

## Longitudinalidad, un término clave en la organización de servicios sanitarios

Juan Gérvas\*, Mercedes Pérez-Fernández\*\* y Txema Coll Benejam\*\*\*, en representación del Seminario de Innovación en Atención Primaria Barcelona 2024

A lo largo de la vida es raro que una persona tenga un solo problema de salud que persista hasta el final. Lo habitual es que se presenten varios tipos de problemas, tanto agudos como crónicos. Estos tienden a acumularse y, en ocasiones, complican las patologías preexistentes, llevando eventualmente a la muerte. Por ello, es clave organizar los servicios sanitarios, para prestar una atención armónica que responda apropiadamente a cada problema de salud en particular y a la persona en su conjunto, en su contexto («no hay enfermedades, sino enfermos»). En la práctica, los servicios sanitarios se organizan para poblaciones (salud pública) y para pacientes (atención clínica). Proporcionan atención sanitaria diversos profesionales, pero, en este caso, nos centraremos en los médicos.

Los médicos pueden especializarse en un campo concreto, como una enfermedad, un órgano, un sistema del cuerpo, una técnica o una etapa de la vida. A estos se los conoce como *especialistas focales*. Por otro lado, también pueden especializarse en la atención integral del paciente, lo que Lázaro Carreter llamaría *especialista en la totalidad*<sup>1</sup> y, en este caso, hablamos de *médicos generalistas*. En España, estos son los especialistas en medicina de familia, mientras que en otros países se los conoce como *médicos generales* o, popularmente, *médicos de cabecera*. Los especialistas focales suelen trabajar en hospitales, mientras que los generalistas lo hacen en centros de salud, en atención primaria.

Si el sistema sanitario está bien organizado, los especialistas focales trabajan como consultores para los médicos generalistas y «resuelven» problemas muy concretos, como en un caso de apendicitis, o sugieren seguimiento y tratamientos a largo plazo, como en un caso de lupus eritematoso. Cuando es necesario, los especialistas focales proporcionan continuidad; es decir, el seguimiento en la atención del paciente con un problema de salud concreto, complejo y crónico. Esto es especialmente importante cuando se trata de afecciones raras o que requieren tecnología muy especializada a lo largo del tiempo.

Los médicos especialistas en medicina de familia o general (de cabecera) ofrecen continuidad y longitudinalidad. Es decir, ofrecen el seguimiento y concatenación de actos de atención



a los problemas crónicos concretos de salud en cada paciente (continuidad) y la atención a lo largo de la vida a cada persona en su entorno respecto al conjunto de los problemas de salud que le afectan en todas las facetas —biológicas, psicológicas y sociales— (longitudinalidad).

La longitudinalidad es una de las dimensiones esenciales de la atención primaria, junto con la coordinación, la accesibilidad y la equidad. En los últimos años, esta característica ha ganado protagonismo, especialmente tras la publicación de estudios recientes<sup>2</sup> que destacan sus claros beneficios para la salud y la seguridad del paciente, el sistema sanitario y la sociedad en general. También ha sido de interés por su progresivo deterioro en el día a día de la atención primaria, lo que está provocando grandes perjuicios en la salud de pacientes y poblaciones. Por ello longitudinalidad es un vocablo popular y reconocido en ambientes de organización y política sanitaria y de investigación y de práctica clínica en atención primaria. La *longitudinalidad* quedó definida en inglés en 1980<sup>3</sup> y se utilizó por primera vez en español en 1987<sup>4</sup>.

\* Médico rural jubilado, exprofesor de salud pública, Equipo CESCA, Madrid. Dirección para correspondencia: [jjgervas@gmail.com](mailto:jjgervas@gmail.com).

\*\* Especialista en Medicina Interna, médica rural jubilada, Equipo CESCA, Madrid.

\*\*\* Médico de familia, Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente, Área de Salud de Menorca.



FIGURA 1. Fotografía del SIAP celebrado en Barcelona los días 16 y 17 de febrero de 2024.

Los días 16 y 17 de febrero de 2024 se celebró en Barcelona la fase presencial del Seminario de Innovación en Atención Primaria (SIAP) sobre «El cuerpo de conocimiento de la atención primaria: de la contradicción al sentido»<sup>5</sup>. Como es habitual en los SIAP, los debates virtuales (por correo electrónico) se iniciaron un mes antes del encuentro y se prolongan indefinidamente.

El debate posterior, a través de un trabajo colectivo específico, ha permitido llegar a un consenso sobre la definición del término *longitudinalidad* con el fin de someterlo a la posible inclusión en el *Diccionario de la lengua* de la Real Academia Española, en el *Diccionario de términos médicos* de la Real Academia Nacional de Medicina española y, en su versión catalana, en los diccionarios del TERMCAT:

### Longitudinalidad

En medicina, se refiere a la relación mantenida en el tiempo y a lo largo de la vida entre el paciente y su médico de cabecera, caracterizada por la confianza y el conocimiento mutuo. Implica un vínculo recíproco: el paciente reconoce al médico de cabecera como fuente principal de cuidados, y el médico ofrece una atención continua y estable. Se basa en la accesibilidad y la atención integral al conjunto de problemas de salud y episodios vitales del paciente en su entorno familiar y social. Ha demostrado reducir el intervencionismo innecesario, mejorar la calidad de vida y aumentar la supervivencia de los pacientes, contribuyendo a la seguridad y a la eficiencia de la asistencia sanitaria.

Puede consultarse más información en el glosario de características de la atención primaria elaborado como producto colectivo del SIAP y como resumen del debate virtual previo

(542 intervenciones) y presencial (172 intervenciones) sobre las 20 ponencias del seminario<sup>6</sup>.

### NOTAS

1. Lázaro Carreter, Fernando (1.º de octubre de 2000): «Brotos cataclísmicos», *El País*. <[https://elpais.com/diario/2000/10/01/opinion/970351209\\_850215.html](https://elpais.com/diario/2000/10/01/opinion/970351209_850215.html)>.
2. Añel, Rosa María y Pilar Astier (2022): «Longitudinalidad en Atención Primaria: un factor protector de la salud». *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 15 (2):75-76. <<https://revclinmedfam.com/article/longitudinalidad-en-atencion-primaria-un-factor-protector-de-la-salud>>.
3. Starfield, Barbara (1980): «Continuous confusion?», *American Journal of Public Health*, 70 (2): 117-119. <<https://ajph.aphapublications.org/doi/pdf/10.2105/AJPH.70.2.117>>.
4. Gérvas, Juan (coord.) (1987): *Los sistemas de registro en la atención primaria de salud*. Madrid: Díaz de Santos.
5. En el encuentro presencial participaron 255 inscritos. El grupo de debate lo formaron 406 personas —organizadores y ponentes incluidos—. Respecto de las profesiones de los inscritos: 227, medicina (incluyendo todas las especialidades, también jubilados); 108, residentes (medicina y enfermería incluidas); 58, enfermería; 8, trabajo social y, por último, otros (psicología, farmacia, estudiantes, legos, etc.).
6. «Características de la atención primaria. Glosario básico. SIAP Barcelona 2024» (4 de marzo de 2024): *Salud, dinero y atención primaria* [blog de Juan Simó]. <<http://saludinteroap.blogspot.com/2024/03/caracteristicas-de-la-atencion-primaria.html>>.