

ADSP de Salamanca por la recuperación de nuestra sanidad pública: propuestas de mejora en atención primaria surgidas desde la proximidad

Debido al deterioro percibido por la población del sistema sanitario en general y de la atención primaria en particular, la ADSP (Asociación para la Defensa de la Sanidad Pública) de Salamanca, después de hacer un análisis y estudio exhaustivo de la situación actual ha realizado un amplio trabajo proponiendo diversas medidas desde la proximidad para mejorar la atención primaria:

- En mayo de 2024, se presentó un primer trabajo con propuestas para la mejora de la atención de las urgencias en atención primaria
- Hoy se expone una propuesta de reestructuración para la actualización del mapa sanitario de Salamanca
- Una tercera entrega versará sobre las medidas para potenciar el trabajo de los equipos de atención primaria (EAP) en las zonas básicas de salud.
- Por último, presentaremos una propuesta sobre el papel que deben realizar los equipos de gestión de atención primaria para apoyar y potenciar el trabajo de los EAP.

RESUMEN REESTRUCTURACIÓN MAPA SANITARIO PROVINCIA DE SALAMANCA

- En Salamanca hay más médicos por habitante que en el resto del país, pero están mal distribuidos.
- Los cupos en las zonas de salud urbanas y periurbanas están muy sobrecargados y los de las zonas rurales son bajos o muy bajos.
- Los criterios utilizados para la reestructuración son: población asignada a cada profesional, estructura de la población (grupos de edad y frecuentación), dispersión y accesibilidad
- La consejería debe abordar este problema con urgencia para corregir las cargas desiguales de trabajo.

Introducción:

La reestructuración en la organización sanitaria de Castilla y León tiene como objetivo adecuar los recursos humanos (médicos y enfermeras de familia) a las necesidades actuales de salud de las personas que viven en los territorios y garantizar la calidad de la atención sanitaria en todos los lugares y para todos. Desde la ADSP de Salamanca hemos analizado la situación existente y realizamos propuestas para un nuevo mapa sanitario en el área de salud de Salamanca.

La necesidad:

El área de salud de Salamanca tiene 299.278 personas con Tarjeta Sanitaria adscrita a 322 Médicos de Familia, lo que significa una ratio de 929 personas por médico, muy por debajo de la media en el Sistema Nacional de Salud (SNS) que es de 1.356 hab/med.

Actualmente el 39,13% de los médicos de familia del área tienen menos de 600 personas adscritas, el 38,03% tienen más de 1.300 y solamente el 22,05% tienen entre 600 y 1.300, cuando este segmento debería ser el mayoritario (Gráfica 1, línea punteada azul).

Existen **36 Zonas Básicas de Salud** del área de Salamanca: **11 Urbanas, 2 Semiurbanas, 3 Periurbanas y 20 Rurales**. La **mayor ratio** de personas adscritas a cada médico se observa

en las ZBS **Urbanas** (1.400 hab/med) y **Periurbanas** (1.151 hab/med) y la menor en las Rurales (527 hab/med).

El análisis demuestra que los 107 médicos de las **ZBS rurales**, que tienen menos de 600 personas adscritas, dan asistencia sanitaria al **13,99%** de la población, mientras el mismo número de médicos de familia (107 médicos) de las **ZBS urbanas** asisten al **50,08%** de la población.

En RESUMEN, se aprecia una distribución muy desigual, con cupos muy sobrecargados en las zonas de salud urbanas y periurbanas y cupos bajos en las zonas de salud rurales y semiurbanas. Es muy necesario llevar a cabo una reestructuración que básicamente consistirá en transferir recursos del medio rural al medio urbano y periurbano.

La propuesta:

Nuestra propuesta la basamos en la utilización de criterios científico-técnicos: La **población asignada a cada profesional** ha sido el factor principal a considerar, modulado por variables como la **estructura de población** (urbano o rural, grupos de edad, frecuentación) la **dispersión** (kilómetros entre los núcleos de población), **orografía** y **la accesibilidad**.

Consideramos cupos óptimos, cupos máximos y cupos mínimos, incidiendo en que el cupo mínimo de un médico de familia no debe ser inferior a 600 personas para mantener las competencias y las habilidades clínicas, ya que por debajo es difícil disponer de variabilidad de casos necesarios para mantener una buena práctica asistencial en Medicina de Familia. Estimamos que el transporte a la demanda entre los núcleos de población, el Centro de Salud y Consultorio Principal es una buena opción para mejorar la accesibilidad de un determinado tipo de población a los servicios sanitarios.

En la reestructuración realizamos una **disminución** de los **cupos médicos bajos** de menos de 600 personas (de 39,13% a 15,84%) y de los **cupos altos** de más de 1.300 personas, desapareciendo incluso los cupos de más de 1500 habitantes y un **aumento**, de los profesionales con **cupos intermedios** comprendidos entre 600 y 1.300 pacientes, considerados cupos óptimos, hasta alcanzar el 80%. (Gráfico 1, línea punteada roja y Tabla 1). Ello no conllevaría en ningún caso un deterioro en la asistencia de las zonas rurales, sino todo lo contrario, ya que estaría potenciado por: 1) el sistema de guardias que propusimos en un proyecto anterior, que mantendría la **longitudinalidad** (que a cada paciente le atiende su médico), con la consecuente seguridad para el paciente; 2) la **potenciación de las habilidades clínicas** de los médicos, al atender cupos con mayor número de pacientes y 3) y el establecimiento de un **transporte a demanda** de los pacientes a los centros de salud cuando lo precisen.

Nuestra propuesta quiere hacer un llamamiento a la Consejería de Sanidad para abordar este tema de forma seria y responsable, **corrigiendo las cargas desiguales de trabajo** que soportan los profesionales y que ponen en riesgo la calidad y seguridad de atención al paciente. Consideramos que esto se debe hacer aglutinando **los mayores consensos entre los profesionales y la población**.

Pueden acceder al texto completo del documento en nuestra página web:

<https://www.adspsalamanca.org>

Salamanca 21 de marzo de 2025

Contacto ADSP: Emilio Ramos, número de móvil 657650505

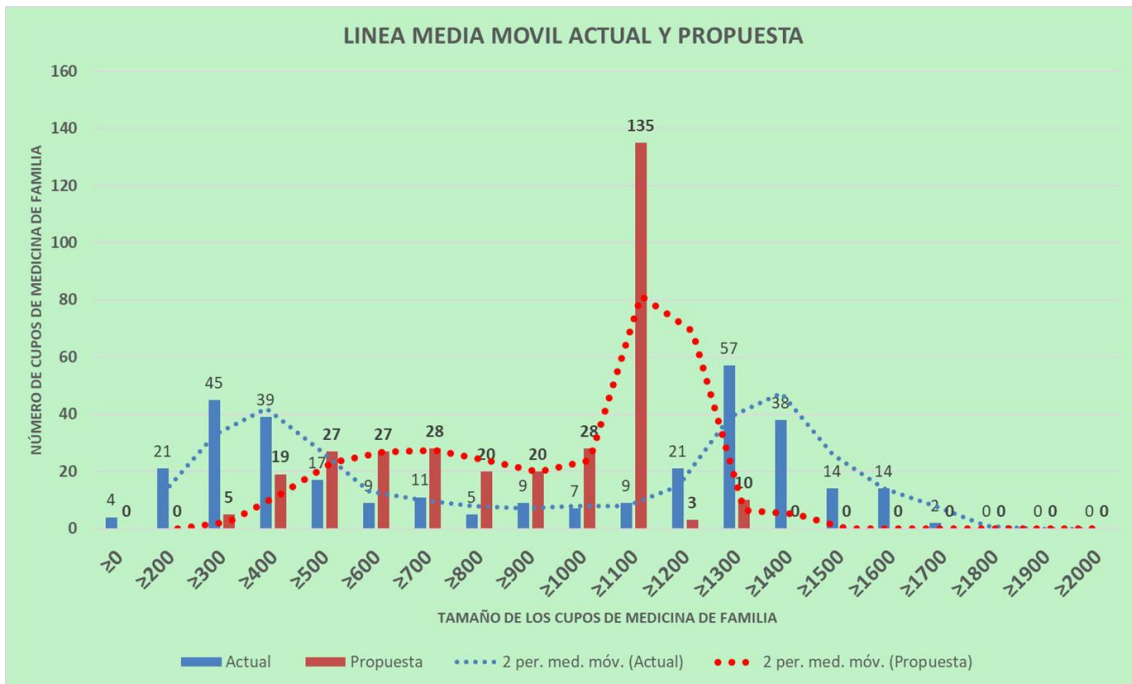


Gráfico 1: Comparación entre los cupos actuales y después de realizar la propuesta

CUPOS POR HABITANTE	MÉDICOS ACTUALIDAD	MÉDICOS TRAS REESTRUCTURACIÓN
Inferiores a 600	126 médicos (39,13%)	↓ 51 médicos (15,84%)
De 600 a 1.100	41 médicos (12,73%)	↑ 123 médicos (38,2%)
De 1.100 a 1.300	30 médicos (9,32%)	↑ 138 médicos (42,86%)
De 1.300 a 1.500	95 médicos (29,5%)	↓ 10 médicos (3,11%)
Superiores a 1.500	30 médicos (9,32%)	↓ 0 médicos

Tabla 1.- Reestructuración de médicos en los diferentes cupos.