

Atención Primaria, *quovadis?*

Sr. Editor:

El envejecimiento de la población, el aumento de la esperanza de vida, de la pluripatología y de la carga de enfermedad, así como de la situación de dependencia y del nivel de fragilidad de los pacientes, han provocado un crecimiento de la demanda sanitaria que resulta difícil de absorber por parte de los servicios de salud. Es fundamental que se desarrollen planes y medidas con el fin de hacer frente a la cronicidad. La OMS ha previsto que las enfermedades crónicas serán la principal causa de discapacidad en 2020 y, si este problema no se aborda adecuadamente, consumirán la mayor parte de recursos de los sistemas sanitarios¹. Todo ello ha hecho que se ponga en evidencia la necesidad de buscar un enfoque integrador de la Atención Primaria (AP), así como la creación de nuevos programas que se centren en la continuidad asistencial. Esto implica la utilización de una estrategia multidisciplinar mediante proyectos que mejoren la coordinación entre la Atención Primaria y la Hospitalaria.

El Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM)² trabaja desde hace años en diversos proyectos para facilitar una atención de calidad a los pacientes crónicos, optimizando los recursos disponibles. Entre ellos, destacamos el proyecto de Unidad de Continuidad Asistencial (UCAPI)³, el programa de teledermatología (DERCAM)⁴ o el sistema de control remoto de marcapasos⁵, programas todos ellos destinados a racionalizar los recursos sanitarios y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

¿Cómo afectan al paciente estos cambios?

Todas las modificaciones que se están realizando pretenden favorecer a nuestros pacientes, incrementando su independencia y control respecto al manejo de su enfermedad. Esto no implica que no se mantenga e incluso potencie la atención presencial en consulta y la adecuada relación entre el paciente y el médico de familia, pues no existe duda sobre la importancia de estas, con independencia de los avances tecnológicos utilizados.

Es función de la administración sanitaria el establecimiento de vías de comunicación entre

los diferentes niveles, simplificando circuitos de comunicación, estableciendo guías conjuntas entre Atención Primaria y Hospitalaria e implementando otras medidas para mejorar la continuidad asistencial⁶.

Dotar al paciente y a su médico de familia de herramientas útiles para la monitorización y el control de su enfermedad y su tratamiento, así como para hacer más fluido su curso dentro del sistema asistencial, mejoraría, en teoría, la relación médico-paciente, aumentaría la capacidad resolutoria de la AP e incrementaría la eficiencia global del sistema sanitario⁷.

Corresponde a las organizaciones competentes y a sus responsables dotar no sólo de los medios necesarios sino de la valoración y reconocimiento que este nivel asistencial requiere. Esto implica comenzar con la herramienta más básica y fundamental de la que dispone el médico de familia, que no es otra que el tiempo suficiente para una consulta clínica digna y de calidad. A partir de aquí, de un modo ágil y eficaz se debe asegurar el acceso a todas las tecnologías sanitarias y, posteriormente, organizar la coordinación con el resto del sistema asistencial, respetando en todo momento el ámbito de actuación de cada especialista.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gómez Luis A. Las enfermedades cardiovasculares: un problema de salud pública y un reto global. *Scielo Biomédica*. [Internet]. 2011. Vol.31 no.4. . [Consultado agosto de 2019]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572011000400001.
2. Consejería de Sanidad de Castilla La Mancha. Catálogo de hospitales y alta tecnología de Castilla La Mancha. [Internet]. Dirección General de Planificación, ordenación e inspección sanitaria; 2016. [Consultado en Agosto de 2019]. Disponible en: http://www.castillalamancha.es/sites/default/files/documentos/pdf/20170530/catalogo_2016_0.pdf
3. Sanidad Castilla La Mancha [Internet]. Cuenca. Consejería de Sanidad; 2017. El Gobierno de Castilla-La Mancha pone en marcha una Unidad de Continuidad Asistencial en el Área Integrada de Cuenca. [Consultado en Agosto 2019]. Disponible en: <https://sescam.castillalamancha.es/saladeprensa/notas-de-prensa/el-gobierno-de-castilla-la-mancha-pone-en-marcha-una-unidad-de>
4. Sanidad Castilla La Mancha [Internet]. Castilla La Mancha. Consejería de Sanidad; 2013. El programa de Teledermatología del SESCAM reduce el tiempo de diagnóstico y tratamiento en el Área de Talavera. [Consultado en Agosto 2019]. Disponible en: <https://sescam.castillalamancha.es/saladeprensa/notas-de-prensa/el-programa-de-teledermatologia-del-sescam-reduce-el-tiempo-de>
5. Europapress/castilla la mancha. [Internet]. Ciudad Real:

europapress/castilla la mancha; 2016 [Consultado en Agosto 2019]. Disponible en: <https://www.europapress.es/castilla-lamanca/noticia-unidad-arritmias-ciudad-real-lider-implantacion-marcapasos-20160130180339.html>

6. Ojeda JJ, Freire JM, Gervas J. La coordinación entre Atención Primaria y Especializada ¿reforma de sistema sanitario o reforma del ejercicio profesional? Rev Adm Sanit. 2006; 357-382.
7. Hernández MA, Abaurrea P, González JD, Duro R, Rodríguez C, Basora J, et al. Sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud: propuestas desde la Medicina de Familia. Barcelona. Ed. Semfyc; 2009.

María Belén Guzmán García

Centro de Salud II. Ciudad Real (España).

Correo electrónico:
mbelen.guzman@gmail.com