

## ¿QUÉ SE NECESITA PARA LA PREVENCIÓN Y LA GESTIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS?



Según el trabajo realizado por JA-CHRODIS:

- ✓ **Inversiones y recursos adecuados.**
- ✓ **La participación intersectorial (integración de la salud en todas las políticas; la colaboración de diferentes disciplinas de la atención sanitaria).**
- ✓ **La participación de las personas con riesgo/ los pacientes con enfermedades crónicas en los programas de prevención y atención.**
- ✓ **Un enfoque de abajo hacia arriba que contemple las necesidades de las personas/los pacientes.**
- ✓ **Flexibilidad (en la implantación de prácticas de promoción de la salud, en la prestación de asistencia).**
- ✓ **Programas de seguimiento del progreso y evaluación de los programas.**
- ✓ **Una comunicación eficiente (entre las personas que desarrollan las buenas prácticas y las personas que las aplican; entre los proveedores de asistencia y los responsables de políticas, etc.).**

## INVOLUCRESE

Nuestra página web:

[www.chrodis.eu](http://www.chrodis.eu)

Contacto del Equipo de Coordinación:

[info@chrodis.eu](mailto:info@chrodis.eu)

Síguenos en Twitter:

[EU\\_CHRODIS](https://twitter.com/EU_CHRODIS)

Ponga un me gusta en Facebook:

[EU\\_Chrodis](https://www.facebook.com/EU_Chrodis)



ESTE FOLLETO SE HA REALIZADO DENTRO DE LA ACCIÓN CONJUNTA SOBRE ENFERMEDADES CRÓNICAS Y LA PROMOCIÓN DEL ENVEJECIMIENTO SALUDABLE A LO LARGO DEL CICLO DE LA VIDA (JOINT ACTION ON CHRONIC DISEASES AND PROMOTING HEALTHY AGEING ACROSS THE LIFE CYCLE) (JA-CHRODIS), QUE HA RECIBIDO FINANCIACIÓN DE LA UNIÓN EUROPEA DENTRO DEL MARCO DEL PROGRAMA DE SALUD (2008-2013). TODA LA RESPONSABILIDAD RECAE SOBRE SUS AUTORES, Y LA AGENCIA EJECUTIVA DE CONSUMIDORES, SALUD, AGRICULTURA Y ALIMENTACIÓN NO ES RESPONSABLE DEL USO QUE SE PUEDA HACER DE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL FOLLETO.

## SOCIOS

1. Institute of Health Carlos III, ISCIII, España, **Líder de Coordinación de JA-CHRODIS**
2. Spanish Foundation for International Cooperation, Health and Social Policy, FCSAI, España
3. EuroHealthNet, EHNet, **Líder de Comunicación y Colíder de Promoción de la salud**
4. European Health Management Association, EHMA
5. Institute for Health Sciences in Aragon, IACS, España, **Líder de la Plataforma CHRODIS**
6. Federal Centre for Health Education, BZgA, Alemania, **Líder de Promoción de la salud**
7. Italian Medicines Agency, AIFA, Italia, **Líder de Multimorbilidad**
8. National Institute of Health, ISS, Italia, **Líder de Diabetes**
9. Dresden University of Technology, TUD, Alemania
10. Vilnius University Hospital Santariskiu Klinikos, VULSK, Lituania, **Colíder de Multimorbilidad**
11. National Institute of Public Health, NIJZ, Eslovenia, **Colíder de Diabetes**
12. National Center of Public Health and Analyses, NCPHA, Bulgaria
13. National Institute for Health and Welfare, THL, Finlandia
14. Heinrich Heine University Düsseldorf, HHU, Alemania
15. Ministry of Health, MINSAL, Italia
16. 1st Regional Health Authority of Attica, YPE, Grecia
17. Health Service Executive, HSE, Irlanda
18. Institute of Public Health, IPH, Irlanda
19. Netherlands Institute for Health Services Research, NIVEL, Países Bajos
20. Ministry of Health and Care Services, HOD, Noruega
21. Directorate-General of Health, DGS, Portugal
22. National Health Institute Doutor Ricardo Jorge, IP, INSA, Portugal
23. European Patients Forum, EPF
24. National Institute for Health Development, NIHD, Estonia
25. Health Education and Diseases Prevention Centre, SMLPC, Lituania
26. Directorate of Health, DOHI, Islandia
27. European Institute of Women Health, EIWH
28. National Institute for Public Health and the Environment, RIVM, Países Bajos
29. European Regional and Local Health Authorities, EUREGHA
30. Spanish Ministry of Health, Social Services and Equality, MSSSI, España, **Colíder de Coordinación**
31. Andalusian Regional Ministry of Health, CSBSJA, España
32. Progress and Health Foundation, FPS, España
33. Basque Foundation for Health Innovation and Research, BIOEF, España
34. Galician Health Service, SERGAS, España
35. Foundation for Education and Health Research of Murcia, FFIS, España
36. Aragon Foundation for Research and Development, ARAID, España
37. University of Zaragoza, UNIZAR, España
38. Agency for Health Quality and Assessment for Catalonia, AQuAS, España, **Líder de Evaluación**
39. Portuguese Diabetes Association, APDP, Portugal, **Colíder de Evaluación**

Además de los miembros asociados, en JA-CHRODIS participan 34 socios colaboradores. Otras partes interesadas respaldan a JA-CHRODIS a través de foros de grupos de interés.



ACCIÓN CONJUNTA SOBRE ENFERMEDADES CRÓNICAS Y PROMOCIÓN DEL ENVEJECIMIENTO SALUDABLE A LO LARGO DEL CICLO DE LA VIDA

## ¿POR QUÉ ES NECESARIA JA-CHRODIS?

Las enfermedades crónicas, como la diabetes y las enfermedades cardiovasculares, afectan a ocho de cada diez personas mayores de 65 años en Europa. El tratamiento y el manejo de enfermedades crónicas suponen una gran carga para las personas con respecto a su calidad de vida, así como limitaciones económicas y sociales. También suponen una carga enorme para nuestros sistemas de asistencia social y sanitaria.

Sin duda, existe una necesidad urgente de reducir la carga que representan las enfermedades crónicas. La Acción conjunta (2014-2017) sobre enfermedades crónicas y la promoción del envejecimiento saludable a lo largo del ciclo de la vida (JA-CHRODIS) tiene el objetivo de contribuir de una manera sólida para aliviar dicha carga y promover una vida saludable y un envejecimiento activo en Europa.

EL 97% DE LOS PRESUPUESTOS DE SANIDAD SE DESTINA AL TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS.

TAN SOLO UN **3**% SE DESTINA A SU PREVENCIÓN.

## ¿CUÁLES HAN SIDO NUESTROS LOGROS?

En Europa existen una gran cantidad de conocimientos, experiencia y buenas prácticas sobre métodos eficientes y efectivos para **prevenir y gestionar las enfermedades crónicas**. JA-CHRODIS recoge lo mejor de esa información, **fomenta y facilita la divulgación y el intercambio de mejores prácticas** en Europa con el fin de aumentar su aplicación a nivel local, regional y nacional. Estas buenas prácticas **se centran concretamente en fomentar la salud y la prevención primaria** de las enfermedades crónicas, la gestión de **pacientes con más de una enfermedad crónica** (pacientes multimórbidos) y en la **diabetes tipo 2** como estudio de caso.

JA-CHRODIS aporta recomendaciones basadas en los mejores datos científicos disponibles sobre cómo prevenir, manejar y tratar las enfermedades crónicas a lo largo del ciclo vital de forma efectiva. Las prácticas se relacionan con políticas y estrategias; se pueden consultar en la Plataforma CHRODIS por responsables políticos, profesionales y gestores sanitarios, cuidadores, pacientes, investigadores y otros grupos de interés.

EN LA UE SE DESTINAN

**700** MIL

MILLONES DE EUROS ANUALES AL TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS



## PROMOCIÓN DE LA SALUD

Los socios de JA-CHRODIS han elaborado 14 informes de países en los que se muestran las diferentes situaciones nacionales en promoción de la salud y prevención primaria. También incluyen un informe general que evidencia las necesidades y carencias, así como la importancia de invertir en promoción de la salud y en prevención primaria para aliviar la carga de las enfermedades crónicas y garantizar la sostenibilidad de los sistemas sanitarios.

Según unos criterios consensuados, se han identificado **41 buenas prácticas muy prometedoras y coste-efectivas para la promoción de la salud y la prevención primaria en Europa**. Estas buenas prácticas incluyen políticas e intervenciones dirigidas a diferentes grupos beneficiarios en diferentes contextos y subrayan la importancia de un enfoque basado en «la vida en su totalidad».

Los socios intercambiaron experiencias durante visitas de estudio y debatieron las condiciones necesarias para ampliar o transferir con éxito las buenas prácticas entre diferentes países y contextos, como un planteamiento multisectorial, los criterios de evaluación y un buen proceso de comunicación e intercambio.

## MULTIMORBILIDAD

Los socios realizaron una revisión de los programas de asistencia integral para pacientes con varias enfermedades crónicas o con fragilidad. Los resultados se resumen en un informe que destaca el potencial para programas de asistencia integral centrados en el paciente.

Estos socios también desarrollaron un modelo de asistencia integral para pacientes multimórbidos, propugnando una asistencia centrada



en el paciente, proactiva y multidisciplinar, bien coordinada, que use las nuevas tecnologías para apoyar el autocuidado de los pacientes y mejore la colaboración entre cuidadores.

Los socios analizaron los programas europeos de formación actuales dirigidos a gestores de casos (el personal sanitario encargado de coordinar la asistencia a pacientes multimórbidos). Gracias a ello, se pudieron intercambiar conocimientos y experiencias en el ámbito de la formación para la gestión de casos, así como definir las principales competencias necesarias para los gestores de casos.

## DIABETES TIPO 2

Los socios recopilaron datos sobre los planes nacionales de diabetes y las estrategias e intervenciones relacionadas con la prevención de la diabetes, la identificación de personas con riesgo alto, la educación para diabéticos y la formación para profesionales.

Publicaron un **Resumen de políticas sobre los planes nacionales de diabetes** en el que se muestran los factores que pueden facilitar el desarrollo, la implantación y la sostenibilidad de los planes nacionales de diabetes, como el liderazgo nacional (o regional), la participación de diversos grupos de interés, la representación del paciente, la asignación adecuada de recursos, la flexibilidad, el aprendizaje a través del seguimiento, la evaluación y los intercambios entre países.

Los socios también evaluaron siguiendo un análisis DAFO, las fortalezas, debilidades, oportunidades y riesgos, de las políticas y programas nacionales y regionales para la prevención y manejo de la diabetes en Europa. Se señaló que las iniciativas de éxito son dinámicas, con un enfoque de abajo hacia arriba, flexibles, integradas, multisectoriales y orientadas a la equidad.



## PLATAFORMA PARA EL INTERCAMBIO DE CONOCIMIENTO

La **Plataforma CHRODIS** es un repositorio de buenas prácticas revisadas por expertos para la prevención de las enfermedades crónicas y la asistencia a los pacientes crónicos. Estas prácticas se han establecido según criterios de calidad acordados, como la sostenibilidad, el empoderamiento del paciente y la población beneficiaria. La meta final es mejorar la coordinación y la cooperación entre países para combatir las enfermedades crónicas. Esta Plataforma permite a todos los grupos de interés acceder y compartir experiencias y conocimientos valiosos. Consta de los siguientes elementos:

- Una **biblioteca digital** con prácticas prometedoras (políticas e intervenciones) para la prevención de las enfermedades crónicas y la asistencia a los pacientes crónicos en toda Europa.
- Una **herramienta online**, "clearing house" que permite a los usuarios publicar políticas, prácticas e intervenciones para someterlas a evaluación.
- Un **servicio de asistencia online** que asesora a los usuarios sobre el desarrollo, la implantación y la evaluación de las prácticas.



## COORDINACIÓN

Gestión y ejecución general y cotidiana de JA-CHRODIS, así como de la coordinación del consejo consultivo y de la junta directiva, además de representantes de Ministerios de Sanidad europeos y la CE.



## COMUNICACIÓN

Divulgación satisfactoria de los resultados de JA-CHRODIS (a través de la página web, boletines informativos, material de marketing, entre otros) con la finalidad de dar a conocer la Acción conjunta al público beneficiario y conseguir su participación.



## EVALUACIÓN

Responsable de la evaluación del trabajo de JA-CHRODIS para garantizar que su ejecución se lleva a cabo de la manera establecida y que se cumplan los objetivos.

