

Desde hace más de 15 años, SEMG Madrid viene señalando las carencias múltiples de la atención primaria (AP) en nuestra comunidad autónoma, las mismas que impiden brindar una adecuada asistencia de calidad, equitativa y eficiente a los madrileños.

En este último año toda la AP se encuentra en estado de alarma por el permanente deterioro de este sector, fundamental para la buena marcha de la salud de los españoles y del funcionamiento del Sistema Nacional de Salud. Los problemas de la AP madrileña son los mismos que vienen siendo denunciados en toda España, y son causa de perjuicio percibido por los ciudadanos día a día. Estos problemas en nuestra comunidad autónoma han sido agravados por los efectos de la crisis económica y los recortes aplicados por el Gobierno de la Comunidad Autónoma de Madrid al Sistema Público de Salud, especialmente a la AP; no se advierte voluntad alguna de solución por parte de los poderes políticos, cuando la crisis parece estar revirtiendo. Se pone en riesgo así el modelo de AP, mientras dichos poderes políticos afirman que es el “mejor modelo del mundo”.

En SEMG Madrid hacemos una apuesta clara por el actual modelo de AP, pero destacamos la urgente necesidad de cuidar del mismo, sin que sean los profesionales sanitarios, especialmente los médicos generales y de familia, los que con su esfuerzo y sacrificio mantengan el sistema en exclusiva. Consideramos que los principales problemas a abordar desde el punto de vista de SEMG Madrid son:

- 1.- Presupuesto insuficiente para un desarrollo asistencial adecuado, agravado con la disminución de este, en relación con medidas económicas y aumento de cargas de trabajo. Esta situación es especialmente grave en Madrid, donde el porcentaje para AP del presupuesto sanitario supera escasamente el 10 %
- 2.- Presión asistencial en niveles no conocidos en la AP de la mayoría de los países de nuestro entorno, que incapacita para poder dar la asistencia adecuada y de calidad necesaria, ocasiona un alto grado de desgaste de los profesionales e impide cumplir con labores propias de la AP, como la promoción de la salud y las actuaciones sobre prevención, necesarias para una salud integral de los ciudadanos.
- 3.- Incremento de las cargas de trabajo con programas y misiones que se especifican como a “coste cero” sin la necesaria inversión, sin la implantación de adecuadas medidas organizativas y sin la previsión de su repercusión en AP, lo que dificulta realizarlas en un marco asistencial apropiado.
- 4.- Abuso de la inmediatez asistencial: es el único sector de la asistencia sin posibilidad de lista de espera, incluso en caso de cierres de consultas por ausencia justificada, autorizada y conocida de los profesionales. Ello perjudica la buena praxis y la satisfacción de las expectativas de los usuarios.
- 5.- Manifiesto fracaso de la continuidad asistencial, sin conseguir que se entienda la atención de los pacientes como un “todo” donde no hay estamentos ni niveles asistenciales. Sin duda es producto de la política de hospitalocentrismo de la que estamos siendo víctimas en nuestra sociedad y especialmente en nuestra comunidad autónoma: la visión cortoplacista de políticos y gestores sanitarios prefiere la inversión en la atención hospitalaria, mucho más rentable electoralmente, que en salud para los ciudadanos.



6.- Precariedad y malas condiciones laborales: ocasionan la huida y el abandono de la AP por parte de los jóvenes médicos de familia, que no ven en este sector futuro ni perspectivas profesionales. También se manifiesta con el descontento de los usuarios, que ven cómo la ausencia de médicos en los centros de salud genera una desatención a sus problemas o una discontinuidad del seguimiento de los mismos. Como consecuencia, los conflictos entre usuarios y profesionales son cotidianos y sin duda constituyen la causa del aumento de las agresiones a los mismos.

7.- Sobrecarga de labores administrativas y burocráticas, en ocasiones por directa delegación (muchas veces en contra de lo señalado en la legislación vigente) de otros niveles asistenciales o de diferentes entidades (ayuntamientos, servicios sociales, empresas...). Dicho problema, permanentemente denunciado, no sólo no disminuye, sino que cada vez que se soluciona un aspecto se añade otro nuevo, como sucede con la Incapacidad Temporal o la Receta Electrónica.

8.- La mejora de la capacidad de resolución de AP, permanentemente reivindicada y limitada por el escaso acceso a numerosas pruebas complementarias, es fuente de paradojas, como que el paciente deba ser atendido en el día en AP y tarde meses en ser recibido por el siguiente nivel asistencial. Se trata de un problema enquistado desde hace años, que sigue sin encontrar la menor respuesta por parte de la administración. Otra paradoja estriba en que el médico de familia se vea forzado por el paciente a interpretar pruebas diagnósticas que no ha solicitado y que no puede solicitar, y a asumir las consecuencias que de su resultado se derivan como secuela de la demora del segundo nivel de atención; en muchas ocasiones incluso estas circunstancias ocasionan nuevas derivaciones que irónicamente incrementan la percepción general sobre la escasa capacidad de resolución de la AP.

9.- Formación continuada sin facilidades, incluso la relacionada con herramientas diseñadas por la propia Consejería de Sanidad. Así ha sucedido con el reciente caso de la formación para el uso del Módulo Único de Prescripción, asumida por el esfuerzo personal de los médicos generales y de familia, cuando no añadido el económico. Se trata de una carencia reiteradamente reivindicada por SEMG Madrid desde hace años, para la que no se han provisto soluciones, salvo el aumento de oferta formativa "on-line": en este caso el profesional debe emplear su tiempo personal, al no habilitarse ningún periodo para ello en su jornada laboral, abrumada por la atención a los pacientes, tanto los propios como los derivados de la ausencia de compañeros.

10.- Falta de apoyo y respaldo a las acciones de adaptación a los nuevos objetivos impuestos a los centros de salud por parte de la administración. Periódicamente se introducen cambios en la Historia Clínica Electrónica, de difícil explicación, que dificultan más que ayudan en la atención a los ciudadanos, orientados más a la tarea de control de los gestores que a facilitar la asistencial.

Por todo ello, desde SEMG Madrid solicitamos a la Consejería de Sanidad, y en especial a la Gerencia Asistencial de Atención Primaria, la elaboración de un Plan Estratégico de Atención Primaria, abierto a la participación de los profesionales, a través de las entidades representativas (sociedades científicas, sindicatos, colegios profesionales...), que incorpore propuestas y soluciones a corto plazo (mejora de la contratación de los médicos de familia, generalización de los contratos de más de un año, definición del ámbito de actuación territorial, extensión de la carrera profesional a los profesionales eventuales, cumplimiento efectivo del Catálogo de Pruebas Diagnósticas para Atención Primaria, inversión en infraestructuras creando nuevos centros y remodelando los existentes...), a medio plazo (aumento de la autonomía de los centros

de salud, reestructuración de la Cartera de Servicios Estandarizados, incremento del porcentaje del presupuesto sanitario para AP hasta alcanzar el 25 %...) y a largo plazo (reestructuración del Sistema Regional de Salud, orientación efectiva a la Cronicidad, planificación estructurada de nuevas acciones de personal, impulso de la investigación y formación en AP...).