

Posicionamiento en relación con la reorganización del sistema sanitario realizada en la Comunidad de Madrid como respuesta al COVID-19.



Desde el ICOMEM, tras revisar y analizar los últimos protocolos y medidas adoptadas para dar respuesta desde las diferentes administraciones sanitarias y los servicios de salud pública a la crisis sanitaria que está generando el coronavirus en la Comunidad de Madrid, consideramos que no es acertado el modelo que se plantea en torno al hospital de campaña en IFEMA y que supone el cierre de centros de salud para reubicar a sus profesionales en este nuevo hospital así como el desplazamiento de residentes y otros profesionales sanitarios desde varios hospitales de la Comunidad para cubrir la asistencia sanitaria de dicho hospital.

El modelo de respuesta que se ha adoptado gira en torno a un hospital de campaña, sin considerar las fortalezas de nuestro sistema de Atención Primaria, que podría asumir gran parte del manejo de los casos leves y moderados sin necesidad de traslado a un centro hospitalario. Pese a ello, se ha preferido seguir a países como China, Corea del Sur, Irán o Italia que tratan de agrupar y tratar de forma efectiva a los pacientes en centros específicos al no contar con una Atención Primaria tan desarrollada como la nuestra, capaz de hacer frente tanto al seguimiento de síntomas y la evolución de los casos como a su derivación al hospital en caso de empeoramiento. Por otro lado, también resta capacidad de respuesta y limita la posibilidad de actuación por falta de profesionales a los hospitales, que ya se encuentran al límite de su capacidad por la elevada carga de pacientes y las bajas que se están produciendo por contagios.

Por todo ello, consideramos que:

1. Estas medidas suponen un **deterioro en el funcionamiento de la Atención Primaria** al reducir a los profesionales y centros de salud disponibles en el primer nivel, limitando su capacidad de filtro y de manejo de pacientes con COVID-19 desde el propio centro, de forma telefónica y/o en el domicilio (que pueden ser centros perfectamente válidos para el manejo de pacientes sin criterios de gravedad si se favorece su asistencia desde los centros de salud) como se venía haciendo de forma ejemplar hasta ahora. Así, los cierres de los centros de salud pueden derivar en un mayor uso y saturación de los servicios hospitalarios por parte de los pacientes al no disponer de su profesional y centro de referencia donde se discrimine de forma inicial como realizar su atención.

2. **La reubicación de profesionales** (residentes de últimos años de la especialidad y adjuntos) **al hospital de campaña** desde los hospitales también merma la calidad de la asistencia en los centros hospitalarios. Todos los médicos de hospitales de la Comunidad de Madrid deberían quedarse en sus hospitales porque es el medio en el que habitualmente trabajan y donde su trabajo puede ser más eficiente (aunque sea necesaria su recolocación en distintos servicios para aumentar la eficiencia de la asistencia).
3. Es imprescindible **potenciar la consulta telefónica** tanto desde Atención Primaria como desde Atención Hospitalaria, así como los sistemas de información a través del 112 y otros teléfonos establecidos por Salud Pública en las diferentes CCAA que ahora mismo se encuentran desbordados. Ambas formas de comunicación son necesarias para realizar seguimientos, proporcionar información y solucionar cualquier tipo de duda que evite desplazamientos innecesarios del paciente a centros sanitarios.
4. Los **servicios de Pediatría** también se han visto afectados por estas medidas al establecer sólo dos centros de referencia pediátrica, Hospital Universitario “La Paz” y Hospital Infantil Universitario “Niño Jesús” que van a centralizar las necesidades actuales de Cuidados Intensivos, Hospitalización y Urgencias pediátricas. Esto va a alterar y limitar la calidad de la asistencia al colectivo pediátrico.
5. Lo mismo ocurre con los **servicios de Ginecología** que se han reducido al no disponer ya de posibilidad de atención en el Hospital Materno Infantil Gregorio Marañón y va a verse afectada la atención que pueden realizar a las pacientes susceptibles de cuidados que no estén en relación con el virus.
6. Es necesario **disponer cuanto antes de pruebas de diagnóstico sensibles** para poder realizar a todos los profesionales sanitarios y a los pacientes con sospecha y así poder ser más resolutivos, afinando con los diagnósticos, previniendo contagios y limitando los periodos de aislamiento innecesarios.
7. Para no poner en riesgo la salud de nuestros profesionales, pese a priorizar en base a criterios de eficiencia, todos **los centros sanitarios deberían de recibir el material de protección** para un correcto manejo de los pacientes tanto en el hospital como en los centros de salud y domicilios. También, se deberían de facilitar mascarillas desde el principio a todos los casos sospechosos y confirmados para evitar contagios tanto en los centros sanitarios como en sus domicilios.

8. Respecto a **los hoteles sanitizados** de la Comunidad de Madrid para pacientes con COVID-19 no dependientes que no pueden ser manejados en su domicilio, deberían de ser manejados por trabajadores sociales mayoritariamente puesto que la gran mayoría son hospitalizados con buen pronóstico que requieren un periodo de observación antes del alta o no hospitalizados con sintomatología leve y no deberían de restar recursos a Atención Primaria u Hospitalaria.
9. Se debería de **reforzar el personal sanitario en las residencias de mayores** para poder ofrecer un mejor cuidado tanto a pacientes con COVID-19 como a aquellos que presenten otra problemática.
10. No debemos de olvidar, que estas medidas pueden afectar también a la **atención de niños y embarazos**, seguimiento de pacientes crónicos o con otros problemas de salud agudos no derivados del COVID-19. Además, ante la falta de respuesta desde Atención Primaria u Hospitalaria, estos pacientes pueden acudir de forma urgente a los centros sanitarios aumentando su riesgo de contagio, siendo en muchas ocasiones, personas de los grupos con más riesgo.
11. Se debe de dotar, en vez de limitar, los **recursos tanto en Atención Primaria como en el Hospital** mientras que el Hospital de Campaña debería nutrirse de personal sanitario militar y otros profesionales sanitarios voluntarios sin disminuir así la calidad ofrecida desde Atención Primaria y resto de hospitales de la comunidad.
12. Junto a esto, tenemos que **valorar y remunerar de la misma forma el esfuerzo** que están haciendo los profesionales tanto en Atención Primaria como en los Hospitales (fin de semana, horas extra, doblajes, noches) así como la peligrosidad del trabajo.

Entendemos que la magnitud de esta pandemia es ingente y que las decisiones que se toman deben ser dinámicas y adaptarse a cada momento. Por ello, agradecemos el trabajo y esfuerzo de los gestores sanitarios y los responsables políticos durante todo el manejo de esta crisis, pero dadas las consecuencias nefastas que estas decisiones organizativas pueden tener en la salud de la población pedimos reconsiderar sus opciones y no limitarse a un único modelo de respuesta frente a la pandemia basado fundamentalmente en el hospital de campaña. Esta opción es necesaria dada la situación actual, pero su desarrollo no debe hacerse a costa de la merma en la calidad de la Atención Primaria y Hospitalaria.

