



Los médicos de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria

EXPONEMOS:

- Que, la Atención Primaria padece desde hace muchos años un problema de falta de dotación de personal, de medios técnicos y de las infraestructuras necesarias para prestar adecuadamente los servicios que dependen de ella.
- Que, a partir de 2008, esta situación se vio agravada por los recortes derivados de la crisis económica, sin que posteriormente se recuperase el nivel previo a dicha crisis por la falta de inversiones que afectó de manera muy especial a la Atención Primaria en comparación con la Atención Hospitalaria.
- Que, en esa coyuntura, ya de por sí deficitaria, la Atención Primaria se ha visto obligada a hacer frente a la actual pandemia, soportando una sobrecarga de trabajo adicional para la que no estaba suficientemente preparada y que ha empeorado todavía más la situación.
- Que, las consecuencias derivadas de la situación antes expuesta, han sido inmediatas. A continuación, pasamos a exponerlas de manera resumida:
 1. Dificultades para poder atender a las personas con problemas de salud distintos a la infección por COVID; con el perjuicio que supone para la población general y para las personas frágiles o con dolencias crónicas en particular.
 2. Sobrecarga burocrática adicional de las ya de por sí sobrecargadas agendas de Atención Primaria:
 - Extensión de bajas laborales y seguimiento de las mismas a contactos y personas con especial sensibilidad (personas no enfermas), trabajo que correspondería a Salud Pública y los Servicios de Prevención de Salud Laboral.
 - Seguimiento y detección de contactos que correspondería desde el inicio a los gestores COVID/rastreadores (deficitarios en número de



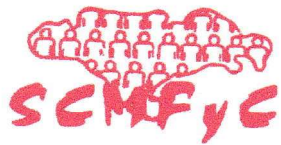
contratos después de meses de epidemia y de saber que venía una segunda/tercera ola en otoño)

3. Aumento de la asistencia telefónica y las consultas no presenciales para evitar contagios; cambio de modelo asistencial para el que ni profesionales ni pacientes estábamos preparados, como tampoco lo estaban los medios técnicos (por ejemplo, las líneas telefónicas son del todo insuficientes y los profesionales nos vemos en ocasiones obligados a utilizar los teléfonos móviles personales). Estos cambios, además conllevan, que un espectro de población más frágil, ya sea por edad o por pobreza, queda excluida de esta modalidad de atención, generando desigualdades.
4. Importante déficit de personal de enfermería y medicina, causado en parte por la inestabilidad de la contratación, que ha desembocado en una fuga de personal formado, a otros países europeos donde se sienten mejor tratados y con contratos estables. A pesar de ello se siguen realizando tareas burocráticas que ocupan un tiempo que no se dedica a actuaciones clínicas que aportan valor.
5. Que, para hacer frente a este problema, el gobierno ha aprobado, con la aquiescencia de las CCAA, el Real Decreto-ley 29/2020, el 29 de septiembre, de medidas urgentes en materia de teletrabajo en las Administraciones Públicas y de recursos humanos en el SNS, la mayor vulneración que ha sufrido desde 2012 nuestro SNS y, tal vez, el mayor menoscabo que el conjunto de especialidades ha visto en toda la democracia.
6. Y todo esto sucede al mismo tiempo que vivimos la peor pandemia del siglo con todas sus consecuencias, apelando una vez más a un esfuerzo personal nunca reconocido, al voluntarismo (que ya no es suficiente) y a la profesionalidad al tiempo que se pone en riesgo la seguridad y la salud de las personas.

Por todo ello, SOLICITAMOS:

Una fuerte inversión en Atención Primaria, nivel que ha demostrado ser el más coste-efectivo y equitativo para mejorar la salud de la población, al tiempo que evita derivaciones innecesarias a Atención Hospitalaria y desigualdades por motivos socio económicos. Así, creemos necesario aumentar la capacidad resolutoria de A.P. y para ello, pedimos:

- 1- Mejorar y renovar infraestructuras. Circuitos separados para pacientes con enfermedades infecciosas y no infecciosas, despachos suficientes para el personal sanitario y no sanitario que permita proveer una



atención personalizada y confidencial, intimidad que no ofrece el mostrador.

- 2- Dotar de medios técnicos suficientes para la atención clínica de forma no presencial: teléfonos adecuados, sistemas informáticos ágiles, transformación digital de la A.P.
- 3- Disponer del personal sanitario necesario con formación especializada en Medicina y Enfermería Familiar y Comunitaria, con contratos estables y dignos, incorporando nuevos profesionales y haciendo atractiva la A.P.
- 4- Disponer del personal no sanitario necesario y adecuadamente formado, evitando profesionales sin la preparación suficiente o con titulaciones no homologadas que pueden poner en riesgo la seguridad de los pacientes.
- 5- Creación del perfil del Administrativo Sanitario. Hacer los cambios de normativa necesarios que permitan al personal administrativo sanitario desarrollar nuevas tareas que liberen al personal sanitario de tareas no clínicas. Aplicar el principio de subsidiariedad.
- 6- Dotar de presupuesto toda ampliación en la cartera de servicios en AP así como de todas las nuevas acciones que se pongan en marcha.
- 7- Devolver al SNS y por ende a la AP el carácter universal de la atención sanitaria para evitar las enormes desigualdades que el RD16/2012 ha generado, más aún con la COVID 19 y que el RD 7/2018 no ha recuperado aún.

Fdo. Gema Suárez Sánchez

Presidenta de Sdad. Cantabria de
Medicina Familiar y Comunitaria
(SCMFYC)