



POSICIÓN DE SIMAP-PAS ANTE EL DETERIORO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA.

SIMAP-PAS SE SUMA AL MOVIMIENTO EMERGENTE DE PROTESTA Y REIVINDICACIÓN.

NO DESCARTA APOYAR UNA HUELGA, NACIONAL O AUTONÓMICA, CON EL OBJETIVO DE CONSEGUIR UNA ATENCIÓN CORRECTA Y PROFESIONAL AL CIUDADANO.

SIMAP-PAS DICE **NO** A LA DISCRIMINACIÓN ORGANIZATIVA, PRESUPUESTARIA E INTELLECTUAL DE LA ATENCIÓN PRIMARIA POR PARTE DE LOS GESTORES SANITARIOS.

Queda muy lejana la reforma de la Atención Primaria de 1984 en España que, aunque nació con muchas dificultades, produjo una mejora muy significativa en la asistencia a los ciudadanos. El establecimiento de la especialidad de Medicina Familiar Comunitaria (MFyC), la creación de los centros de salud, la implantación de la jornada a tiempo completo y la institución de la historia clínica personalizada fueron elementos claves para el cambio en la asistencia de los ciudadanos.

Sin embargo, la reforma no solucionó otros aspectos fundamentales, como la masificación de las consultas, la rigidez burocrática, la falta de un papel más protagonista de la enfermería, el fracaso del concepto de equipo en muchos centros, el gasto farmacéutico en ascenso y sobre todo la restricción financiera. Muchos expertos han señalado que, además, la reforma no dio respuesta al trabajo despersonalizado y a la consecución de una autonomía de los profesionales. Junto con otros elementos, la responsabilidad de estas deficiencias tuvo su origen en el auge del neoliberalismo y del consumismo en la sociedad, enfrentados a objetivos como los de la solidaridad, la humanización y la educación en valores.

Además, en la última década la Atención Primaria ha sido un objetivo directo de los recortes con la excusa de la crisis financiera del estado, al contrario de lo ocurrido en la Atención Especializada que ha logrado mantener sus niveles de financiación, con menor repercusión en el deterioro de las plantillas.

Es conveniente destacar que la Atención Primaria ha conservado su función gracias al esfuerzo de los profesionales, intentando compensar las ineficiencias del sistema, pero pagando un precio que, hoy por hoy, ya resulta difícil de cargar en la espalda, día tras día, paciente tras paciente. El cansancio es ya universal y el síndrome del trabajador quemado (*burn-out*) se extiende sin freno.

Durante estos años se han producido estudios, conferencias, manifiestos y concentraciones para dar visibilidad sin mucho éxito a este cansancio y a estas carencias cronicadas, protestas que han resultado estériles en muchas ocasiones por la imposibilidad de salir de una dinámica laboral agotadora que ha impedido pensar que otro mundo es posible.

Desde su fundación, SIMAP trabajó con la intención de resolver los problemas de la Atención Primaria, destacando la lucha contra la masificación de las consultas.

Desde la década de los 90, SIMAP realizó múltiples actuaciones y denuncias de condiciones inadecuadas en la asistencia primaria de los ciudadanos: masificación de las consultas, burocracia, vehículo para transporte personal sanitario, condiciones de la atención continuada, escasas sustituciones, contratos irregulares en fraude de ley, rigidez de los algoritmos de prescripción, etc.; participó en manifestaciones y paros; envió artículos de opinión en prensa escrita, con entrevistas en la radio y televisiones locales; efectuó denuncias al Colegio de Médicos, ante la Inspección de Trabajo y ante el Sindic de Greuges; presentó un recurso por lo Contencioso Administrativo contra la Conselleria de Sanidad por la falta de vehículo para la atención sanitaria fuera del centro de salud; organizó recogida de firmas y denuncias ante la Conselleria de Sanitat por el problema de la falta de vehículo...

En el año 2007, SIMAP decidió que era conveniente colaborar con la iniciativa surgida de las bases de la medicina que se llamó convencionalmente "CAMPAÑA 10 MINUTOS". La 'Plataforma 10 Minutos' exigió a la Administración "un proyecto serio para los próximos cuatro o cinco años, con fechas y presupuestos" a la vista del "importante abandono" de la Atención Primaria en los últimos años, que había conducido a la masificación de la consulta y a la falta de tiempo.

Como resultado de este compromiso, se emplazó a dos días de huelga nacional en todos los centros de Atención Primaria y SIMAP fue uno de los sindicatos convocantes (junto con USCAL y CCOO) en el ámbito de la Atención Primaria de la Conselleria de Sanitat valenciana.

El seguimiento de la huelga de sanidad en la Comunidad Valenciana alcanzó el 80%.

Se consiguió un acuerdo en la Comunidad Valenciana, aunque los sindicatos convocantes, incluido SIMAP, lamentaron que no fueran llamados a participar en ninguna de las reuniones que la Conselleria celebró para elaborar un documento que el conseller Blasco (hoy en prisión) dio publicidad acompañado por los responsables de las sociedades científicas y de los colegios profesionales de Médicos y de Enfermería. Todas estas entidades, junto el sindicato CESM, aceptaron la propuesta.

Los acuerdos a los que se llegó en siete comunidades se basaron en los objetivos de la movilización: conseguir que un 25% del presupuesto que la sanidad pública se invierta en Atención Primaria, crear un número suficiente de plazas para esta especialidad, desburocratizar las consultas a través de la receta de multiprescripción y estructurar las plazas de los médicos de refuerzo, todo orientado a conseguir un tiempo medio de 10 minutos para cada paciente.

Sin embargo, las medidas prometidas para alcanzar estos objetivos (por ejemplo, 265 nuevos médicos de familia y 165 pediatras para reforzar las plantillas de los centros de salud; el aumento cada año de un 0,5% el presupuesto destinado a Atención Primaria, aplicación de la receta electrónica) no se cumplieron o consiguieron su objetivo. Es más, salvo la implantación de la historia y receta electrónica, que provocó también problemas, y ciertas actuaciones contra la burocratización de las consultas, no se obtuvo nada significativo. La Plataforma Diez Minutos se diluyó en problemas internos y la crisis financiera de 2008 llegó y la Atención Primaria siguió hundiéndose en sus desdichas.

Sin embargo, en los últimos meses han comenzado a surgir nuevos movimientos de protesta, motivados por el hartazgo y, por qué no, la desesperación de los profesionales que día a día comprueban que no hay estrategias de gestión diseñadas para solucionar sus problemas y que a los poderes públicos sólo les importa que funcione la asistencia sin protestas y la lista de espera quirúrgica.

Se han producido huelgas en Andalucía y en Catalunya, y movimientos de protesta en otras comunidades como Galicia y Castilla y León, en cuya comunidad ya hay convocado un nuevo paro.

La huelga de Catalunya finalizó con un acuerdo que para SIMAP-PAS ha constituido un cierre en falso cuyo articulado no deja de ser promesas vagas con un compromiso de incremento de retribuciones mientras no se solucione la masificación de las consultas (algo así como pago por “peonadas”, es decir, *“te pago más para que cierres la boca pero sin solucionar el problema asistencial”*). No fue citado uno de los

sindicatos convocantes, que había dado visibilidad a un movimiento consolidado, profesional y cívico de la lucha por la Atención Primaria.

En estas circunstancias, SIMAP-PAS quiere afirmar que una huelga supone serios trastornos para los ciudadanos y para los profesionales, pero quizá sea la única medida que pueda obtener resultados, por lo que, si es necesaria, hay que convocarla con responsabilidad y con el criterio de asegurar mejoras concretas en la negociación.

Desde SIMAP-PAS queremos transmitir que vamos a seguir trabajando y luchando por la Atención Primaria. Nuestro decálogo de prioridades sería el siguiente:



SIMAP-PAS

DECÁLOGO DE PRIORIDADES PARA ATENCIÓN PRIMARIA

1. Dimensión adecuada de los cupos

que posibilite el tiempo necesario de consulta por paciente para una asistencia profesional, tendente a la excelencia, y adaptada a los nuevos conceptos y necesidades del cuidado de la salud: tareas preventivas, atención a la cronicidad, cuidados paliativos, toma de decisiones compartidas, prevención cuaternaria, evitación del sobrediagnóstico y sobretratamiento, tiempo para conversaciones difíciles, razonamiento clínico y efectividad clínica (*right care*). Razonable sería: 12 minutos por paciente de media, máximo 28 citas/día, tope de 1350 pacientes por médic@ de familia y máximo 900 por pediatra, con autonomía y flexibilidad en las agendas.

2. Cobertura de todas las ausencias.

(IT, libranzas, días de libre disposición, días de formación, vacaciones) con planificación anual y con contratos atractivos para conseguir personal estable.

3. División de la jornada en tres bloques:

- * Atención a los pacientes.
- * Trabajo en equipo sobre temas organizativos y de salud.
- * Formación e investigación.

4. Acceso real a pruebas diagnósticas.

Disponibilidad en tiempo y forma de todas las pruebas diagnósticas y complementarias que se precisen.

5. Reducción de la burocracia

en la consulta con simplificación de los procedimientos y seguimiento de la efectividad de las medidas tomadas. Historia clínica electrónica orientada a la utilidad clínica, humanista y narrativa, con consideración psicosocial.

6. Continuidad asistencial real y eficaz

mediante protocolos conjuntos y consensuados con atención especializada y otras.

7. Reorganización de la urgencia de Atención Primaria

para evitar disfunciones en la consulta que producen mala asistencia, estrés y frustración entre sus actores. Transporte del personal sanitario con conductor para las visitas domiciliarias, urgentes y no urgentes.

8. Potenciación de las funciones de enfermería

primordial para el funcionamiento del centro, como muestra la evidencia disponible. Adecuación de las plantillas de enfermería, TCAE y personal celador.

9. Organización democrática de los centros de salud,

en relación con la elección del coordinador y de las decisiones que afecten a los componentes del equipo. Profesionalización y formación en gestión de los mandos intermedios.

10. Retribuciones equiparables

a otros estamentos sanitarios de igual formación y responsabilidad. Incentivación de la longitudinalidad y de la dispersión y aislamiento geográficos. Realización de un nuevo diseño de los incentivos profesionales, potenciando la motivación interna, la formación y la autonomía personal en la toma de decisiones, mediante el diálogo y el consenso.

Estas cuestiones requieren una financiación adecuada, por lo que resulta imprescindible **incrementar la aportación económica más allá del 20%**, aunque sería un punto de buen comienzo. Como se ha dicho, toda decisión política que no vaya manifestada en forma de presupuesto no es una decisión política.

En definitiva, el objetivo es conseguir una Atención Primaria centrada en las personas y sus necesidades, dueña de su gestión y organización del trabajo, que sirva a toda la población, corrigiendo lo que algunos autores han denominado “descremado sociológico”.

Existen otras muchas cuestiones que se puede consultar en nuestra página web:

<https://www.simap-pas.es/documentos/03%20MEJORA%20DE%20ATENCIÓN%20PRIMARIA.PDF>

SIMAP-PAS consultará estas propuestas con sus afiliados y simpatizantes, para con sus aportaciones poder determinar las iniciativas más adecuadas que estuvieran dispuestos a apoyar.

Resulta imprescindible, para llevar a cabo estos cambios, la creación de una **comisión técnica de Mesa Sectorial**, que naciera con un programa consensuado de temas y un calendario fijado y constante en el primer trimestre de 2019.

SIMAP-PAS remitirá sus propuestas a la Dirección General de Asistencia Sanitaria de la Conselleria de Sanidad y no descarta la convocatoria de concentraciones en los centros y en los servicios centrales, así como campañas de información a los ciudadanos y la participación en una huelga nacional o autonómica. Eso sí, siempre como última medida pues no se debe frivolar con esta cuestión, ya que consideramos que no resultaría útil un paro simbólico que posteriormente se suspenda por un acuerdo de intenciones, sino que deberá ser firme y prolongado mientras no hubiere un resultado satisfactorio, que pasaría por un compromiso real y concreto por parte de los responsables sanitarios de iniciar una reorganización de la Atención Primaria favorable a la atención de los problemas de salud de l@s ciudadan@s.

En esta necesaria reivindicación **todos y todas somos necesarios**. Los apoyos deben ser integrados en una relación de mutua colaboración y sin que los intereses de protagonismo y rédito propio marquen las líneas de trabajo y acaparen la representatividad de los afectados.

El ámbito de la Atención Primaria es amplio y da cabida a asociaciones, sociedades científicas, partidos políticos y sindicatos. Pero conviene recordar que son los sindicatos (no sólo los sindicatos miembros de la mesa sectorial) los que tienen la legitimidad de la representatividad de los trabajadores, alcanzada en las urnas.

Desde SIMAP-PAS vamos siguiendo todo el posicionamiento de todas las organizaciones y entidades y la realidad es que existe bastante consenso, salvo matices,

a la hora de señalar las deficiencias actuales de la Atención Primaria y la manera de resolver las deficiencias.

Hay que hacer un esfuerzo en trabajar juntos, ya que resulta fundamental presentar una reivindicación común y homogénea y así poder desarrollar actuaciones conjuntas que sumen fuerzas y rentabilicen la energía **de tod@s** por lograr este objetivo, ya que conseguirlo es responsabilidad **de tod@s**.