



COMUNICADO SAMFyC sobre las necesidades urgentes de la Atención Primaria en Andalucía

13 de enero de 2023

La Atención Primaria es más necesaria que nunca. Se ha demostrado en cada una de las diferentes crisis (económicas, sociales y sanitarias) que hemos soportado en la última década. La población necesita un médico cercano que trabaje en equipo con otros profesionales, para gestionar sus problemas y hacer prevalecer la equidad y la continuidad de la atención en los servicios de salud.

Desde la Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria vemos con extrema preocupación los problemas que amenazan la buena praxis médica y el trabajo en equipo en la Atención Primaria andaluza. El insuficiente número de médicos/as de familia, infraestructuras obsoletas o con insuficiente mantenimiento, la excesiva presión asistencial y la infravaloración del título de médico de familia obtenido vía MIR, así como la menor remuneración en el sueldo respecto al resto de autonomías son algunos de los **problemas recurrentes en la última década y que no han obtenido respuesta por parte de la Administración Pública ni de los gestores del SSPA.**

Frente a la inacción de los responsables del SSPA, **los médicos/as de familia hemos cumplido** sobradamente durante todos estos años, con una respuesta adecuada y una capacidad para adaptarnos rápidamente a las cambiantes circunstancias, no solo durante la pandemia. Se han seguido cumpliendo objetivos en muchas ocasiones poco realistas y, sobre todo, **se ha atendido al individuo y a la población en todo momento manteniendo la mayor calidad posible con unos recursos completamente insuficientes.** El cansancio se nota entre los profesionales de la Atención Primaria, soportando la indiferencia y mala gestión de las diferentes administraciones, la ausencia de un liderazgo científico que guíe las actuaciones sanitarias a medio y largo plazo, y la elevada presión social con ciudadanos mal informados sobre nuestra forma de trabajar y acerca de la elevada cantidad y calidad de dicho trabajo.

La Atención Primaria de Salud y los médicos/as de familia hemos de recuperar el prestigio sanitario y social. **Hay que adoptar medidas urgentes** ante el estrés organizativo y la erosión social que estamos sufriendo los médicos/as de familia. **No podemos esperar más tiempo bajo las condiciones laborales actuales,** por lo que instamos a incrementar la representación de los médicos/as de familia implicados en las tareas asistenciales y en las decisiones organizativas a todos los niveles.

Con este comunicado queremos reafirmar la voluntad de todos los médicos/as de familia de continuar trabajando por la salud individual, familiar y comunitaria de todos los andaluces. No obstante, las condiciones en las que no vemos obligados a trabajar son extremas y precisan de un **cambio inmediato en la gestión del SSPA para mantener la calidad de las prestaciones sanitarias en la Atención Primaria de Salud.** Tras recabar las opiniones de los más de 3.000 socios/as de SAMFyC, exponemos una serie de **mejoras que estimamos urgentes:**

1. Incremento del número de médicos/as de familia.

La equiparación del sueldo al resto de comunidades es la única vía inmediata para que los médicos recién formados elijan o vuelvan a nuestra comunidad para trabajar en el SSPA. Es también la solución, demorada una y otra vez en mesa sectorial, para cubrir los puestos de las zonas de difícil cobertura. Además, los diferentes complementos (como el complemento de atención continuada) deben tener la misma remuneración económica que para el médico del hospital. Tampoco es comprensible atender el mismo día dos cupos porque falta un compañero/a médico en el centro, pero sin cobrar nada por ello. Se trata de actividades que comportan un trabajo extraordinario y difícil que deben ser adecuadamente remuneradas.

Sin atractivo económico, los médicos/as de familia seguirán marchándose fuera a trabajar. No es útil aumentar el número de profesionales en los Centros de Salud si no se contratan los suficientes médicos/as de familia en cada uno de ellos. Y no vale cualquier profesional: es prioritario por normativa legal dar preferencia siempre a los médicos/as con formación vía MIR. Se debe reconocer en los baremos de mérito de OPEs y traslados con la máxima puntuación, así como ofertar estabilidad con contratos de larga duración. Es igualmente prioritario que la figura del "dispositivo de apoyo" desaparezca y que todos los médicos/as de familia se incorporen a un cupo de un Centro de Salud.

Compartimos la propuesta de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria sobre el cese de la incorporación de los profesionales sin la especialidad de MFyC y que, en su lugar, se ofrezcan condiciones laborales y profesionales que aseguren la calidad asistencial. La idoneidad de aquellos facultativos sin especialidad que estén trabajando deberá ser valorada para evitar repercusiones negativas en los pacientes atendidos.

2. Información a la ciudadanía sobre nuestro trabajo.

La población aún desconoce, varios años después, la utilidad de las consultas telefónicas, administrativas o de acogida. No ha sido suficientemente informada sobre aspectos tan fundamentales sobre a quién dirigirse para solicitar cita o las causas de las demoras en la atención hospitalaria, problemas ajenos al quehacer del centro de salud pero que afectan negativamente a nuestra imagen (como si ese problema fuera causa nuestra). La consulta del médico/a de familia debe dejar de ser la receptora de todas las peticiones de la ciudadanía, y para ello deben desarrollarse las competencias del resto de profesionales en cada Centro de Salud.

No se ha difundido la cantidad ni la calidad de trabajo realizado en los centros de salud, solo hay noticias positivas para el hospital mientras que la noticia negativa casi siempre es para la Atención Primaria. Las autoridades sanitarias deben fomentar el autocuidado por parte de la población y el uso responsable de las citas médicas, siendo preciso informar que las pequeñas demoras para la atención por parte del médico/a de familia en casos de síntomas menores o patología banal no suponen un riesgo para la salud. Se obvia el cumplimiento del Real Decreto de garantías de plazos en el hospital mientras que se ponen objetivos de demora imposibles por falta de sustituciones para los médicos/as de familia. Se aboca al médico/a de familia a atender casi en exclusiva "citas no demorables", mientras que siguen existiendo graves demoras en casos graves que deben ser valorados en el hospital.

3. Mejora inmediata de las infraestructuras de los centros de salud.

Los centros de salud se quedan pequeños para la actividad asistencial desarrollada, con nuevas necesidades para cirugía menor o ecografías. Los edificios necesitan e un mantenimiento adecuado, continuado en el tiempo, y una dotación de recursos materiales

eficaz con suministros ágiles. Muchos centros necesitan urgentemente mejoras integrales y en muchas otras zonas se precisan nuevos edificios que sean funcionales.

4. Reducción del número de pacientes por agenda

El cálculo del tamaño de los cupos debe realizarse en función de la carga de enfermedad de la población, del riesgo de exclusión social y de la dispersión rural. Pese a diferentes propuestas basadas en la evidencia para ordenar la asignación de pacientes a cada médico/a de familia, entre ellas los ACG (*Adjusted Clinical Groups*), los cupos se siguen calculando por TAFE (número total de tarjetas ajustadas en función de la edad) lo que sigue generando desigualdades e inequidad social.

Es imposible continuar trabajando con calidad ante agendas que en muchos lugares sobrepasan los cincuenta pacientes diarios, atendiendo a numerosas personas que acuden sin cita por motivos banales o por ausencia de sus médicos/as. El modelo ambulatorio (muchos pacientes en muy poco tiempo) ha demostrado ser completamente inútil para la atención de calidad. Ver más pacientes en menos tiempo empeora la labor asistencial y deja fuera a pacientes vulnerables que requieren mayor tiempo. La población necesita Centros de Salud.

Las agendas deben ser flexibles y cada Centro de Salud contar con autonomía propia para su diseño. Se precisa un tiempo mínimo de atención médica de 10 minutos, superior en consultas programadas o domiciliarias. Las agendas deben permitir el desempeño total de las competencias de la especialidad, incluyendo actividades preventivas y comunitarias. Es fundamental profundizar en el trabajo en Unidades de Atención Familiar funcionales, que incluyen médico, enfermera y administrativo, quienes comparten tiempos de atención contribuyendo a una distribución equitativa de las tareas de atención a los respectivos perfiles profesionales.

No permitiremos citas dobles de pacientes en el mismo horario, ante el riesgo para la seguridad del paciente que ello supone. La desburocratización de las consultas debe ser real, como la implantación inmediata de un modelo de Incapacidad Temporal que garantice la accesibilidad del paciente en todos los puntos asistenciales, expedido por el médico del servicio público de salud que haya efectuado el reconocimiento del trabajador afectado.

5. Mejorar la comunicación con los servicios médicos del hospital.

La asimetría Atención Primaria/Hospital aún prevalece. Necesitamos un acceso directo de los médicos de familia a los servicios médicos del hospital mediante la existencia de unos referentes por cada especialidad. Las teleconsultas deben homogeneizarse en todas las provincias, incluyendo la opinión de los médicos/as de familia y no solo la opinión del médico del hospital. La comunicación de resultados al paciente debe realizarse por el médico del hospital, dado que es quien toma la decisión sobre la actitud terapéutica. El catálogo de pruebas complementarias debe ser igualmente ampliado.

6. Objetivos comunes con el hospital y los servicios de urgencias

Los objetivos deben tener continuidad en el tiempo y adecuarse a las necesidades reales de la población (no solo economicistas). Su medición debe ser objetiva, con información mensual al médico/a de familia. Además, deben ser compartidos por el hospital, sobre todo para el uso racional del medicamento.