

Jornada

# CAMBIANDO LA MIRADA DE LA CRONICIDAD:

**La atención integrada socio-sanitaria: perspectiva desde el Sistema de promoción de la autonomía y atención a la dependencia**



María Concepción Larre Campano- Imserso

16 de octubre de 2025



## Jornada “Cambiando la mirada de la cronicidad”

**Modelo AICP: enfocado en mejorar calidad de vida y la autonomía de las personas**

**Sistema  
Sanitario**

**Atención  
Social y sanitaria:**

Respuestas alineadas y adecuadas ante necesidades que no deben ser atendidas de forma aislada, facilitando la continuidad de los cuidados gracias a diferentes instrumentos y mecanismos.

**Sistema  
Dependencia**



## Jornada “Cambiando la mirada de la cronicidad”

### **LA COORDINACIÓN SOCIOSANITARIA. EFICACIA Y EFICIENCIA EN LOS CUIDADOS DE LARGA DURACIÓN**

**Interrelación entre enfermedad crónica-envejecimiento-dependencia.** Nos enfrentamos a una población creciente, cada vez más envejecida, con mayores niveles de dependencia y enfermedades crónicas, que necesitará más cuidados (individualizados, inclusivos, universales y de calidad).

### **PRINCIPIOS DE INTEGRALIDAD Y CONTINUIDAD DE LOS CUIDADOS= CALIDAD**

**LA ESTRATEGIA PARA EL ABORDAJE DE LA CRONICIDAD SE PUEDE CONSIDERAR COMO UN AVANCE EN LA RESPUESTA NACIONAL DIRIGIDA AL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE SISTEMAS INTEGRALES DE CUIDADOS A LARGO PLAZO**



## Jornada “Cambiando la mirada de la cronicidad”

### LA COORDINACIÓN SOCIOSANITARIA. EFICACIA Y EFICIENCIA EN LOS CUIDADOS DE LARGA DURACIÓN:

**Relación entre enfermedad crónica-edad-dependencia.** Nos enfrentamos a una población creciente, cada vez más envejecida, con mayores niveles de dependencia y enfermedades crónicas, que necesitará más cuidados (individualizados, inclusivos, universales y de calidad)

#### Integralidad y continuidad de los cuidados:

Los cuidados de larga duración, que son los de mayor complejidad porque brindan atención a personas con altos niveles de dependencia, deben ser conceptualizados como parte de un sistema progresivo de cuidados, y no como servicios aislados o desarticulados de otros componentes de la atención a la dependencia.

Esto implica asumir el principio de integralidad, donde la coordinación entre salud, protección social, autonomía y derechos debe formar parte constitutiva de estos servicios.

Es necesario evitar respuestas fragmentadas y sectoriales: muchas políticas de cuidado tienden a centrarse exclusivamente en el sistema de salud o en servicios asistenciales, dejando de lado otras necesidades vitales como la autonomía, la participación social, el acompañamiento afectivo o la atención a la salud mental.

La articulación sociosanitaria es clave para garantizar la integralidad, ya que permite evitar la fragmentación institucional y las dificultades de coordinación intersectorial que muchas veces afectan la implementación de políticas públicas. Mayor coordinación social y sanitaria, para que los apoyos y los cuidados tengan verdaderamente un enfoque integral.



## Jornada “Cambiando la mirada de la cronicidad”

### Textos normativos y estudios

- Estudio EDI\* personas mayores (Universidad Carlos III de Madrid; 2023)
- Informe de Evaluación del Sistema de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia (SAAD; 2022 ;MDSCA)
- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia
- Reforma Leyes: Ley 39/2006 y Real Decreto Legislativo 1/2013, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social.
- La Estrategia europea sobre cuidados de larga duración: **RECOMENDACIÓN DEL CONSEJO sobre el acceso a cuidados de larga duración asequibles y de alta calidad** (Noviembre de 2022)

\* Estudio sobre los procesos de desinstitucionalización y transición hacia modelos de apoyo personalizados y comunitarios.

### Referencias a la coordinación socio-sanitaria:

- Promover el establecimiento y la coordinación de una gama completa de servicios de atención continua
- La coordinación sociosanitaria o, **lo óptimo, la integración de los servicios sociales y sanitarios** es un proceso complejo que requiere en el nivel de la atención la gestión de casos centrada en las personas y la colaboración y aprendizaje mutuo entre los profesionales de equipos multidisciplinares.
- **Título I, artículo 11: Participación de las Comunidades Autónomas en el Sistema: Corresponde a las CCAA: c) Establecer los procedimientos de coordinación sociosanitaria, creando, en su caso, los órganos de coordinación que procedan para garantizar una efectiva atención.**
- **La disposición adicional novena impulsa la creación de mecanismos comunes de acceso a datos**
- **La disposición final novena modifica la Ley 16/2003, de 28 de mayo de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud para incorporar a su sistema de información los datos del sistema de atención a la dependencia y discapacidad, mejorando la coordinación y la planificación de cuidados de larga duración**



## Jornada “Cambiando la mirada de la cronicidad”

# Experiencias en marcha de coordinación socio- sanitaria

**MINISTERIO DE SANIDAD:** Proyecto que permita avanzar en el registro en la Historia Clínica de Salud Digital de los condicionantes sociales y del contexto familiar, de manera que se identifique en tiempo real a personas con vulnerabilidades sanitarias y sociales, así como la implantación de modelos de gestión integral, optimización de procesos y mejora de la coordinación entre niveles asistenciales, la atención sociosanitaria y la atención social.

En regiones como **Castilla-La Mancha** y el **Plan andaluz** se ha desarrollado un Modelo de Integración Asistencial

**NAVARRA:** Programa de atención socio-sanitaria PAISS, dirigido a personas con necesidades complejas sociales y sanitarias en 3 áreas de servicios sociales (Estella, Tudela y Tafalla). Departamento de derechos sociales, Economía Social, Empleo del Gobierno de Navarra. Interviene de forma integral desde ambos sistemas para evitar la institucionalización o los ingresos hospitalarios innecesarios ante situaciones de pérdida de función o pérdida de los apoyos precisos. Se busca ampliar su extensión. Tiene dotación económica.



## Jornada “Cambiando la mirada de la cronicidad”

País	Estructura	Descripción
Austria	Combinado	Federal Ministry of Labour, Social Affairs, Health, Care and Consumer Protection
Bélgica	Combinado	Federal Public Service for Social Affairs and Public Health
Bulgaria	Separado	Ministerio de Salud separado; asuntos sociales bajo otra cartera
Chipre	Separado	Ministerio de Salud separado; asuntos sociales en otra cartera
Croacia	Separado	Ministerio de Salud; políticas sociales en otra cartera
Dinamarca	Separado	Ministerio de Salud separado; servicios sociales en Ministerio de Asuntos Sociales / Familia
Eslovaquia	Separado	Ministerio de Salud separado; asuntos sociales en Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales
Eslovenia	Separado	Ministerio de Salud separado; servicios sociales en otra cartera
España	Separado	Ministerio de Sanidad y Ministerio de Derechos Sociales separados
Estonia	Combinado	Ministry of Social Affairs (salud + bienestar)
Finlandia	Combinado	Ministry of Social Affairs and Health
Francia	Combinado	Ministère des Solidarités et de la Santé
Alemania	Separado	Federal Ministry of Health; servicios sociales en otra cartera
Grecia	Separado	Ministerio de Salud; servicios sociales en Ministerio de Trabajo / Solidaridad
Hungría	Separado	Ministerio de Salud separado; políticas sociales bajo Human Resources
Irlanda	Separado	Department of Health; servicios sociales en Department of Social Protection
Italia	Separado	Ministerio de Salud; asuntos sociales en Ministerio de Trabajo y Políticas Sociales
Letonia	Separado	Ministerio de Salud separado; cartera social separada
Lituania	Separado	Ministerio de Salud separado; asuntos sociales en Ministerio de Trabajo y Protección Social
Luxemburgo	Combinado	Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale
Malta	Separado	Ministry for Health and Active Ageing (no incluye servicios sociales generales)
Países Bajos	Combinado	Ministry of Health, Welfare and Sport
Polonia	Separado	Ministerio de Salud separado; servicios sociales en Ministerio de Familia y Política Social
Portugal	Separado	Ministerio de Salud; asuntos sociales en Ministerio de Trabajo, Solidaridad y Seguridad Social
Rumanía	Separado	Ministerio de Salud; políticas sociales en Ministerio de Trabajo / Asistencia Social
Suecia	Combinado	Ministry of Health and Social Affairs
República Checa	Separado	Ministerio de Salud; asuntos sociales en Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales



## Jornada “Cambiando la mirada de la cronicidad”

**CONCLUSIONES :** ¿cómo transformamos nuestros servicios sanitarios para atender la cronicidad?

### Dificultades y soluciones:

Financiación

Normativa

Formación y profesionalización y dignificación del sector de los cuidadores.

**Prioritario:** Ámbito domiciliario y residencial.

**Medios:** Compartir presupuestos, protocolos y bases de datos entre las instituciones responsables.

(Ejemplo: sanidad, protección social, vivienda).

El desafío recae en los **Consejos Inter Territoriales (Sanidad y Sociales)**, encargados de alcanzar acuerdos que mejoren los sistemas tanto de forma global como en cada territorio.

**MARCO DE REFERENCIA ESTATAL EN COORDINACIÓN SOCIO-SANITARIA:** Ámbitos prioritarios de coordinación asistencial social y sanitaria y Situaciones que incrementan la necesidad de coordinación socio-sanitaria.