



## EDITORIAL

### Atención primaria: El eje de la continuidad asistencial

### Primary care: the axis of continuity of care



La dualidad atención primaria/hospitalaria, en la que se ha basado el modelo de Sanidad Pública en España, dificulta la necesaria fluidez interniveles y aunque son muchos los esfuerzos que se dedican en la implantación de nuevos modelos de integración, en aras de una mayor eficiencia en la atención médica, es mucho lo que queda por caminar. En este sentido siguen teniendo plena vigencia las recomendaciones del documento de consenso sobre propuestas de mejora de los Equipos de Atención Primaria auspiciado por el INSALUD en 2001: *Es necesario trabajar, de forma efectiva y real, en la coordinación con la atención especializada, estableciendo criterios consensuados entre ambos niveles asistenciales ...*.<sup>1</sup> Diríamos incluso una mayor vigencia dado el escenario actual, donde el paciente crónico pluripatológico es el principal protagonista de la atención sanitaria, tratado por múltiples médicos e inmerso en una organización con una mejorable coordinación entre niveles asistenciales, que hacen a estos pacientes especialmente vulnerables.<sup>2</sup>

Sin duda, los nuevos modelos asistenciales deben buscar un aumento de eficiencia en la atención médica, centrarse en las personas y no en las enfermedades e impulsar la comunicación entre profesionales mejorando la frecuentación y la pertinencia de las derivaciones entre niveles, utilizando la atención compartida y garantizando la necesaria continuidad asistencial.

Estos nuevos modelos asistenciales, convierten al Especialista de Familia en el pilar fundamental y reconocen su capacitación para influir en las decisiones del resto de los especialistas y ser el eje de la continuidad asistencial.

Una revisión de la Cochrane Library dónde se analizaron 17 estudios de coordinación entre niveles asistenciales, con distintas intervenciones, propone que las más efectivas son las educativas, la introducción de guías de práctica clínica junto a formularios de derivación estructurados y la introducción de una segunda opinión antes de la derivación<sup>3</sup>.

En el número actual de la revista Medicina de Familia SEMERGEN se abordan algunos de estos problemas y sus posibles soluciones, desde distintas perspectivas.

El artículo de Corral Gudino y cols<sup>4</sup>, mediante un estudio observacional nos pone de manifiesto cómo perciben los profesionales (especialistas de primaria y hospitalaria) del Área de Salud del Bierzo, la integración entre niveles asistenciales y valoran las posibles herramientas facilitadoras de la misma, destacando la comunicación entre los profesionales de los distintos niveles como clave fundamental de la integración.

Florez y cols<sup>5</sup>, en una carta al director, nos informan de un modelo de integración entre atención primaria y cardiología, en el cual esencialmente se realiza una intervención organizativa, mediante una sectorización, una consulta de alta resolución y una historia clínica única para ambos niveles asistenciales. Se trata de un modelo de éxito, llevado a cabo en Asturias, que reduce los desplazamientos e ingresos, especialmente en los pacientes más mayores y que ha servido para estrechar la colaboración entre los cardiólogos y los médicos de familia.

Por último Barrios y cols<sup>6</sup> nos presentan en su artículo el Programa MICCAP, del grupo de trabajo de Integración de Cardiología y Atención Primaria de la sección de Cardiología Clínica de la Sociedad Española de Cardiología, y cuenta con el aval de las principales sociedades de Atención Primaria, entre ellas SEMERGEN. El programa tiene por objeto el manejo integrado de los pacientes con insuficiencia cardíaca entre cardiología y medicina de familia, mediante la mejora en la coordinación entre ambos niveles y la formación del médico de Atención Primaria, potenciando sus habilidades diagnósticas y terapéuticas en el campo de la insuficiencia cardíaca.

Es estimulante contemplar la preocupación por la necesaria coordinación e integración entre los diferentes niveles asistenciales y las respuestas dadas a estos retos. En este sentido destacar el papel nuclear de la continuidad asistencial y la asistencia integrada de los médicos de familia, de la atención primaria de salud. Es en esta especialidad y en este nivel asistencial donde se encuentran las claves de la atención personalizada, muy especialmente en el momento

tecnológico que nos ha tocado vivir. El “tsunami tecnológico” al que hace referencia Ángel Bonet Codina en su libro<sup>7</sup>, no ha hecho más que empezar, pero a buen seguro lo transformará TODO, incluidos nuestros modelos sanitarios y tal y como dijo Charles Darwin, hace un siglo, sobrevivirán los mejor adaptados entre los que estarán con singular brillo los Especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria.

## Bibliografía

1. Instituto Nacional de la Salud. LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN PRIMARIA: Propuestas de mejora. Documento de consenso. Instituto Nacional de la Salud. Subdirección General de Coordinación Administrativa. Área de Estudios, Documentación y Coordinación Normativa. Madrid, 2001.
2. Calnan M, Hutten J, Tiljak H. The challenge of coordination: the role of primary care professionals in promoting integration across the interface (chapter five). En: Saltman RB, Rico A, Boerma E, editores. Primary care in the driver's seat? Organizational reform in European Primary Care. Maidenhead (England): Open University Press; 2006. p. 85–104.
3. Akbari A, Mayhew A, Al-Alawi MA, Grimshaw J, Einkens R, Gli-fewell E, et al. Interventions to improve outpatient referrals from primary care to secondary care. Cochrane Database Syst Rev. 2008;4:CD005471.
4. Corral Gudino L, Rodríguez Arroyo LA, Zorita-Viota Sánchez LM. Priorización de herramientas para la integración entre atención primaria y hospitalaria: encuesta sobre expectativas y creencias de los profesionales. Semergen. 2018;44:530–6.
5. Flórez P, Martín M, Tarrazo JA, Martínez L, Barriales V. Resultados de un modelo de integración entre atención primaria y cardiología: buscando modelos eficientes. Semergen. 2018;44:598–9.
6. Barrios V, Escobar C, Pallares V, Egocheaga MI, Lobos JM, Bover R, Gómez Doblas JJ, Cosín J. Programa MICCAP (Manejo de la Insuficiencia Cardiaca en Cardiología y en Atención Primaria): mejorando el manejo del paciente con insuficiencia cardiaca. Semergen. 2018;44:572–8.
7. Bonet Codina A. El tsunami tecnológico (¡Y cómo surfearlo!). Barcelona: Editorial Deusto; 2018.

José Pedro Fernández-Vázquez\*  
*Coordinador del Centro de Especialidades, Complejo Asistencia Universitario de León, SACYL*

Felipe Fernández-Vázquez  
*Jefe del Servicio de Cardiología. Complejo Asistencia Universitario de León, SACYL*

\* Autor para correspondencia.  
*Correo electrónico: jpfvfg@gmail.com*  
 (J.P. Fernández-Vázquez).