

12 de julio de 2.021

ATENCIÓN CONTINUADA: Concepto y futuro

La Sociedad Riojana de Medicina Familiar y Comunitaria (srmFYC/semFYC), sociedad científica comprometida con la Medicina de Familia y con la Atención Primaria, viene realizando desde el nacimiento de la especialidad reflexiones que tienen como principal objetivo proponer acciones que den respuesta a los retos y necesidades a los que se enfrenta la Atención Primaria. En esta ocasión, ante la inestabilidad generada en la atención continuada, deseamos realizar **aportaciones** en este aspecto, basadas en la evidencia. Únicamente se abordan aspectos organizativos de la atención de urgencias en el ámbito de la Atención Primaria.

Antes de detallar las aportaciones es imprescindible señalar que una buena organización de la Atención Continuada tiene sentido cuando está englobada en un **Plan de Atención Primaria**, que dé respuesta a las necesidades de salud de la población en las consultas y actividades ordinarias de los Centros y Consultorios de salud, reservando los puntos de atención continuada exclusivamente para la atención urgente¹.

- El punto de **inicio de la atención urgente debe ser la Atención Primaria**; su labor, integrada y continua, debe racionalizar la atención sanitaria, evitar la congestión de los servicios de urgencias hospitalarios, necesarios para situaciones de mayor gravedad, y así aliviar el gasto económico que se deriva de la utilización inadecuada de los recursos².
- Los puntos de **atención continuada deben pertenecer a Atención Primaria**, con elementos propios de los Equipos de AP (EAP) **y organizados por los propios centros**; de esta manera también se convierten en un sistema efectivo para realizar educación sanitaria de la utilización de los servicios sanitarios y de urgencias³.
- La **longitudinalidad que proporciona el EAP supone mayor eficiencia**. Desvincular los dispositivos de urgencias de los Equipos de Atención Primaria, conlleva una menor capacidad resolutoria y un mayor gasto de recursos.
- La **función de triaje** se ha demostrado clave en la asistencia sanitaria y debe establecerse con claridad este circuito, dotarlo de recursos y coordinar las funciones de todos los participantes, que deben estar integrados en Atención Primaria.
- Orquestar la **coordinación de Atención Primaria con los Equipos de Emergencias y Urgencias Hospitalarias**, disponiendo de protocolos consensuados³.
- Es primordial ofrecer una buena **información a la población** relativa a los distintos recursos disponibles para la atención urgente. Esta información

debería aportarse con la clara implicación de la Administración sanitaria y de los propios profesionales³.

- Es fundamental impulsar la imagen que los médicos de AP y la propia Atención Primaria ofrecen a la población, mostrando que están capacitados para resolver la mayoría de los problemas de salud de los pacientes. Esto debe ir acompañado de un aumento del tiempo de dedicación al paciente y de los medios técnicos, materiales y humanos que mejoren dicha capacidad resolutoria³.

- **Promover que los ciudadanos participen en la gobernanza** de sus equipos de Atención Primaria y en la Atención Continuada, siguiendo las recomendaciones del Marco Estratégico de la Atención Primaria y Comunitaria, que a su vez contribuiría a optimizar y mejorar la utilización de los servicios sanitarios⁴.

- Un plan ambicioso e integral debe contar con la participación de, al menos, las sociedades científicas, colegios profesionales, representatividad de profesionales del ámbito urbano, rural y hospitalario, y con la ciudadanía. La visión y las aportaciones de todos estos agentes son necesarias para reforzar la Atención Primaria.

Por último, solicitamos a la Consejería de Salud del Gobierno de La Rioja que por razones de legalidad^{5, 6}, seguridad del paciente y reconocimiento de la especialidad, **se garantice que las plazas de Medicina Familiar y Comunitaria (tanto en Atención Primaria, atención continuada, urgencias, etc.) no sean ocupadas por profesionales sin esta especialidad**. Es inadmisibles ofrecer este tipo de Atención Primaria a la población riojana e interpretamos esta medida como un ataque contra la especialidad y una vulneración de los principios constitutivos de la Atención Primaria y la Atención Urgente. Lo contrario es ofrecer al ciudadano una medicina no cualificada, con poco rigor científico y carente de unos mínimos de calidad contrastada.

Fdo. Junta Directiva Sociedad Riojana de Medicina Familiar y Comunitaria srmFYC/semFYC

¹Ley 2/2002, de 17 de abril, de Salud; artículos 41.2 y 52. BOR nº 49, de 23 de abril de 2002.
Ver en: <https://web.larioja.org/normativa?n=dyn-na00050>

² Doc 21. Organización de la atención urgente en los equipos de Atención Primaria. Grupo de Urgencias y Atención Continuada de la semFYC (GUAC). Fecha de edición: noviembre de 2005.
Ver en: <https://www.semfy.com/biblioteca/doc-21-organizacion-de-la-atencion-urgente-en-los-equipos-de-atencion-primaria/>

³ Atención Primaria Principios, organización y métodos en Medicina de Familia. 7ª edición. A. Martín Zurro, J.F. Cano Pérez, J. Gené Badia.

⁴Marco Estratégico de la Atención Primaria y Comunitaria. Abril 2019.
Ver en: https://www.msbs.gob.es/profesionales/proyectosActividades/docs/Marco_Estrategico_APS_25Abril_2019.pdf

⁵ Directiva 93/16/CEE
Ver en: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/?uri=LEGISSUM%3A123021>

⁶ Real Decreto 853/1993, de 4 de junio, sobre el ejercicio de las funciones de Médico de Medicina General en el Sistema Nacional de Salud. «BOE» núm. 156, de 1 de julio de 1993, TEXTO CONSOLIDADO 27 de agosto de 1998
Ver en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/1993/06/04/853>