

DECLARACION DE MÉRIDA

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 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.
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 reagudizaciones 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.