

PODEMOS  
ASTURIAS



# PROPUUESTAS DE SANIDAD

*Reapertura de  
los consultorios  
periféricos y de la  
atención sanitaria  
en las zonas rurales*

**PODEMOS  
ASTURIES**

Con motivo de la reciente situación de pandemia , en Asturias se procedió al cierre temporal de una serie de centros de salud y consultorios periféricos en diferentes áreas sanitarias, sobre todo en la zona rural, con la finalidad de mantener dobles circuitos de pacientes y facilitar la detección y manejo de los casos de COVID-19.

En el momento actual, y sin perjuicio de la seguridad que ha de seguir manteniéndose, la **situación epidemiológica y las necesidades sanitarias** de la población, obligan a replantearse la apertura de dispositivos sanitarios que han permanecido cerrados y que atienden habitualmente a una **población especialmente vulnerable, por su edad, cronicidad y otros condicionantes que dificultan su movilidad.**

Una serie de factores ponían en riesgo la adecuada atención sanitaria en la zona rural de Asturias, antes ya de la pandemia:

**UNO.** Envejecimiento de nuestra población (*Datos de la OMS para 2031- 34,5% de la población, mayor de 60 años y 9,1% del total mayor de 80 años*).

**DOS.** Incremento de las personas con enfermedades crónicas (*35% de mujeres y 28,9 % de hombres y supone una mortalidad del 86%*).

**TRES.** Índice de dependencia.

**CUATRO.** Otros determinante sociales de la salud (*menor renta, peor transporte público, servicios sociales menos accesibles, dispersión geográfica ...etc*).

**CINCO.** Escasez de profesionales.

**El cierre de algunos de los dispositivos en el área rural acentúa la situación de desatención para estos asturianos, y no debe prolongarse, mucho menos aún debe utilizarse la pandemia como argumento para cerrarlos definitivamente.**

El sistema de salud DEBE asegurar la continuidad del cuidado a lo largo de toda la vida de la persona, en coordinación con los servicios socio-sanitarios y en cooperación activa con redes comunitarias y agentes locales, evitando las desigualdades y garantizando la equidad.

La reapertura de los centros previamente cerrados debe acometerse con los **cambios organizativos necesarios** para que a la necesaria búsqueda de la **eficiencia en la gestión** de los recursos (materiales y humanos) se sume la Garantía de equidad en la atención a todas las personas del entorno rural.

# NUESTRAS PROPUESTAS:

## ATENCIÓN A LA CRONICIDAD, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

**UNO.** Estructura y dotación de recursos materiales y humanos estable que atienda a criterios de funcionalidad y necesidades integrales sanitarias y sociales de la población rural más vulnerable.

**DOS.** Existencia de equipos multidisciplinares adecuados, que conozcan las necesidades de la zona e identifiquen y traten los problemas singulares del territorio, añadiendo a las labores asistenciales clásicas actuaciones de Educación para la Salud.

**TRES.** Ajustar ratios poblacionales por profesional (medicina/enfermería/trabajo social y resto de profesionales), y reorganizar horarios de atención presencial y/o telemática, teniendo en cuenta las características socio-demográficas (envejecimiento, cronicidad y dependencia, y dispersión), de manera que se puede asegurar la atención de las necesidades asistenciales de los enfermos crónicos sin desplazamientos innecesarios, así como las actividades programables de educación para la salud, prevención y actividades comunitarias.



---

**CUATRO.** Potenciar de forma activa el papel de la enfermería en el liderazgo e implementación de todas aquellas actividades de educación para la salud y prevención, y garantizar personal de enfermería suficiente para mantener estos programas en los dispositivos rurales, sin obligar a la población a desplazarse para beneficiarse de ellos.

**CINCO.** Garantizar la continuidad asistencial, mediante la existencia de un/a profesional médico/a y enfermero/a responsable del paciente que asegure la continuidad de cuidados, con especial atención a aquellas situaciones que puedan requerir el paso a otro nivel asistencial o suponer un riesgo para el paciente.



**SEIS.** Garantizar la coordinación con el resto de profesionales de las Unidades de Área (Trabajo Social, Matronas, Fisioterapia, Cuidados paliativos, Unidades de Salud Bucodental), asegurando el acceso de todos los ciudadanos a estos servicios, con un tiempo de respuesta adecuado y una garantía de la continuidad necesaria.

**SIETE.** Facilitar y potenciar todas las herramientas y sistemas de información y nuevas tecnologías para trabajar en red, en coordinación con la atención hospitalaria, salud mental y servicios socio-sanitarios, sin desplazamientos innecesarios de pacientes.

**OCHO.** Para la consecución de los puntos previos, resulta imprescindible acometer definitivamente la definición de puestos de trabajo de difícil cobertura y diseñar los incentivos que faciliten que estos se cubran, permitiendo la sostenibilidad en el tiempo de una atención de calidad en toda Asturias.

---

# ATENCIÓN A LA EMERGENCIA/ URGENCIA/ PATOLOGÍA AGUDA.

La posible reorganización de los horarios de atención presencial en los dispositivos rurales, deberá garantizar en cualquier caso, además de los puntos previos (referidos al paciente crónico y la prevención y educación para la salud), tiempos de atención adecuados a la demanda motivada por patologías agudas, urgentes o emergentes.

**UNO.** La **Emergencia/Urgencia** debe ser atendida de forma inmediata, ajustándose a los tiempos de respuesta establecidos. Para ello deberá reforzarse el sistema de transporte sanitario con la incorporación de UVI móvil en las zonas que lo precisen (ej, Suroccidente) y Equipos Beta (conductor+técnico sanitario) en las zonas que lo precisen (ej, Cangas de Onís).

**DOS.** Atención en los servicios de urgencias de referencia, según sistema de clasificación establecido.

**TRES.** Garantía de aplicación del **código ictus** en los márgenes de tiempo adecuados.

**CUATRO.** Garantía de aplicación del **código corazón** en los márgenes de tiempo adecuados.

**CINCO.** Normalizar el Procedimiento de traslados de pacientes.

**SEIS.** La patología de aparición reciente (aguda), no urgente o emergente, deberá ser atendida en un plazo máximo de 48-72 h en el dispositivo más cercano y por el equipo responsable del paciente. La consulta telefónica, útil para el triaje inicial y el seguimiento, en ningún caso deberá sustituir a la primera consulta.

**SIETE.** Dotación suficiente de personal en los centros de salud que han de servir de referencia, de manera que no se produzca el “síndrome del centro vacío”, y ninguna urgencia quede desatendida en tiempo razonable por falta de equipo humano y/o transporte adecuado.



---

# PODEMOS ASTURIES

[podemosasturies.info](http://podemosasturies.info)

