XLVI CONGRESO DE LA SEMFYC
LAS PALMAS DE GRAN CANARIA 5, 6 Y 7 DE NOVIEMBRE 2026

FUERZA DE ALISIOS

*En el marco del XLVI Congreso de la semFYC, que se celebra estos días en Las Palmas de Gran Canaria*

# La semFYC reclama una respuesta sanitaria estable y coordinada para atender a las personas migrantes más allá de la emergencia atención de urgencia inicial

- **La sociedad científica defiende que la atención sanitaria a las personas migrantes debe garantizar la equidad, la continuidad asistencial y el acceso efectivo a Atención Primaria, independientemente de la nacionalidad o la situación administrativa.**

- **Gustavo Moreno, presidente de la Sociedad Canaria de Medicina Familiar y Comunitaria, reclama recursos estables, coordinación entre niveles asistenciales y mecanismos de cooperación entre territorios para atender tanto las necesidades ordinarias como las situaciones que desbordan la capacidad de respuesta.**

- **La SoCaMFyC reclama un Plan Canario de Atención a la Persona Migrante que garantice una atención integral y continuada, con recursos estables y mecanismos específicos para responder a situaciones extraordinarias.**

**Las Palmas de Gran Canaria, 5 de noviembre de 2026. La Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC) reclama una respuesta sanitaria planificada, coordinada y continuada para atender las necesidades de salud de las personas migrantes, que no se limite a la primera asistencia tras su llegada, sino que garantice su incorporación efectiva a los circuitos ordinarios del Sistema Nacional de Salud. La atención a las personas migrantes constituye uno de los retos sanitarios y sociales que aborda el XLVI Congreso de la semFYC, que se celebra esta semana en Las Palmas de Gran Canaria. Canarias ofrece un escenario especialmente relevante para analizar cómo organizar la respuesta sanitaria ante llegadas que pueden concentrarse en periodos cortos y exigir una movilización extraordinaria de recursos, sin perder de vista que las necesidades de atención persisten después de la primera intervención.**

Para la semFYC, el reto no consiste únicamente en responder a la situación de urgencia clínica inicial, sino en garantizar que cada persona reciba una valoración clínica individualizada tanto de la esfera física como de la salud mental, tenga acceso a los servicios sanitarios que necesita y pueda mantener sus tratamientos y su seguimiento. La respuesta debe atender las circunstancias concretas de cada paciente, sin asociar la condición migratoria a un diagnóstico ni convertir la nacionalidad en un criterio clínico.

**“La persona migrante no es solo una persona que llega. Tras el primer contacto para determinar si existe una emergencia sanitaria, hay que coordinar su incorporación al sistema sanitario para que reciba la atención que necesita, como cualquier otra persona. La nacionalidad no es sinónimo de enfermedad y la atención no puede limitarse a descartar una urgencia: necesita tiempo, organización y confianza y recursos”,** explica Gustavo Moreno, presidente de la Sociedad Canaria de Medicina de Familia y Comunitaria (SoCaMFyC).

La atención a la movilidad humana se inscribe, además, en una transformación más amplia de las necesidades de salud de la población. Como señala Remedios Martín, presidenta de la semFYC, en relación con el reto de la longevidad, **“hemos ganado años. Ahora tenemos que ganar salud”**. Una idea que, desde la perspectiva de la atención a las

personas migrantes, también invita a revisar cómo se organiza el sistema sanitario para responder a una sociedad cambiante, con poblaciones cada vez más diversas y necesidades que requieren prevención, accesibilidad y continuidad asistencial.

**“Actualizar el Sistema Nacional de Salud significa prepararlo para responder a las necesidades reales de las personas a lo largo de la vida. En una sociedad cada vez más diversa, necesitamos una Atención Primaria capaz de ofrecer una atención integral, accesible y continuada, que tenga en cuenta las circunstancias de cada persona y que no deje a nadie atrás. La respuesta sanitaria no puede agotarse en resolver una urgencia: debe garantizar también el acompañamiento y el seguimiento que cada situación de salud requiera”,** señala Remedios Martín.

## La primera asistencia es solo el comienzo

La ruta atlántica hacia Canarias es una de las rutas migratorias más peligrosas del mundo. Según el Gobierno de Canarias, las travesías desde la costa occidental africana pueden superar los 2.000 kilómetros. Entre el 1 de enero y el 31 de octubre de 2026, 13.327 personas llegaron a las islas por vía marítima, frente a las 14.099 registradas en el mismo periodo de 2025, un descenso del 5,5 %, según el balance del Ministerio del Interior. Más de 4.000 personas han llegado en los últimos 15 días.

Sin embargo, “si analizamos la evolución de las llegadas a Canarias durante los últimos 20 años, vemos que no estamos ante un fenómeno nuevo ni ante una situación excepcional que haya aparecido de repente. Estamos ante una realidad mantenida en el tiempo, con fluctuaciones importantes en el número de llegadas, pero que forma parte de la realidad social y sanitaria de nuestro archipiélago”, señalan desde la SoCaMFyC.

La dureza de la ruta atlántica se refleja en las llegadas registradas en Canarias durante la última semana de octubre. El 23 de octubre, 566 personas desembarcaron en El Hierro en cuatro cayucos, tras travesías de entre cinco y siete días, según la información difundida a partir de los servicios de emergencia y rescate. Cinco días después, otras 139 personas fueron auxiliadas en la costa sur de la isla y tres necesitaron traslado hospitalario. Estos episodios evidencian que la respuesta sanitaria debe combinar la atención inmediata tras la llegada con una planificación de recursos capaz de garantizar la continuidad asistencial.

Más allà de los datos, “la dureza de esta ruta no son las cifras de personas llegadas sino las condiciones adversas a las que se exponen las personas que la transitan y que amenaza su salud”, señalan desde la SoCaMFyC.

Más allá de la evolución de las llegadas, la realidad de esta ruta exige una respuesta sanitaria coordinada que no se limite a la emergencia del rescate y garantice también el acceso a la Atención Primaria y la continuidad de los cuidados. Gustavo Moreno, presidente de la Sociedad Canaria de Medicina Familiar y Comunitaria (SoCaMFyC), subraya que la presión sobre los dispositivos sanitarios depende de algo más que del número de personas que llegan. Las condiciones clínicas, las circunstancias individuales, la concentración temporal de las llegadas y los recursos disponibles en cada isla determinan la capacidad de respuesta.

La primera valoración permite identificar y atender las situaciones urgentes, pero después es necesario coordinar la incorporación de las personas al sistema sanitario, facilitar el acceso a Atención Primaria y asegurar que los problemas de salud que requieren seguimiento no queden desatendidos.

El presidente de la SoCaMFyC recuerda que las necesidades sanitarias continúan cuando la persona abandona el dispositivo de primera acogida o cambia de alojamiento. **La continuidad asistencial resulta fundamental para valorar antecedentes, mantener tratamientos, abordar problemas de salud física y emocional y facilitar la atención preventiva que corresponda en cada caso.**

Para ello, los equipos necesitan mecanismos que permitan compartir información clínica relevante, coordinar las derivaciones y garantizar el seguimiento entre los distintos dispositivos y niveles asistenciales. También son necesarios recursos de interpretación y mediación intercultural que permitan una comunicación comprensible, así como tiempo y formación para responder a las necesidades específicas de cada paciente.

## Recursos estables y cooperación entre territorios

Canarias ha desarrollado dispositivos de primera asistencia y mecanismos de coordinación para atender a las personas migrantes recién llegadas. Sin embargo, **“la existencia de recursos y protocolos no significa que la capacidad sea ilimitada, especialmente en territorios pequeños o cuando las llegadas se concentran en un corto periodo”**, señalan desde SoCaMFyC. Gustavo Moreno distingue entre la necesidad de mantener una estructura sanitaria estable

para la atención habitual y la de disponer de recursos extraordinarios cuando una situación supera la capacidad de respuesta de una isla o una comunidad autónoma.

**“La realidad de llegada de personas migrantes que se produce en Canarias las última dècadas requiere cooperación y coordinación cuando las necesidades desbordan la capacidad del territorio. Pero la atención a las personas migrantes no puede depender únicamente de los recursos que se activan en esos momentos. Necesitamos un sistema sanitario coordinado entre Atención Primaria y hospitalaria, intercomunicado y con un presupuesto realista, como ocurre para cualquier otra persona”**, afirma.

Desde la SoCaMFyC se defiende el desarrollo de un Plan Canario de Atención a la Persona Migrante que permita organizar una respuesta integral y longitudinal, con recursos estables para la atención sanitaria y mecanismos específicos para afrontar situaciones extraordinarias. Esta planificación debería incorporar la prevención, el seguimiento clínico, la salud mental, la salud sexual y reproductiva, la vacunación indicada según las necesidades individuales y la coordinación con los recursos sociales y de acogida.

El planteamiento contempla, además, mecanismos de cooperación interterritorial que permitan movilizar equipos y recursos cuando la demanda supere la capacidad ordinaria de respuesta. El objetivo es atender adecuadamente a las personas que llegan sin comprometer la asistencia que necesitan los residentes de los territorios afectados.

**“No podemos sostener una necesidad estructural con recursos de emergencia, ni responder a una emergencia solo con recursos ordinarios. Hay que dimensionar los equipos según las necesidades reales de la población, aportar recursos humanos y materiales, formación y capacidad de coordinación. La Atención Primaria y la Medicina Familiar y Comunitaria son fundamentales para garantizar que la asistencia no se interrumpa después de la primera atención”**, añade Moreno.

## La Medicina de Familia, clave para una atención integral y equitativa

La semFYC recuerda que la movilidad humana plantea necesidades que forman parte del trabajo cotidiano de los equipos de Medicina Familiar y Comunitaria en todo el territorio. La atención a las personas migrantes no se limita a las llegadas por vía marítima ni a los dispositivos de emergencia: también requiere dar respuesta a las necesidades de salud de quienes viven en España, se incorporan a nuevas comunidades y utilizan los servicios sanitarios ordinarios.

La valoración clínica debe tener en cuenta las circunstancias individuales, los antecedentes, las exposiciones relevantes durante el proceso migratorio y las necesidades de prevención y seguimiento, evitando pruebas indiscriminadas por el mero hecho de ser una persona migrante. La evidencia clínica y epidemiológica debe orientar las decisiones y permitir una atención proporcionada, segura y libre de estigmas.

Desde esta perspectiva, la sociedad científica considera necesario reforzar las capacidades de Atención Primaria para responder a una población diversa, con equipos dotados de recursos suficientes, herramientas de comunicación, formación específica y tiempo para atender. La coordinación con Salud Pública, los hospitales, los servicios de urgencias y los recursos comunitarios y sociales es igualmente esencial para que la atención sea efectiva.

La semFYC defiende que la respuesta sanitaria a la movilidad humana debe abordarse como una responsabilidad compartida y sostenida en el tiempo. Una planificación adecuada permite anticiparse a las necesidades, responder a las situaciones de especial vulnerabilidad y garantizar que la atención continúe más allá de la emergencia inicial, con criterios de equidad, calidad asistencial y respeto a la dignidad de cada persona.
.

**SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA DE FAMILIA Y COMUNITARIA (SEMFYC)**

**La semFYC es la federación de las 17 Sociedades de Medicina de Familia y Comunitaria que existen en España y agrupa a más de 22.000 especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria. La especialidad de Medicina de Familia persigue la mejora de la atención a la salud de las personas usuarias de la sanidad pública del Sistema Nacional de Salud a través de una atención más cercana a cada individuo, su familia y su entorno comunitario.**

**CONTACTO PRENSA**

**Anna Serrano | aserrano@semfyc.es | +34679509941**
**Laura Sebastián | lsebastian@semfyc.es | +34694225479**


FUERZA
DE ALISIOS
LAS PALMAS DE GRAN CANARIA
5, 6 Y 7 DE NOVIEMBRE 2026
XLVI CONGRESO DE LA SEMFYC