

Comunicado sobre la gestión de la Atención Primaria durante la crisis generada por la DANA

8 de noviembre de 2024

La Societat Valenciana de Medicina Familiar i Comunitària (SoVaMFic) y la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC) proponen una serie de mejoras para la gestión de la atención sanitaria en los pueblos afectados por la DANA en la comunidad, sobre todo, tras la Instrucción de la Secretaría Autonómica de Planificación, Información y Transformación Digital sobre Ordenación del Sistema de Personal Voluntario para Colaborar en las Zonas Afectadas.

Ante la crisis generada por la DANA, la Societat Valenciana de Medicina Familiar i Comunitària (SoVaMFic) y la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC), del mismo modo que expresamos agradecimiento y loamos la actividad desarrollada por las y los profesionales, también nos vemos obligados a expresar preocupación por la gestión de la atención sanitaria en los pueblos afectados por la DANA en la Comunitat, sobre todo, tras la Instrucción de la Secretaría Autonómica de Planificación, Información y Transformación Digital sobre Ordenación del Sistema de Personal Voluntario para Colaborar en las Zonas Afectadas. Solicitamos que se reconsidere la organización de la atención para garantizar que ésta responda mejor a las necesidades reales de la población afectada.

La circular en cuestión menciona varios puntos que consideramos que pueden mejorarse significativamente:

- 1. Movilización de voluntarios:** La actual instrucción no permite que trabajadores no estructurales, como los residentes de enfermería y de medicina, puedan apoyar la atención en estos centros si así lo solicitan en lugar de acudir a su rotatorio. Estos están capacitados para realizar gran parte del trabajo requerido según su año de residencia (desde tareas administrativas y de gestión de medicación hasta atención domiciliaria). Es probable que existan otros profesionales que también podrían ausentarse de su trabajo para brindar ayuda.
- 2. Equipos multidisciplinares ajustados a las necesidades reales:** Los equipos multidisciplinares propuestos en la Instrucción están compuestos por un número fijo de 8 personas, independientemente del tamaño de la población, el grado de afectación o la vulnerabilidad del área. Es fundamental tener en cuenta que estamos en un estado de emergencia, donde la demanda de atención es notoriamente mayor a la habitual, y que la situación varía considerablemente de una zona a otra. Hay que reforzar las plantillas en todos los centros de manera proporcional a las necesidades reales de la población.
- 3. Organización de la Atención:** La instrucción plantea que la atención a pacientes crónicos sea la tarea principal del personal voluntario. Esto supone una contradicción con los principios de la Atención Primaria, ya que el personal habitual de la zona, que conoce a estos pacientes y sus necesidades, debería ser quien se encargue principalmente de esta labor. Consideramos que los pacientes se sentirán más arropados si es su médico o médica quien les atiende, si es posible, más que un voluntario al que no conocen. Estos más bien podrían encargarse de atender a la demanda aguda y, sobre todo, de mapear las necesidades de todas las zonas de manera activa.

Existen, además, otros cuatro aspectos críticos en la organización de la asistencia que merecen una revisión urgente de su articulado:

1. **Ubicación de los Puntos de Atención Sanitaria:** En muchas localidades, estos puntos de atención se encuentran en zonas menos desfavorecidas, frecuentemente en un extremo del pueblo, lo cual dificulta el acceso para las personas más vulnerables, especialmente aquellas que viven en el lado opuesto. Esta ubicación limita la conciencia del personal sanitario sobre la realidad de esas áreas y hace más difícil su acceso. A su vez, las personas que viven en estas zonas encuentran más barreras para informarse y acudir a los centros. Como resultado, se genera una menor demanda de asistencia y una falsa sensación de que las necesidades están cubiertas. Mientras tanto, quienes más necesitan la ayuda —personas mayores, dependientes, enfermas, en situación de soledad o residentes en las áreas más afectadas— enfrentan grandes dificultades para acceder a los servicios de salud.
2. **Necesidad de asistencia proactiva para identificar necesidades ocultas:** En aquellos centros que cuentan con equipos que van casa por casa, timbre por timbre, para evaluar la situación de los vecinos, se detecta una enorme cantidad de necesidades que, de no haber hecho una búsqueda activa, no se hubieran identificado. Esto muestra que solo haciendo un mapeo de salud es posible entender el alcance real de las carencias sanitarias, alimentarias y de acceso a servicios básicos de la población y de dar una respuesta adecuada a las mismas.
3. **Recursos necesarios para un buen registro de las necesidades:** Para hacer un mapeo completo y exhaustivo de las necesidades de todas las zonas, especialmente las más vulnerables, se necesitan mapas demográficos de las zonas afectadas y dividirlos en áreas más o menos grandes según la potencial vulnerabilidad de la población de la zona. Es importante contar con personas locales para determinar cuáles son estas zonas. Además, para efectuar el mapeo sobre el terreno, y poder ir casa por casa, se necesitan muchísimos más voluntarios que los que la Consellería ha estimado.
4. **Necesidad de una coordinación constante y de una tasa mínima de recambio.** Coordinar a los grupos de voluntarios es una tarea ardua en un momento de caos como el actual. Para que la coordinación sea máxima, es necesario que todas las personas que prestan la ayuda sepan exactamente cómo se está funcionando y qué deben hacer. Para ello, en varias ocasiones a lo largo del día, es necesario reunirse para compartir experiencias, problemas y dudas. Cuanta más continuidad haya entre los equipos, mejor se coordinarán. Por tanto, sería conveniente descargar voluntarios que sumen tareas de organización de otras obligaciones laborales.

Por todo ello, solicitamos que tomen en cuenta las propuestas que están basadas en los valores que caracterizan a la Atención Primaria, incluso en situación de crisis como en la que estamos inmersos, con el fin de que la ayuda sanitaria llegue realmente a todos los sectores afectados por la DANA. Intentar dar una atención longitudinal, la activación de más voluntarios, el mapeo proactivo de las necesidades, y la reorganización de los Puntos de Atención Sanitaria permitirían un mayor acercamiento a las necesidades de nuestra población y ayudarían a que la información y la ayuda esencial lleguen a quienes más lo necesitan.

SOCIETAT VALENCIANA DE MEDICINA FAMILIAR I COMUNITÀRIA (SoVaMFIC)

La Societat Valenciana de Medicina Familiar i Comunitària, la SoVaMFIC, es la mayor asociación de médicos especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria de la Comunidad Valenciana, a la vez que forma parte de la semFYC (Sociedad Española de MFyC). Fundada en 1989, cuenta con más de 2.000 socios y tiene como objetivo la mejora de la Atención Primaria y de la Medicina Familiar y Comunitaria a través de la docencia, formación e investigación.

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 médicos de familia. La especialidad de Medicina de Familia persigue la mejora de la atención a la salud de los usuarios de la Sanidad Pública del Sistema Nacional de Salud a través de una atención más cercana a las personas, su familia y su entorno comunitario.

CONTACTO

Anna Serrano // +34679509941 // WhatsApp +34931945033 // comunicacion@semfyc.es

PRENSA