

Pilar Obregón, Nuria Adrián y Sonia Andrés

Médicos de familia en el Centro de Salud “Los Cubos”, Burgos

“Nunca nos ha llegado una encuesta o algo similar, de la Gerencia o de la Consejería, en la que se nos pidiera reflejar qué necesitamos”ud (OIAPSS)

Estas tres médicas presentaron la renuncia a su puesto de trabajo el pasado 11 de enero. La renuncia, presentada a la Gerencia del área de salud, hartas de acumular más y más consultas, sustituciones y guardias, es una muestra de cómo el deterioro de la atención primaria está minando la resistencia de los buenos profesionales. Su actitud valiente es una denuncia de las malas condiciones laborales y, sobre todo, de que “con estas sobrecargas no se puede ser responsable de un trato adecuado y de calidad a los pacientes” y de que “no quieren ser cómplices del deterioro de la atención primaria”.

Dra. Obregón, Dra. Adrián, Dra. Andrés: En su escrito de renuncia daban una semana a la Gerencia para rectificar, ¿Cuál fue la respuesta de la gerencia?

El 4 de enero presentamos nuestra renuncia que se haría efectiva el día 11; el 10 de enero fuimos citadas por la gerente de atención primaria (Aser Morato), la directora médica y dos coordinadoras de equipo. Nos propusieron soluciones individuales: baja, acudir al servicio de salud laboral para cursar, por situación de estrés laboral, una exención de guardias y nos plantearon también que el centro de salud Los Cubos fuera centro piloto, de forma que se atendieran las urgencias de la 15:00 a 21:00 h por los profesionales de la tarde. Esta medida, al implicar al resto del equipo, la cometamos con los compañeros y se desestimó. Nos pidieron paciencia hasta que se creara un PAC único. Nuestra impresión fue que intentaron mantenernos pero ofreciendo solo soluciones individuales que, por coherencia y convicción, no buscábamos ni podíamos aceptar.

¿Cuál es su situación laboral actual?

Desempleadas y sin derecho a prestaciones de ningún tipo, además de estar penalizadas en la lista de contrataciones del SACYL.

¿Han mejorado las cosas desde entonces?

No sabemos; si han mejorado (hoy se ha conocido la dimisión de la gerente, pero queda mucho por conseguir y por hacer). Nosotras estamos tranquilas y somos consecuentes con la decisión tomada. Estamos satisfechas de haber ayudado a dar visibilidad a la situación de sobrecarga y maltrato que estábamos soportando los profesionales de atención primaria en Castilla y León y en concreto en Burgos. Creemos que hemos servido de revulsivo para sacar a la luz el grave deterioro que está padeciendo la atención primaria en toda España.

Algo positivo, es que al menos en Burgos nunca habíamos estado tan unidos los médicos, aglutinados por el colegio de médicos y dispuestos a trabajar juntos y buscar juntos soluciones.

El deterioro de la Atención Primaria no ha ocurrido de un día para otro. ¿a su juicio, cuáles han sido los síntomas más importantes de ese deterioro?

El recorte en los presupuestos en Atención Primaria ha supuesto sobrecarga y desesperanza; al no sustituir las bajas, vacaciones, jubilaciones... se reduce la calidad asistencial y se agota a los profesionales.

En el caso de Burgos, el deterioro era la crónica de una muerte anunciada que veníamos avisando los EAP, consejos de gestión, colegio de médicos, plataformas de sanidad... desde hace años. Consideramos que no se ha gestionado, se ha parcheado. Por ejemplo, la falta de previsión para

cubrir las plazas de jubilaciones con la formación de nuevos profesionales (el número de plazas MIR las concede el Ministerio pero para ello la comunidad autónoma las debe solicitar). Tanto éste como otros problemas y ha pasado lo que tenía que pasar. Y esto nos hace plantearnos que si verdaderamente ha sido una casualidad o ha sido algo premeditado para acabar con la atención primaria y la sanidad pública. Es difícil imaginar tanta incompetencia de nuestros gestores.

La fuga de médicos y sanitarios en general, tanto de los que trabajaban en Castilla y León como de los residentes que aquí se han formado, a otras comunidades y países debido a la precariedad de los contratos y a la consolidación de la figura del médico de área. Esta figura creada en el SACYL y que está preconizando, de hecho las plazas, que han salido en la última oposición y posiblemente la siguiente, son todas de médico de área. Supone un cheque en blanco para que la consejería maneje a los profesionales a su antojo, el llamado modelo "chico para todo". Para los profesionales supone una penalidad, sin pacientes asignados, recorriendo centros de salud, sin tiempo para formación, ni docencia, sin un calendario estable, es decir todo lo contrario que un médico de familia, o cualquier persona, busca y ansia.

También la priorización, por parte de la gerencia y de la con-

La figura del médico de área es un cheque en blanco para que la consejería maneje a los profesionales a su antojo, el llamado modelo "chico para todo"

sejería, de la atención de urgencia en detrimento de la atención primaria. Como se expuso en la asamblea de trabajadores de atención primaria de Burgos el 17 de enero, el incremento de la demanda en Urgencias es un reflejo del deterioro del modelo de Atención Primaria, y la solución no es incrementar dispositivos de Urgencias, sino que debe basarse en recuperar las condiciones que permitan el trabajo de continuidad y relación con los pacientes y la comunidad, propio de la Medicina de Familia.



Según ustedes, ¿cuánto hay de falta de inversiones en Castilla-León en Atención Primaria y cuánto de mala organización asistencial?

Ambas. En Castilla y León, en vez del 25% deseable de inversión en atención primaria para que el modelo sea sostenible y eficiente, no llegamos al 13% (17% en otras fuentes). Respecto a la organización, nosotros consideramos que ha sido nefasta y no solo nosotras, las asambleas del colegio de médicos, de la junta de personal, la manifestación multitudinaria del 26 de enero en Valladolid convocada por la plataforma de la sanidad pública... han pedido la dimisión del consejero y reivindicaron de nuevo viejas demandas (correcta dimensión de plantillas, redimensionar los cupos teniendo en cuenta tanto las características de la población como la dispersión geográfica, no acumulaciones ni sobrecargas, eliminar la figura del médico de área, reconocimiento de la figura del tutor, la necesidad de un Proyecto Global, solución al gran problema que representa en nuestra comunidad mantener una atención de calidad en el medio rural.)

Si estuviera de su mano, ¿qué medidas mejorarían la capacidad asistencial del centro de salud "Los Cubos"?

En reuniones mantenidas en el centro de salud, un compañero nuestro propuso algo que vimos utópico: Máximo 1.300 TIS/médico (actualmente 1.600 de media); 10 minutos/paciente en consulta presencial (actualmente 5), 20 pacientes/día (actualmente media de 50); 4 minutos / consulta no presencial (actualmente 1). Reservar: 1 hora para formación continuada, organización, investigación... (actualmente inexistente)... 1 hora para avisos a domicilio (actualmente inexistente), 20 minutos de descanso (actualmente inexistente).

Es necesario que los profesionales adquiramos un mayor protagonismo en la toma de decisiones

Añadiríamos: desburocratización de las consultas (recetas, justificantes, derivaciones...), aplicación de nuevas tecnologías, protocolos consensuados con el hospital, consultas no presenciales, colaboración interniveles asistenciales (ej. "Cardiólogo Consultor".....).

A nivel provincial y autonómico, ¿qué le falta a atención primaria para hacer compatibles la calidad asistencial con la salud profesional. Hay una cuantificación de necesidades?

TIEMPO y PROFESIONALES. Desconocemos si se han cuantificado las necesidades; a nosotras, desde luego, nunca nos ha llegado una encuesta o algo similar de la gerencia o de la consejería, en la que se nos pidiera reflejar qué necesitamos. De hecho, nos parece una muy buena propuesta de la que nuestros gestores deben tomar nota: hacer un diagnóstico de las necesidades de los profesionales para así mejorar nuestra salud y por tanto nuestra calidad asistencial.

Ayer, hablando con una compañera médico de área que hace guardias en SUAP, me contestó: un calendario de guardias anual, es febrero y no tenemos el de marzo.

¿Creen que los profesionales de Atención Primaria estamos dispuestos a asumir más protagonismo en las decisiones de organización y funcionamiento de los centros; a reivindicar mayor autonomía?

No sabemos el grado de disposición, pero sí pensamos que es necesario que nos esforcemos todos. Se necesita identificar los puntos de ineficiencia y las necesidades reales y las sentidas; las medidas impuestas y las decisiones unilaterales rara vez tienen éxito. Es necesario que los profesionales adquiramos un mayor protagonismo en la toma de decisiones, que éstas sean consensuadas por los EAP y las que procedan, compartidas y explicadas en los consejos de salud. Si algo hemos aprendido de esta experiencia, es el papel que debemos asumir juntos los profesionales y los pacientes (ciudadanos, usuarios) en la defensa de la Atención Primaria, como eje del sistema sanitario, para conseguir esa Atención Primaria digna y de calidad que todos anhelamos. ◆

