

DESMANTELAMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN LA COMUNIDAD DE MADRID

*Comunicado sobre la situación de la Atención Primaria en la Comunidad de Madrid
de la Asociación para la Defensa de la Sanidad Pública de Madrid (ADSPM)
y de Medicus Mundi NAM (Navarra, Aragón y Madrid)*

La Sanidad Pública Madrileña lleva años sufriendo una profunda crisis, en todos sus niveles, a consecuencia de los recortes presupuestarios, cuyo resultado más visible es la escasez de medios y profesionales, lo que se traduce en incremento de la carga de trabajo, aumento de las situaciones de estrés y altas tasas de temporalidad. Todo ello **afecta a la calidad de la atención sanitaria** de la ciudadanía madrileña.

Con la pandemia que estamos sufriendo desde hace un año, esta situación se ha agravado de manera significativa.

La Atención Primaria de la Comunidad de Madrid, que recordemos atiende y resuelve más del 80% de los problemas de salud, **ha sido y sigue siendo la que más está sufriendo las consecuencias de estos recortes presupuestarios y de escasez de personal**. Ya en junio del año 2019, la propia Consejería de Sanidad admite y notifica que había 269 vacantes desocupadas de medicina de familia y 105 de pediatras¹ y hay 45 centros de salud de la región que no cuentan con la plantilla completa.

La gestión de la Sanidad Pública Madrileña en general y de la Atención Primaria de Salud en particular que llevan a cabo nuestras autoridades, deja mucho que desear. **El presupuesto para la salud madrileña en Atención Primaria es escaso** y más si lo comparamos con el destinado a Atención Hospitalaria. También queremos destacar los casi 1.000 millones de euros que se destinan a conciertos con entidades privadas de salud. Véase el último presupuesto de la Asamblea de Madrid 2018.²

Y mientras tanto, los **recortes y falta de refuerzos prometidos** que llevamos padeciendo en los últimos años y que se han acentuado en este año de pandemia, han llevado al primer plano el **desbordamiento y colapso de los centros de salud** que, a pesar de la asistencia telefónica, no han podido resolver adecuadamente los problemas habituales de salud de la población.

Las consultas por la infección del COVID-19 y sus contactos ha sobrecargado los centros de primaria que, con una frecuencia inusitada, han tenido que recurrir, en los momentos de mayor presión asistencial, a derivaciones hospitalarias que en otras situaciones no hubieran sido necesarias. Por otro lado, la dificultad de contactar telefónicamente con los centros ha llevado a la población a acudir directamente a urgencias de hospitales, provocando situaciones anómalas y la saturación de los servicios de urgencia.

La Comunidad de Madrid prometió refuerzos para la atención primaria en forma de, por ejemplo, personas rastreadoras, que finalmente se incorporaron tarde y se han demostrado cuantitativamente insuficientes. Se han creado unidades específicas de atención a pacientes con afectación por la COVID-19, pero también con retraso en su puesta en marcha y con poca repercusión en la descarga de trabajo de la Atención Primaria.

La Atención Primaria ha demostrado su papel resolutivo y la importancia de que en este nivel asistencial se dispongan de los **recursos suficientes** para asegurar una adecuada atención sanitaria universal. La Atención Primaria juega con la ventaja de estar próxima a la población, ser conocedora del historial de las personas, familias y comunidad. Presta una atención que significa la puerta de entrada de la población al sistema sanitario y cuenta con profesionales que permite ver al paciente pluridisciplinariamente. Un breve recorrido por el último año nos enseña los esfuerzos, desafíos y las debilidades que ha tenido la Atención Primaria para hacer frente a esta pandemia.

En la primera ola de la pandemia la Atención Primaria jugó un papel fundamental, se identificaron contagios, se rastrearon los contactos, se gestionó el seguimiento telefónico domiciliario y se racionalizó en la medida de lo posible la derivación de los pacientes graves a los hospitales; además, se atendían adecuadamente otras patologías y se resolvían, vía telefónica, muchas dudas y temores de la población sobre la pandemia.

En este periodo es cuando **mucho personal sanitario se contagió**, con diferentes grados de afectación, lo que provocó que hubiera un **número significativo de bajas laborales que no fueron cubiertas** por la Consejería de Salud, y supuso una **sobrecarga y estrés** añadidas en el personal. En algunos casos se llegó al extremo de tener que cerrar centros de salud por falta de personal, lo que supuso una mayor desatención a pacientes, a quienes no se informó adecuadamente de cómo contactar con el centro de salud al que habían sido referenciados para poder tener una atención sanitaria adecuada.

A finales de marzo de 2020 se abre el **hospital instalado en el recinto de IFEMA dotándolo con profesionales que en su mayoría provienen de la Atención Primaria**. Los centros de salud pierden personal, lo que contribuye a desestabilizar los circuitos de atención y seguimiento implementados en esos días para dar cobertura a la crisis sanitaria de la COVID-19, con las consecuencias que supuso, no solo para pacientes de coronavirus, sino también para el resto de la población.

Las medidas que se habían implantado en el primer nivel de atención, como el cribado en la puerta de los centros, la creación de áreas de aislamiento para la atención de síntomas respiratorios, la designación de personas específicas para la atención domiciliaria, el establecimiento de agendas de seguimiento telefónico de casos y contactos a cargo de medicina y enfermería... **quedaron una vez más ... en nada**.

Ante la evidente escasez de personal sanitario, una alternativa hubiese sido contratar suficiente personal auxiliar administrativo para cuestiones como la atención telefónica, lo que ayuda a descongestionar la saturación telefónica y con ello eliminar temores y miedos de la población. Pero las **UAU (Unidades de Atención al Usuario)** formadas por auxiliares administrativos y celadores **estaban infradotadas de recursos humanos y materiales**, lo que provoca que en la segunda ola no puedan hacer su trabajo de forma más efectiva para ayudar al personal sanitario que sufre la presión del sistema.

Entre una ola y la siguiente, la Atención Primaria aprovecha para recuperar cierta normalidad, realizando revisiones a pacientes con patología crónica, siempre con las máximas medidas de higiene y seguridad con visitas presenciales en los centros de salud. Es cierto que en la segunda ola de la pandemia ya estaban los centros más preparados, se habilitaron circuitos con marcas en el suelo para separar pacientes con posible infección por COVID-19 de otras patologías. Llega la segunda ola y se vuelve a tener sobrecarga asistencial, tanto presencial de posibles casos, como vía telefónica.

En la tercera ola, ya más conocedores de la situación, **se crea la figura del “triador”** que se sitúa en la entrada del centro de salud para dirigir a pacientes, según la demanda, a diferentes profesionales. Se refuerzan las unidades de COVID-19 y personas rastreadoras, pero sigue habiendo problemas de coordinación entre los diferentes niveles de atención sanitaria.

En diferentes momentos de la pandemia, la administración de la Comunidad de Madrid prometió refuerzos sanitarios y se abrigó la esperanza de que se haría un esfuerzo para restablecer la normalidad del sistema de salud, dando un impulso importante a la Atención Primaria.

No ha sido así. Lamentablemente, ha habido muy pocos recursos, lo que ha dejado y deja la situación de la Atención Primaria de Salud madrileña en una precaria situación.

A finales de diciembre de 2020 se inicia la campaña de vacunación a personal y pacientes de residencias y al personal sanitario de primera línea que atiende a pacientes infectados de COVID-19. La campaña, desde entonces, se está desarrollando muy lentamente, debido sobre todo a los intereses económicos de las compañías farmacéuticas, su oposición para liberalizar las patentes y su juego en el mercado para facilitar las vacunas a quien paga más por ellas e, incluso, encareciendo su coste en países con menor capacidad adquisitiva, lo que supone un grave problema para lograr la universalización y equidad en la extensión de las vacunas a todas las regiones y países del mundo.

Organizaciones como COVAX, dependiente de NNUU, y diversas alianzas de organizaciones de la sociedad civil a nivel mundial, están haciendo grandes esfuerzos para tratar de garantizar el acceso a la vacunación universal, aunque con muchas dificultades, y seguramente no en un tiempo razonable.

Los centros de salud siguen sin realizar las actividades con grupos de población. Prima la precaución y la prudencia, actividades grupales como la preparación al parto, lactancia materna, grupos de educación para la salud de fomento de actividades preventivas facilitadas por profesionales de diferentes disciplinas (psicología, trabajo social, enfermería, medicina...) no se están realizando.

El Plan de Mejora Integral de Atención Primaria, anunciado el pasado 14 de septiembre por la presidenta Isabel Díaz Ayuso, **apenas se ha puesto en marcha** por falta de voluntad política a la hora de asignar los recursos que requiere. Y ello a pesar de las promesas realizadas a la población.

El incumplimiento reiterado de los compromisos adquiridos por el Gobierno de la Comunidad de Madrid ha llevado a que se produzcan numerosas movilizaciones sociales y profesionales exigiendo medidas para solucionarlas. La situación que viven los centros de salud es insostenible

Las barreras y limitaciones de acceso a los centros públicos de salud existentes ha incrementado la contratación de seguros privados y el trasvase de pacientes de la sanidad pública a la privada con la promesa de garantía en el acceso.

Para revertir esta situación y dignificar la Atención Primaria de Salud en la Comunidad de Madrid, maltratada por sus responsables políticos, las organizaciones que firmamos este documento apostamos por Fortalecer la Atención Primaria pública como estrategia para que la salud sea un derecho universal, por encima de intereses económicos o políticos.

Para ello proponemos:

1. Incrementar urgentemente el **presupuesto** sanitario destinado a la Atención Primaria en los presupuestos anuales de la Comunidad de Madrid.
2. Garantizar la **apertura de todos los centros de salud** en su horario habitual, con los circuitos y medidas higiénicas de seguridad pertinentes.
3. Contratar y **cubrir todas las plazas de plantilla vacantes** y acabar con la precariedad del personal y la sobrecarga laboral. **Una vez cubiertas las vacantes,** reforzar las plantillas en momentos de incremento de carga laboral, bajas médicas y ausencias justificadas de personal.
4. **Mejorar las condiciones** laborales, salariales y de reconocimiento social de la Atención Primaria de Salud, en especial en zonas rurales aisladas y barrios de mayor vulnerabilidad, favoreciendo la atención continuada y longitudinalidad en la atención a la población para hacerla más atractiva para las nuevas generaciones y evitar así la fuga de profesionales.
5. Defender y exigir que la **vacuna** en pandemias sea un **bien de interés público**, asegurando que se pueda disponer de las patentes para poder fabricar y distribuir la vacuna en todos aquellos laboratorios preparados para su producción en grandes cantidades, supliendo gastos a la industria farmacéutica en su investigación, fabricación y distribución.

6. Incorporar las nuevas **tecnologías de la información y comunicación** en salud como una oportunidad de mejora de la calidad de la Atención Primaria. Las nuevas tecnologías pueden contribuir a mejorar la atención a pacientes si se incorporan de manera estratégica, y se establece un plan de formación que permita realizar cribados para determinar cuándo alguien necesita atención presencial, o para evitar que colectivos vulnerables como las personas mayores puedan quedar fuera de las ventajas que ofrece este sistema de atención. Se puede empezar por incorporar el correo electrónico en la historia clínica, teléfono móvil para recibir informes, fotografías de lesiones, videoconferencia, etc...
7. **Incrementar la responsabilidad de la Atención Primaria** en la vigilancia y seguimiento en la atención en las residencias de mayores, actividades de promoción, prevención, rehabilitación, atención a la cronicidad y educación sanitaria, junto al personal sanitario de las mismas. Incorporar nuevos recursos como fisioterapia, psicología clínica, trabajo social, logoterapia, atención temprana... Mejorar la coordinación de la Atención Primaria de estos centros con otros servicios sanitarios como Salud Pública y Hospitalarios (Geriatría, Medicina Interna...).
8. Desarrollar el **Modelo Comunitario** incorporando a la población en la planificación, desarrollo y control de las actividades de salud, con la colaboración de recursos de la comunidad, para actuar con eficacia y eficiencia sobre los **determinantes de la salud**.
9. **Mejorar la accesibilidad**, acabando con las listas de espera, mejorando las áreas administrativas de apoyo a la atención, y optimizando la consulta telefónica o telemática sin que sustituya o interfiera con la necesaria relación personal y presencial entre pacientes y profesionales de la salud.

Una Atención Primaria pública fortalecida, dotada suficientemente con profesionales, recursos económicos y de medios, por su propia y reconocida capacidad, ya ha demostrado que puede reducir la sobrecarga hospitalaria, tanto en las consultas hospitalarias como en las listas de espera y de los servicios de urgencias, y contribuir a que la salud sea un derecho universal, por encima de intereses económicos y políticos.

Marzo de 2021



Referencias:

¹ Informe de incidencias asistenciales Gerencia Asistencial AP. Abril 2019

² [Presupuestos generales 2018 de la Consejería de Sanidad de Madrid](#)