

Atención Primaria ha dicho ¡basta ya!

La Atención Primaria (AP) en todas las Comunidades Autónomas de España ha alcanzado ya su máximo nivel de deterioro, que inevitablemente va a desembocar de manera inminente en un punto de no retorno a causa de la más que clara política de desmantelamiento que se está viendo por parte de la administración central y las distintas administraciones autonómicas. Política que ha permitido la masificación de las consultas, el trabajo en condiciones inadmisibles tanto para médicos como para los usuarios, la fuga sistemática de médicos a países más atractivos de nuestro entorno, la continua ignorancia y ninguneo a nuestras advertencias y recomendaciones, en definitiva, una sucesión de despropósitos que ante la primera tensión sería que ha tenido que soportar nuestro sistema sanitario, el tan cacareado mejor sistema sanitario del mundo, ha provocado que salte por los aires.

Los médicos de Familia y pediatras de AP, desde la totalidad de sindicatos de CESM, las sociedades científicas de médicos de Familia y pediatras de AP, y el Foro de Atención Primaria que los agrupa, venimos denunciado desde hace décadas, sin ser escuchados, la merma paulatina de presupuestos destinados a Atención Primaria, la falta crónica de médicos y pediatras, el envejecimiento de las plantillas sobre el que han hecho oídos sordos, la falta de autonomía organizativa al subyugar las direcciones de AP a las Gerencias hospitalarias, la indecente precariedad laboral que han padecido nuestros compañeros y que ha tenido como consecuencia la fuga masiva de profesionales a otros países de nuestro entorno. La sobrecarga asistencial sobre la que no se ha actuado, a sabiendas de que estaba contribuyendo también a la fuga paulatina de profesionales, la burocratización asfixiante y un largo etcétera de sobra conocido y documentado, ya que no ha habido sindicato médico ni sociedad científica de AP en toda la geografía nacional que no lo haya denunciado cientos de veces.

Veníamos advirtiéndolo desde antes de la pandemia, aportando soluciones, elaborando cientos de informes, todos ellos perfectamente documentados y abalados por nuestra experiencia. Se hizo oídos sordos antes de la pandemia y se nos ha vuelto a dar la espalda y ningunear tras la primera oleada. La consecuencia tras esta primera oleada de la pandemia y de batir el triste record nacional y europeo de profesionales infectados -y lo que es más triste, fallecidos especialmente en Atención Primaria-, ha sido permitir centros de salud desbordados, profesionales agotados y ciudadanos deficientemente atendidos y enfadados a su vez con los profesionales. Peor no se ha podido hacer, ni a cosa hecha, y los responsables de todo este despropósito ha de quedar bien claro quiénes han sido. Ya no vale esconderse tras estadísticas manipuladas, medios de comunicación conniventes que han ocultado sistemáticamente el problema ni campañas de difusión institucionales que faltan sistemáticamente a la verdad. Las distintas administraciones, central y autonómicas son los únicos responsables, y los médicos y los ciudadanos, las víctimas de este tamaño despropósito.

Esta situación no se circunscribe a los Centros de Salud; por desgracia es extensible a TODA la Atención Primaria, a las urgencias extra hospitalarias que siguen siendo los mayores puntos de precariedad laboral. Precariedad en los contratos hasta incluso vulnerar la legalidad laboral como ocurre en no pocas comunidades autónomas. Y a los consultorios rurales que muchos de ellos se han visto obligados a cerrar por falta de facultativos y siguen tan en precario como el siglo pasado.

Por todo ello desde CESM queremos plantear **soluciones que consideramos imprescindibles e inmediatas**, no para elaborar un documento más que acabe como los cientos de documentos anteriores en el baúl de los recuerdos. Queremos plantear una batería de medidas urgentes imprescindibles para que Atención Primaria salga del colapso y no nos veamos obligados a plantear un conflicto laboral que pueda tener consecuencias por nadie deseadas y menos aún en estos momentos tan complicados. Por ello consideramos urgente y prioritario establecer:

1. Direcciones Generales de Atención Primaria y Comunitaria en todas las CCAA

Creemos que es imprescindible la creación de Direcciones Generales de Atención Primaria en aquellas CCAA que no dispongan de ellas, de las que dependan directamente las Direcciones de Atención Primaria de cada departamento de salud, que ejerza un liderazgo “visible y accesible” y que sea interlocutora de la problemática específica de la Atención Primaria con independencia de las Gerencias hospitalarias.

2. Presupuesto de un 25% para Atención Primaria y Comunitaria

Que dicha Dirección General de Atención Primaria y Comunitaria tenga un presupuesto finalista de al menos el 25% del total de presupuesto de sanidad y que pueda proveer de recursos humanos y materiales a las Direcciones de Atención Primaria, avanzando hacia modelos de autogestión de los centros de salud.

3. Respeto a los profesionales

Exigimos que no se repitan situaciones de humillación a nuestro colectivo que ponen en entredicho nuestra labor ante la Administración y de cara a la ciudadanía. La Administración debe asumir públicamente sus responsabilidades ante la población y dejar de esconderse detrás de sus empleados.

4. Plantillas adecuadamente dimensionadas que acaben con la precariedad laboral

Con contratos dignos que atraigan a los profesionales y frene su éxodo, con especial incidencia en los residentes de último año. Desterrar de una vez por todas los contratos precarios, de días sueltos, de guardias, en definitiva, los “contratos basura” de sustituciones que están contribuyendo al éxodo de facultativos. Para ello se deben dotar adecuadamente las plantillas para asumir todas las incidencias que puedan ir surgiendo.

5. Cupos y agendas adecuados

Cupos de máximo 1.500 pacientes por médico de Familia y 900 en Pediatría en todo el territorio nacional con agendas cerradas y un máximo de entre 25-30 pacientes en total (telefónica y presencial), con autonomía plena en la gestión de las agendas por parte de los médicos.

6. Implementar el Plan de Choque en Atención Primaria

Es un modelo que desarrollan bastantes CCAA, pero curiosamente solo en Atención Hospitalaria, y se puede replicar sin ningún problema en Atención Primaria. El plan de choque puede paliar en parte la falta de profesionales, permitiendo más horas para hacer las nuevas tareas encomendadas y garantizar el correcto seguimiento de los pacientes crónicos.

7. Mejoras en herramientas tecnológicas de comunicación e información

- Mejoras en los sistemas informáticos para la desburocratización y mejoras de modernización para las consultas no presenciales de calidad (smartphone, app, webcam...).
- Provisión de medios suficientes para la atención telefónica a los usuarios. Centralitas operativas y bien dotadas que faciliten el acceso y el trabajo de los profesionales.
- Las consultas telefónicas deben estar perfectamente protocolizadas y definidas. Deben estar destinadas exclusivamente para aquellas atenciones que protocolariamente se hayan establecido. Denunciamos, así mismo, tendencia por parte de la Administración a utilizar la atención telefónica de forma abusiva en detrimento de la atención presencial, lo que atenta contra la relación médico paciente y deteriora la calidad asistencial.
- Implementar recordatorios de citas programadas para revisiones de salud y vacunación.
- Garantizar las herramientas tecnológicas necesarias para el teletrabajo.
- Colocación de paneles electrónicos informativos de tiempos de espera en las salas de espera y áreas de espera exteriores.

8. Medidas anti burocracia interna e inducida por otros niveles asistenciales

- Contratación de Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE) y administrativos con el objeto de que se derive la práctica totalidad de actividad burocrática al personal auxiliar y administrativo.
- Avanzar en la informatización y agilización de los partes de IT, recetas, interconsultas.
- Cada nivel asistencial debe asumir la burocracia que genere. No utilizar a la Atención Primaria como el vertedero de tareas burocráticas del sistema de salud. Dotar a la atención especializada de recursos suficientes para solventar la burocracia que genere y no se vea obligada a remitirla a AP.

9. Garantizar la Seguridad de los Profesionales y Pacientes

- Material homologado de protección frente a la COVID-19 en calidad y cantidad suficiente y sin restricciones, y no como hasta ahora.
- Refuerzo de la limpieza de los centros de salud (se debe garantizar la limpieza de las consultas entre pacientes por el personal adecuado, especialmente en casos sospechosos de COVID-19).
- Vigilantes y/o guardias jurados en TODOS los centros de salud para garantizar la seguridad y prevenir las agresiones.
- Recursos suficientes para la realización de serologías “fiables”, con repeticiones de test con periodicidad en función las necesidades.

10. Transporte sanitario para atención domiciliaria

Se debe garantizar los medios por parte de las distintas Consejerías de Sanidad para poder realizar la Atención Domiciliaria mediante un transporte que evite contagios de los trabajadores y sus familias y que no corran a cargo de los trabajadores.

11. Campaña de comunicación a la ciudadanía

Es fundamental y urgente invertir en comunicación efectiva y asertiva que conciencie a la ciudadanía hacia el autocuidado y uso adecuado de los recursos sanitarios. También es necesario que se haga una campaña de prestigio y apoyo manifiesto de la Administración a sus profesionales evitando el desconocimiento por parte de la población de la importante tarea que realizan los profesionales de Atención Primaria y de la situación de dotación de los centros en cada momento.

12. Garantizar la accesibilidad, longitudinalidad y seguridad de los pacientes

- La Administración debe procurar que los pacientes conozcan y comprendan las normas de funcionamiento interno de los centros y hacer un buen uso de los mismos y del Sistema Nacional de Salud en general, así como de las razones de las nuevas normas de funcionamiento derivadas de la pandemia por COVID19. En los centros de salud se trabaja distinto, pero no se ha dejado de trabajar, es más, se está trabajando mucho más que antes y en peores condiciones.
- La accesibilidad pre COVID19 no garantiza su seguridad y por ello los centros de salud se deben transformar en espacio seguros libres de posibilidad de contagio. Las medidas de seguridad deben ser explicadas correctamente a la población por parte de la administración.
- También es necesaria la adaptación de los centros de salud con habilitación de salas de triaje, redistribuyendo los espacios para la espera y dotando de zonas en el exterior.

13. Coordinación con Salud Pública

Reforzar los servicios de vigilancia epidemiológica que trabajen en coordinación con Atención Primaria. Una potente Red Centinela de Atención Primaria es clave en la prevención y control de una nueva onda epidémica.

14. Coordinación con las residencias de personas mayores y la Comunidad

Modelo de coordinación del entorno socio sanitario con Atención Primaria. Potenciar la intervención comunitaria en poblaciones vulnerables y la atención domiciliaria. Esta pandemia ha puesto en evidencia sus deficiencias y las necesidades de las mismas.

15.- Potenciar la relación entre niveles asistenciales

La relación entre Primaria y especializada es fundamental para evitar sobrecargas, duplicidades y lentitud en la atención por lo que es imprescindible establecer canales de comunicación y derivación ágiles y fluidos.

16.- Definir con claridad las competencias de cada estamento profesional

Con el objeto de evitar la transferencia de competencias del médico a otros grupos profesionales, circunstancia que la Administración tiende a propiciar y se produce con relativa frecuencia en situaciones de falta o escasez de personal facultativo.

**Confederación Estatal de Sindicatos Médicos, CESM
23 septiembre de 2020**