

Comunicado de la Junta Directiva de la Sociedad Riojana de Medicina Familiar y Comunitaria

Logroño, 7 de marzo de 2022

La Sociedad Riojana de Medicina de Familia y Comunitaria, srmFYC, desea hacer constar a través de este escrito los problemas que supone limitar la libertad del Médico de Familia respecto a qué forma de consulta es la más adecuada para un paciente que precisa atención hospitalaria. También desea proponer medidas para mejorar los procesos de interconsulta entre Atención Primaria y Atención Hospitalaria.

La continuidad asistencial en la atención a los pacientes, permite al Médico de Familia consultar a otro especialista hospitalario a través de las denominadas **interconsultas**; éste es un elemento básico de la coordinación entre Atención Primaria y Atención Hospitalaria¹. Pero recientemente se han establecido, en determinados Servicios del Hospital San Pedro, nuevas formas de interconsulta que promueven que sea sólo el médico hospitalario consultado quien decida si ha de atender al paciente. Este planteamiento es inaceptable ya que se basa en minusvalorar la capacidad del Médico de Familia, debilita su confianza ante el paciente y fomenta conflictos relacionales entre profesionales; también diluye de forma ambigua las responsabilidades².

Simultáneamente, estos Servicios del Hospital San Pedro, han realizado **protocolos** de actuación para ser utilizados por los Médicos de Familia, ignorando que la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria tiene un campo de conocimiento propio, siendo incomprensible esta actuación unilateral que debe ser liderada por los propios Médicos de Familia, consensuada y colaborativa con los especialistas hospitalarios.

Se ha demostrado que facilitar la **continuidad de la atención** por parte de los médicos se asocia con tasas de mortalidad más bajas, y que los pacientes se benefician de la continuidad de la atención entre Atención Primaria y Atención Hospitalaria, el conocimiento mutuo y la interacción entre profesionales de ambos niveles³. Las nuevas formas de consulta en ningún caso deberían limitar la libertad de elección del Médico de familia respecto a qué forma de consulta, de acuerdo con el paciente, es la más adecuada para un paciente concreto y no es aceptable el rechazo del médico hospitalario a la derivación del Médico de familia. La verdadera coordinación entre Atención Primaria y Atención Hospitalaria debe estar basada en la igualdad como valor fundamental, y los Médicos de Familia y de Atención Hospitalaria debemos acordar cómo mejorar nuestra coordinación.

Por último recordar que los **sistemas de salud basados en la Atención Primaria** son más eficientes y obtienen mejores resultados en salud y, en ellos, es el Médico de Familia el que decide a quién y cuándo deben ver a sus pacientes en el Hospital. En estos sistemas de salud, de ninguna manera los médicos del nivel hospitalario pueden negarse a atender a los pacientes derivados desde Atención Primaria; a su vez, las directrices que se envían desde los hospitales a los Médicos de Familia van en contra de la eficiencia del sistema⁴. La Atención Primaria es el elemento central de nuestro Sistema Nacional de Salud y la Atención Hospitalaria es un elemento de soporte a la AP, y ambos deben trabajar juntos al servicio del paciente.

Por todo ello, ante este serio problema, desde la Sociedad Riojana de Medicina Familiar y Comunitaria se solicita con carácter inmediato las siguientes medidas:

- La retirada de imposiciones como el rechazo de la derivación del Médico de Familia al Médico hospitalario, y otras, que supediten nuestra actividad a los intereses o necesidades de otras especialidades.
- Definir claramente las modalidades de interconsulta (ordinaria, preferente, no presencial, informal o urgente) estableciendo con cada Servicio la mejor manera de implantarlo⁵.

- Establecer el circuito de respuesta a la interconsulta realizada por el Médico de Familia a través de un documento pactado y homogéneo y no como el actual en el que existen múltiples modalidades de respuesta (a través de notas, formularios, informes...)
- Pactar protocolos y rutas asistenciales consensuadas en las que se defina el papel de cada nivel.
- En los grupos de trabajo que se conformen para la elaboración de estas rutas, debe haber una composición paritaria de profesionales de Atención Primaria y Atención Hospitalaria.
- Promover que todos los profesionales de la sanidad pública trabajemos con las mismas guías de práctica clínica más relevantes y los mismos estándares de calidad de prescripción farmacéutica.
- La libertad de elección de Servicio y profesional hospitalario y su continuidad en la atención debería ser el modelo al que no podemos renunciar, ni Médicos de Familia, ni los ciudadanos.
- Cada Centro de Salud ha de tener un especialista referente para cada Servicio. Para cada especialidad hospitalaria deberíamos conocer físicamente, como mínimo, al referente y al Jefe de Servicio.

Una vez más, deseamos expresar nuestra voluntad de colaborar con la Consejería de Salud en todo lo que sea necesario para que la Atención Primaria ocupe el lugar que le corresponde dentro de nuestro sistema público de salud para alcanzar la Atención Primaria y Comunitaria de calidad que todos deseamos.

Fdo. Junta Directiva srmFYC

¹ Organización Médica Colegial. Código de Ética y Deontología Médica, 2011, en su artículo 22

Ver en: https://www.cgcom.es/sites/default/files/codigo_deontologia_medica_2011.pdf

² Código de Deontología. Consejo de Colegios Médicos de Cataluña. Norma 109

Ver en: https://www.comb.cat/pdf/DG_Deontologia_CAST.pdf

³ Starfield BH. Coordinación de la atención en salud. En: Starfield BH, editor. Atención Primaria. Barcelona: Masson; 2002. pp. 233-65

⁴ Simple Rules That Guide Generalist and Specialist Care

Rebecca S. Etz, PhD; William L. Miller, MD, MA; Kurt C. Stange, MD, PhD Fam Med. 2021; 53 (8): 697-700.

⁵ Manuel Ferran Mercadé Idoia Iparragirre Oiartzabal. Coordinación entre niveles asistenciales basada en la igualdad, la libertad y la fraternidad. AMF 2021;17(8):464-468

SOCIEDAD RIOJANA DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA, srmFYC

Se fundó hace más de 35 años, ligada al nacimiento de la especialidad de Medicina de Familia, llegando en la actualidad a 280 socios, siendo la sociedad científica riojana con mayor número de asociados. Forma parte de la Sociedad Española de Medicina de Familia y comunitaria (semFYC) que agrupa a más de 22.000 médicos de familia en España. La especialidad de Medicina de Familia persigue la mejora de la atención a la salud de los usuarios de la Sanidad Pública a través de una atención más cercana a las personas, su familia y su entorno comunitario.

Como sociedad científica, nuestro papel principal es la promoción de la Medicina de Familia mejorando el desarrollo profesional de nuestros asociados. Esta labor la desarrollamos mediante la realización de actividades de formación continuada, fomentando la investigación, participación e intercambio de experiencias entre nuestros socios y proporcionando material científico elaborado por la sociedad.