ATENCIÓN PRIMARIA:

UN COMPROMISO SIN MARCHA ATRÁS

Diez garantías para la ciudadanía y una agenda de transformación para la próxima legislatura

PROPUESTAS DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA DE FAMILIA Y COMUNITARIA (semFYC)

ANTE LAS ELECCIONES GENERALES DE 2026

> **La ciudadanía debe tener garantías para que la Atención Primaria no dependa de quién gobierne. Fortalecerla no es una reivindicación sectorial, es una decisión estratégica para proteger el derecho a la salud, la equidad y la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud.**

semFYC
Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

DOCUMENTO DE POSICIONAMIENTO INSTITUCIONAL

Una agenda de país para fortalecer la Atención Primaria

La Atención Primaria es el ámbito asistencial desde el que se acompaña a las personas a lo largo de la vida, se conocen sus historias de vida, sus contextos familiares y sociales y comunitarios. Se atienden los problemas de salud con una mirada integral y cercana, y se contribuye a que el Sistema Nacional de Salud sea más equitativo, resolutivo y sostenible. Su fortaleza reside en la accesibilidad, la continuidad, la integralidad, la coordinación y la orientación comunitaria. Y, sobre todo, en la relación de confianza que se construye entre las personas y sus profesionales.

El modelo de Atención Primaria que ha contribuido al desarrollo y al reconocimiento del sistema sanitario español necesita evolucionar. No podemos seguir respondiendo a las necesidades del siglo XXI con estructuras y formas de organización concebidas para una realidad muy distinta. El envejecimiento, la cronicidad, la multimorbilidad, la complejidad social, las desigualdades, la diversidad territorial y los cambios científicos y tecnológicos nos exigen una transformación que sitúe a las personas y a sus necesidades en el centro.

Las propuestas de semFYC dan continuidad a las necesidades identificadas en 2023 y las actualizan desde una convicción: **fortalecer la Atención Primaria es fortalecer el derecho a la salud y la cohesión social**. No hablamos de reivindicaciones corporativas, sino de decisiones políticas que repercuten directamente en la vida de las personas. Necesitamos un marco legislativo actualizado, financiación suficiente y protegida, profesionales cualificados, autonomía organizativa, capacidad resolutiva y evaluación transparente.

Solicitamos a todas las fuerzas políticas que incorporen estas diez garantías a sus programas electorales y que las conviertan, durante la próxima legislatura, en compromisos de gobierno, iniciativas parlamentarias y actuaciones presupuestarias concretas, dentro de sus respectivas competencias.

Diez garantías para la ciudadanía

1. UN MARCO NORMATIVO PROPIO DE ATENCIÓN PRIMARIA QUE GARANTICE SU FORTALECIMIENTO Y MODERNIZACIÓN

La Atención Primaria necesita un marco normativo propio, actualizado y estable, que reconozca su papel vertebrador del Sistema Nacional de Salud y permita adaptar su organización a las necesidades presentes y futuras de la población.

Reclamamos una Ley de Atención Primaria que actualice el marco de las estructuras básicas de salud establecido por el Real Decreto 137/1984 y permita avanzar hacia un modelo acorde con las necesidades actuales y futuras de las personas y de las comunidades. Una ley que reconozca la singularidad de la Atención Primaria, su capacidad para vertebrar el sistema sanitario y su responsabilidad en la mejora de la salud de la población en base al articulado de derechos, obligaciones y principios básicos. Debe facilitar la adaptación a la diversidad territorial, la innovación

y el trabajo integrado con los ámbitos sanitario, sociosanitario y social, preservando los principios de universalidad, equidad y calidad. Su elaboración debe contar con la participación de las administraciones, los profesionales, las sociedades científicas y la ciudadanía.

Las reformas deben contar con objetivos, financiación, calendario de desarrollo y evaluación de impacto. La actualización legislativa ha de permitir respuestas diferentes ante realidades territoriales y demográficas distintas, sin renunciar a unas garantías comunes para toda la población.

> **Una Atención Primaria del siglo XXI necesita un marco legal capaz de acompañar los cambios de la sociedad.**

Reclamamos, asimismo, una estructura de dirección propia y singular para la Atención Primaria en el Ministerio de Sanidad, mediante la creación de una **Dirección General de Atención Primaria**, así como las correspondientes Direcciones de Atención Primaria en las Comunidades Autónomas. Estas estructuras deben tener capacidad real para impulsar políticas específicas, coordinar estrategias, orientar la transformación del modelo y velar por las necesidades de la Atención Primaria. No se trata únicamente de disponer de un órgano administrativo, sino de otorgar a la Atención Primaria el reconocimiento institucional, la interlocución y la capacidad de decisión que corresponden a su papel vertebrador del Sistema Nacional de Salud.

2. FINANCIACIÓN SUFICIENTE, PROPIA, FINALISTA Y PROTEGIDA

No puede existir una Medicina Familiar y Comunitaria fuerte sin una financiación acorde con las necesidades reales de la población. Reclamamos un presupuesto específico, finalista, transparente, evaluable y con planificación plurianual, que permita planificar plantillas, infraestructuras, equipamiento, tecnología, docencia e investigación.

Pedimos avanzar hacia una financiación de la Atención Primaria de, al menos, el 25 % del gasto sanitario público. La distribución de los recursos debe considerar la complejidad clínica, el envejecimiento, la vulnerabilidad social, la dispersión geográfica y las características de cada territorio, atendiendo a las necesidades de la población.

Los recursos asignados deben destinarse efectivamente a fortalecer y mejorar la Atención Primaria en todos los territorios. Su financiación no puede convertirse en la primera variable de ajuste presupuestario.

> **Blindar la financiación de la Atención Primaria es proteger una garantía básica de salud y equidad.**

3. UN MODELO TERRITORIAL Y ORGANIZATIVO ADAPTADO A LAS PERSONAS Y A CADA COMUNIDAD

El modelo territorial debe responder a la diversidad demográfica, geográfica y social del país. Las soluciones organizativas han de contemplar tanto los entornos urbanos como los rurales, la dispersión poblacional, la España vaciada y las necesidades de los barrios y comunidades con mayor vulnerabilidad.

Reclamamos estructuras flexibles, equipos dimensionados según las necesidades de la población y centros de salud con espacios, equipamiento y tecnología adecuados. La transformación digital debe facilitar la accesibilidad, la continuidad y la coordinación, sin generar nuevas barreras ni sustituir indiscriminadamente la atención presencial.

La Atención Primaria debe trabajar de forma integral e integrada con la atención hospitalaria, la atención sociosanitaria y los servicios sociales. La coordinación debe construirse desde la corresponsabilidad y el reconocimiento de las aportaciones específicas de cada ámbito asistencial.

La respuesta debe adaptarse a la necesidad clínica y ofrecerse en el lugar y por el profesional más adecuados, mediante atención presencial, telefónica, telemática o domiciliaria cuando corresponda. Deben establecerse objetivos públicos de accesibilidad, seguimiento de las demoras y medidas correctoras.

> **El lugar de residencia, la situación social o el código postal no deben determinar la calidad ni la oportunidad de la atención.**

4. UNA MÉDICA O UN MÉDICO DE FAMILIA DE REFERENCIA, QUE ASEGURE LA LONGITUDINALIDAD EN LA ATENCIÓN.

Cada persona debe tener garantizada una médica, un médico de familia de referencia. La longitudinalidad, entendida como la relación continuada entre una persona y un profesional a lo largo del tiempo, es un atributo esencial de la Medicina Familiar y Comunitaria y una condición necesaria para una atención integral, segura y de calidad.

Reclamamos políticas de contratación estable, planificación de las necesidades futuras de especialistas, cobertura adecuada de las plazas y modelos organizativos que protejan la relación continuada entre profesionales y la población asignada. Esta garantía debe ser especialmente protegida en la atención a personas con mayor complejidad clínica y social.

La planificación de recursos humanos debe anticipar las jubilaciones y la evolución de las necesidades asistenciales, y acompañarse de condiciones laborales que favorezcan la incorporación y permanencia de profesionales.

> **La ciudadanía tiene derecho a ser conocida, acompañada y atendida a lo largo del tiempo, no a empezar de cero en cada consulta.**

5. PROFESIONALES SUFICIENTES, CUALIFICADOS Y CON TIEMPO PARA EJERCER SUS COMPETENCIAS

Las administraciones deben garantizar plantillas suficientes, estables y adecuadas a las necesidades de la población, con equipos multidisciplinares y una distribución clara de funciones.

Cada perfil profesional debe poder desarrollar su actividad hasta el máximo de sus competencias, de acuerdo con su cualificación, formación y responsabilidad profesional. La distribución de funciones debe construirse desde el conocimiento y el respeto mutuo, con objetivos compartidos y una responsabilidad clara.

Las plazas de especialista en Medicina Familiar y Comunitaria deben ser ocupadas por profesionales con el título oficial de especialista obtenido por la vía MIR o por una vía legalmente reconocida. La falta de planificación no puede justificar que la contratación de médicos sin la titulación de especialista se convierta en una solución estructural. Esta exigencia debe acompañarse de políticas efectivas de formación, reposición y cobertura de plazas.

El tiempo de consulta es tiempo de salud. Escuchar, explorar, razonar, tomar decisiones y acompañar a una persona, especialmente cuando convive con varios problemas de salud o con situaciones de vulnerabilidad, requiere tiempo y continuidad. Reclamamos agendas que permitan ejercer una medicina de calidad, capacidad de autogestión profesional y una reducción efectiva de las tareas burocráticas que no aportan valor. Cada profesional debe poder dedicar su tiempo y sus competencias a aquello que realmente necesita la población.

Las decisiones organizativas deben permitir que cada profesional dedique su actividad a aquello que requiere su cualificación, con una distribución de tareas consensuada y orientada a mejorar la atención.

> **No hay Atención Primaria de calidad sin profesionales suficientes, cualificados y con tiempo para cuidar.**

6. AUTONOMÍA ORGANIZATIVA, DIRECCIÓN PROPIA Y CAPACIDAD REAL DE DECISIÓN

Los equipos de Atención Primaria deben tener capacidad para organizar su trabajo y gestionar los recursos de acuerdo con las necesidades de la población asignada, aplicando el principio de subsidiariedad. Para ello, es necesario avanzar hacia un modelo de organización basado en equipos de profesionales de Medicina Familiar y Comunitaria, Enfermería Familiar y Comunitaria y administrativos sanitarios, vinculados a grupos de población asignada (cupos), que garanticen la continuidad asistencial, la corresponsabilidad y la atención integral.

Es necesario actualizar la gestión en todos sus niveles: recuperar estructuras de mesogestión propias de Atención Primaria, mediante gerencias específicas y diferenciadas de las gerencias únicas, y profesionalizar la microgestión mediante jefaturas de servicio y direcciones de equipo con liderazgo, formación y capacidad efectiva de decisión.

La autonomía de los equipos debe acompañarse de participación profesional, rendición de cuentas y mecanismos de coordinación con el conjunto del sistema. La relación con el ámbito hospitalario ha de basarse en la corresponsabilidad y la colaboración entre niveles asistenciales, no en la subordinación de la Atención Primaria.

> **Quien mejor conoce las necesidades de la población debe tener voz y capacidad para organizar su respuesta.**

7. CAPACIDAD RESOLUTIVA, CALIDAD CLÍNICA Y EQUIPOS COLABORATIVOS

La Medicina Familiar y Comunitaria debe poder desarrollar plenamente su capacidad resolutiva. Para ello necesita recursos diagnósticos, equipamiento, acceso adecuado a pruebas complementarias, herramientas de apoyo a la decisión clínica y circuitos ágiles de coordinación con otros servicios.

Pedimos eliminar barreras organizativas que impiden a los especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria ejercer sus competencias y garantizar una cartera de servicios adecuada a las necesidades de la población. La ampliación de la capacidad resolutiva debe acompañarse de criterios de calidad, seguridad y evaluación de resultados. No se trata de trasladar actividad de un ámbito a otro, sino de ofrecer la respuesta adecuada en el lugar más apropiado.

Es imprescindible impulsar equipos de Atención Primaria colaborativos, integrados por medicina de familia, enfermería y administrativas de la salud, junto con otros nuevos perfiles profesionales. La organización debe reconocer las competencias de cada integrante y favorecer prácticas clínicas de valor.

La Atención Primaria, además, debe disponer de una cartera de servicios de máximos orientada a reducir las derivaciones a interconsultas y permitir que el o la médica de familia intervenga como coordinador/a del SNS con la ciudadanía.

> **Más capacidad resolutiva significa mejores respuestas para las personas, no simplemente más actividad.**

8. ATENCIÓN PRIMARIA EN LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA, LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA EQUIDAD

La salud no se construye únicamente en las consultas. Las condiciones de vida, la vivienda, el empleo, el entorno, las redes de apoyo y las desigualdades sociales condicionan las necesidades y los resultados en salud.

Reclamamos equipos capaces de desarrollar actividades comunitarias, prevención y promoción de la salud, y de coordinarse efectivamente con salud pública, servicios sociales, educación y recursos locales. Para ello se necesitan tiempo, recursos, formación y objetivos reconocidos en la organización asistencial.

Es necesario generar salud también fuera de los centros sanitarios, incorporando la actividad comunitaria a la práctica habitual de los equipos y facilitando la participación de la ciudadanía, las asociaciones y los activos de salud del territorio.

La cobertura sanitaria debe ser universal y efectiva, sin barreras injustificadas que excluyan a personas o colectivos del derecho a recibir atención.

> **La Atención Primaria no solo atiende la enfermedad: acompaña a las personas, cuida los vínculos, promueve salud y contribuye a transformar las condiciones de vida de las comunidades.**

9. FORMACIÓN, DOCENCIA, INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN INTEGRADAS EN LA ACTIVIDAD COTIDIANA

La Medicina Familiar y Comunitaria debe estar presente de forma transversal en la formación universitaria de grado, para que el alumnado conozca la especialidad y la aportación de la Atención Primaria antes de elegir su itinerario profesional.

Reclamamos una formación MIR de excelencia, en unidades docentes acreditadas y suficientemente dotadas, con profesionales cualificados, tutores reconocidos y protegidos en su actividad, recursos humanos y tecnológicos, y estrategias formativas que garanticen las competencias propias de la especialidad.

La investigación debe poder desarrollarse también desde los centros de salud y responder a los problemas reales de salud de la población. Es necesario facilitar tiempo, estructuras de apoyo, colaboración y recursos para generar conocimiento desde Atención Primaria.

La innovación y la transformación digital, incluida la incorporación de nuevas herramientas tecnológicas, deben evaluarse rigurosamente y orientarse a mejorar los resultados clínicos, la seguridad, la equidad y la experiencia de las personas atendidas.

> **La Atención Primaria no puede limitarse a aplicar el conocimiento generado en otros ámbitos: también debe producirlo y transmitirlo.**

10. COMPROMISOS MEDIBLES, EVALUACIÓN PÚBLICA Y CONTINUIDAD DE LAS POLÍTICAS

Las declaraciones institucionales y los planes estratégicos solo tienen valor si se traducen en cambios verificables. Reclamamos objetivos públicos, indicadores comparables, evaluación periódica y rendición de cuentas sobre financiación, plantillas, accesibilidad, longitudinalidad, capacidad resolutiva, actividad comunitaria y resultados en salud.

Solicitamos marcos normativos estables y acuerdos duraderos que permitan sostener las mejoras más allá de una legislatura. Los avances consolidados deben preservarse y cualquier reforma organizativa de calado debe contar con justificación explícita, evidencia suficiente, evaluación de impacto y garantías de calidad, equidad y continuidad asistencial.

Pedimos a las fuerzas políticas que hagan públicos sus compromisos, identifiquen plazos y responsables para desarrollarlos y acepten un sistema transparente de seguimiento que permita conocer qué se ha cumplido, qué está pendiente y qué medidas correctoras son necesarias. La participación de las sociedades científicas, los profesionales y la ciudadanía debe formar parte de esa evaluación.

> **Lo que se acuerda para mejorar la salud de la ciudadanía debe poder comprobarse y no deshacerse sin rendir cuentas.**

Un compromiso que empieza en campaña y continúa durante la legislatura

La semFYC solicita a todas las fuerzas políticas que incorporen estas diez garantías a sus programas electorales y que, una vez constituidas las instituciones, las conviertan en compromisos de gobierno, iniciativas parlamentarias y actuaciones presupuestarias concretas, dentro de sus respectivas competencias.

Solicitamos también que los partidos hagan públicos sus compromisos, identifiquen los plazos para desarrollarlos y acepten un sistema transparente de seguimiento que permita conocer los avances y las medidas correctoras necesarias.

La Atención Primaria necesita reformas profundas, pero también continuidad en las políticas que demuestren su valor. Necesita inversión, planificación, profesionales y capacidad de transformación. **Fortalecerla no es una concesión a un colectivo profesional, sino una garantía para toda la ciudadanía.**

La semFYC ofrece su conocimiento científico y profesional para contribuir a este proceso, evaluar sus resultados y colaborar en la construcción de soluciones que respondan a las necesidades reales de la población.

> **Defender la Atención Primaria es defender el derecho a la salud, la equidad y la cohesión social.**
>
> **Las garantías de la ciudadanía no pueden depender de quién gobierne.**