



EDITORIAL semFYC

Mejoras en la atención a personas con enfermedades crónicas en España. Declaración de posición común de la Sociedad Española de Medicina Interna y la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria[☆]



Improving the care of people with chronic conditions in Spain. Common Position Statement of the Spanish Society of Internal Medicine and the Spanish Society of Family and Community Medicine

Los cambios demográficos y epidemiológicos están condicionando un marcado incremento en la prevalencia de pacientes de edad avanzada con multimorbilidad, fragilidad y dependencia. En 2011 un conjunto de Sociedades Científicas y administraciones sanitarias elaboraron la Declaración de Sevilla sobre la organización de la atención a los pacientes crónicos. Ocho años después la atención a la cronicidad sigue siendo un tema prioritario y no bien abordado, en el sistema sanitario. Por ello, las Sociedades Españolas de Medicina Interna (SEMI) y la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (semFYC), reunidas en Mérida, el 8 de marzo de 2019, consideran que:

1. Resulta inaplazable una reorientación de nuestro actual modelo asistencial, centrado en la atención a las patologías agudas, hacia un nuevo modelo de atención a pacientes crónicos. Es necesario un abordaje centrado en la persona, desde una perspectiva holística, basada en la atención integral y coordinada, evitando la fragmentación de la asistencia por múltiples especialistas.
2. El modelo asistencial para atender a la cronicidad deberá estar centrado en el paciente y en su entorno, en el respeto a sus preferencias, necesidades y valores, y debe garantizar la equidad en el acceso a los recursos

priorizando las prácticas de alto valor y asegurando una adecuada calidad de vida.

3. La asistencia a los pacientes crónicos con pluripatología deberá desarrollarse de forma longitudinal, integrada y coordinada entre los distintos niveles asistenciales, siendo necesarios el trabajo interdisciplinar y la continuidad asistencial. Los profesionales de Atención Primaria, médicos y enfermeras, son los principales responsables de la atención a los enfermos crónicos. Los especialistas en Medicina Interna deben coordinar la atención a dichos enfermos en el hospital.
4. Se hace necesario avanzar hacia un modelo basado en la toma de decisiones compartidas y centrada en el paciente donde cada persona disponga de un plan personal, único e individualizado de gestión de sus enfermedades. Dicho plan debe incorporar sus preferencias personales, grado de conocimiento de la enfermedad, sus necesidades sanitarias y sociales, así como las estrategias diagnósticas y objetivos terapéuticos, los límites de la asistencia y los profesionales sanitarios de referencia. El tradicional modelo asistencial paternalista debe evolucionar hacia un modelo que incorpore la toma de decisiones compartidas.
5. Se deben evitar campañas o intervenciones que promuevan las pre-enfermedades y que condicionen el sobrediagnóstico y sobretratamiento, así como el uso inadecuado de recursos sanitarios. Debe ser prioritario promover actividades de prevención y de promoción de la salud con estrategias poblacionales e individuales, evaluables y coste efectivas.

[☆] Este artículo se publica simultáneamente en la revista: Revista Clínica Española, Rev Clin Esp. 2019. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2019.11.010>, con el consentimiento de los autores y editores.

6. La perspectiva de género debe formar parte integral de los programas de educación y promoción de la salud en la medicina del siglo XXI. Los sistemas sanitarios deben garantizar a las mujeres la cobertura de sus necesidades de salud, permitiéndoles conciliar sus funciones sociales, biológicas y ocupacionales.
 7. La asistencia domiciliaria debe jugar un papel clave para la atención a los pacientes crónicos en situación de fragilidad, dependencia y situaciones de final de vida. Es necesario desarrollar alternativas a la hospitalización convencional con refuerzo de los equipos multidisciplinares de Atención Primaria, con una especial relevancia de la Enfermería Familiar y Comunitaria.
 8. Se impulsarán las unidades de diagnóstico rápido, consultas de alta resolución, interconsultas virtuales, hospitales de día, unidades de continuidad asistencial y hospitalización a domicilio, como unidades de soporte a la Atención Primaria. Estos dispositivos deben complementarse con una red de servicios sociales, centros sociosanitarios y residencias, que garanticen una asistencia ajustada a las necesidades de los pacientes y de sus cuidadores.
 9. El desarrollo de las tecnologías de la información y comunicación representa una gran oportunidad para mejorar los resultados en salud de los pacientes crónicos. La telemedicina debe ser una herramienta fundamental para controlar de forma precoz las reanudaciones y evitar ingresos hospitalarios, así como para implicar al paciente en su autocuidado y en mejorar la adherencia terapéutica.
 10. Es imprescindible reforzar la visión integral y holística de atención a la cronicidad en la formación de grado y postgrado en las universidades, liderada por profesionales de medicina de familia y de medicina interna.
 1. Concepción y diseño del manuscrito. SEMI, SEMFYC
 2. Recogida de datos. SEMI, SEMFYC
 3. Análisis e interpretación de los datos. SEMI, SEMFYC
 4. Redacción, revisión, aprobación del manuscrito remitido. SEMI, SEMFYC
- Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) y Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (SEMFYC)