucradas en la atención al paciente crónico en España, ha iniciado una serie de diálogos con expertos de referencia en el ámbito de la salud con el objetivo de contribuir al avance hacia un nuevo modelo sanitario que responda a las necesidades de los pacientes con enfermedades crónicas, que han sufrido con especial intensidad las consecuencias de la actual pandemia.

Los doctores **Rafael Bengoa**, codirector de The Institute for Health and Strategy (SI-Health) y exdirector de Sistemas de Salud de la OMS, y **Boi Ruiz**, profesor de la Universidad Internacional de Cataluña (UIC Barcelona) y director del Instituto Universitario de Pacientes, han sido los primeros ponentes de referencia en este primer encuentro, presentado y moderado por **Rafel Micó**, Vicepresidente 1º de Semergen y miembro de CH2025.

Ambos expertos han subrayado la importancia de recuperar de forma inmediata la atención que se presta a los pacientes crónicos, porque, de lo contrario, tendrán un impacto muy negativo a corto y medio plazo. “2021 no puede ser solo el año de la vacunación contra el coronavirus, tiene que ser el año No-COVID. No podemos esperar a que pase una primera, una segunda, una posible tercera ola, y después el proceso de vacunación, porque la suma de todos esos momentos hace

retrasar más la atención de enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes, la salud mental y otras patologías crónicas. Y si eso sigue ocurriendo en 2021, muchas de esas enfermedades no se van a poder recuperar, y ya sabemos que habrá una mayor mortalidad. Hay que recuperar a esos pacientes y volver a incorporarlos al sistema de forma organizada”, ha advertido Bengoa.

En el mismo sentido se ha pronunciado el profesor Boi Ruiz, quien ha considerado que la actual crisis debe actuar *“como un acelerador de cambio”* hacia un nuevo modelo sanitario *“que ponga la cronicidad en primer plano”* y pivote sobre las necesidades reales de los pacientes.

Durante el diálogo *online*, ambos expertos han profundizado en algunas de las recomendaciones recogidas por la Plataforma CH2025 en un documento de consenso sobre la atención integral al paciente crónico en la era post COVID-19, presentado recientemente ante representantes del Ministerio de Sanidad y del Senado. En línea con las propuestas incluidas en el posicionamiento, Rafael Bengoa y Boi Ruiz han coincidido en que la respuesta del sistema sanitario a la cronicidad debe reorientarse a partir de un nuevo modelo que garantice una asistencia integrada e integral que supere la actual fragmentación y que asegure la continuidad de la atención.

“Hay que diseñar un modelo más comunitario y poblacional, con una Atención Primaria más poderosa y un sistema de salud pública y prevención sincronizado con ella”, ha defendido Rafael Bengoa, el codirector de SI-Health, asesor de diversos gobiernos nacionales e internacionales sobre estrategias de salud. Un planteamiento que está en línea con el compromiso con la cronicidad que defiende CH2025.

En base a este planteamiento, el profesor Boi Ruiz ha destacado la importancia de modificar también las estructuras presupuestarias actuales, en las que la inversión está fragmentada y se asigna según cada nivel asistencial (Atención Primaria, Atención Hospitalaria, Farmacia, etc.). *“Si el eje se pone en la comunidad, los recursos deben establecerse en función de las necesidades de los pacientes; es decir, hay que analizar qué necesitan las personas y, a partir de ahí, determinar qué estructuras son precisas para darles respuesta, y no al contrario”,* ha afirmado el también director de la Cátedra de Gestión Sanitaria y Políticas de Salud de la UIC Barcelona.

Una oportunidad para lanzar una transformación estratégica

“España dispondrá de 140.000 millones de euros del Fondo de Recuperación Europeo, una cantidad que nunca más habrá, y que no debería servir solo para comprar vacunas. Podemos malgastar estos fondos y utilizarlos para pagar facturas y seguir comprando tecnología brillante o podemos aprovecharlos para lanzar una transformación estratégica del modelo de atención a la cronicidad”, ha recalcado el Dr. Bengoa.

Para el exdirector de Sistemas de Salud de la OMS, la respuesta que se dé a esta disyuntiva es de suma importancia, teniendo en cuenta los graves efectos de la pandemia. *“No solo porque habrán muerto muchas personas, sino porque sospecho que, cuando estudiemos lo ocurrido, veremos que la extensión de la longevidad de nuestra población se habrá frenado por primera vez en la historia”,* ha señalado.

Nuevas tecnologías para un “modelo híbrido” de atención

Durante el primero de los Diálogos CH2025, los dos expertos han abogado también por potenciar el uso de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) como un recurso asistencial valioso para la atención a los pacientes crónicos, y no simplemente como una herramienta administrativa. Así lo ha expresado el profesor Ruiz, quien ha afirmado que, aunque la telemedicina era *“una revolución anunciada”*, la COVID-19 ha visibilizado su potencial. Para el profesor de la UIC Barcelona, un uso de las TIC *“bien articulado”* y con las máximas garantías para pacientes y profesionales *“puede ampliar mucho la capacidad asistencial del sistema”*.

A este respecto, el Dr. Rafael Bengoa también ha abogado por consolidar la utilización de las nuevas tecnologías y avanzar hacia un modelo híbrido que puede contribuir en buena medida *“a recuperar lo no atendido durante la pandemia”*. Para ello, ha añadido, es necesario ser *“muy ambiciosos en la inversión”* y consolidar estos recursos. *“La tecnología está lista, pero las organizaciones no”*, ha apuntado.

Otra de las recomendaciones prioritarias que ha recogido la Plataforma CH2025 en su posicionamiento hace referencia a la necesidad de conceder mayor protagonismo al paciente crónico y favorecer su empoderamiento en el proceso de su enfermedad. Para que esto pueda ser una realidad, Boi Ruiz considera fundamental progresar hacia una mayor cultura social sobre la corresponsabilidad en el cuidado de nuestra salud. *“Para poder hablar de un paciente empoderado tiene que haber un paciente formado. Si recibe una información sobre su enfermedad procesada por el profesional correspondiente, tendremos un paciente más activo y capaz de participar en la toma de decisiones”*, ha indicado.

Con este planteamiento ha coincidido Rafael Bengoa, quien ha explicado que, además de invertir en una mayor educación sanitaria que permita al paciente crónico adquirir más protagonismo, es preciso crear las condiciones adecuadas para que esto sea más fácil, y en este objetivo ha situado los llamados ‘impuestos al pecado’. *“Subir el IVA de las bebidas azucaradas no solo hace que las personas tengan más dificultades para acceder a ellas, sino que también proporciona señales de comportamiento. No hay que excederse y establecer un impuesto para todos nuestros ‘pecados’, pero sí crear un entorno en el que no sea más barato acceder a la comida basura que a una dieta mediterránea o en el que sea más fácil hacer ejercicio”*, ha defendido.

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.

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.

CH2025 está formada por el 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.



Contacto de prensa:

Hill+Knowlton Strategies

Silvia Sánchez

M. +34 609 96 04 63

Silvia.Sanchez@hkstrategies.com