

CONCENTRACION CENTRO DE SALUD LAS LAGUNAS – MIJAS – 13 DE FEBRERO DE 2023

Desde el pasado 20 de ENERO los Médicos y Médicas de Atención Primaria de toda ANDALUCIA estamos en HUELGA en defensa de:

- Nuestro derecho a EJERCER LA PROFESION DE MANERA DIGNA y
- El derecho de nuestros pacientes a tener una SANIDAD PUBLICA DE CALIDAD.

Estamos en HUELGA y seguiremos en HUELGA hasta que la administración del SERVICIO ANDALUZ DE SALUD decida escucharnos y garantizar una solución a nuestras reivindicaciones.

Nos manifestamos hoy aquí para **DENUNCIAR PUBLICAMENTE** cuál es la situación que atraviesa la ATENCION PRIMARIA y la de los Médicos de Familia y Pediatras que trabajan en los centros de salud y urgencias de atención primaria.

Vamos a señalar **SEIS PUNTOS** que constituyen lo esencial de nuestras reivindicaciones

Esperamos que el SERVICIO ANDALUZ DE SALUD, EL GOBIERNO DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA, Y TODOS AQUELLOS CON RESPONSABILIDAD POLÍTICA tomen debida nota de lo que está sucediendo. Porque nuestros problemas son sus problemas, son problemas de toda la ciudadanía.

Pero antes de seguir, deciros, que los que aquí hoy nos manifestamos no estamos solos.

Lo hacemos con el apoyo y en representación de un gran número de profesionales que ahora mismo están cumpliendo el deber de cubrir los Servicios Mínimos que garantizan el derecho del paciente a recibir asistencia sanitaria.

Lo hacemos también con el apoyo solidario de los pacientes, de asociaciones vecinales y pensionistas, y de otras organizaciones de la sociedad civil, a los que no queremos dejar de agradecer, y a las que pedimos que sigáis apoyándonos, y que sigáis participando en defensa de la SANIDAD PUBLICA.

SEIS PUNTOS BÁSICOS QUE CONSTITUYEN NUESTRAS REINVINDICACIONES

1. EL TIEMPO DE LA VISITA MÉDICA ES INSUFICIENTE.

El tiempo que se nos asigna en nuestras agendas para ver a cada paciente es de entre 8 y 10 minutos. Esto es claramente INSUFICIENTE.

Un médico necesita tiempo para escuchar al paciente, preguntar, comprender su dolencia, para explorar, pensar e integrar todo, explicar el diagnóstico y el plan a seguir.

Un paciente, o el adulto que cuida de un niño, necesitan tiempo para poder expresarse y aclarar sus dudas.

¿Puede alguno pensar que es posible valorar un paciente anciano que le aqueja un dolor de rodilla en tan sólo de 10 minutos? El sólo hecho de que se desvista y se tumbe en la camilla lleva ya una buena parte de ese tiempo.

Pregunta para nuestros gobernantes y políticos:

- ¿Estaríais satisfechos si dedicáramos sólo 10 min a vuestros padres por un problema similar?
- ¿Y qué tal en 8 minutos?, como tienen las agendas algunos compañeros en Andalucía.
- ¿O por teléfono o videoconferencia y en 4-6 minutos?

Por tanto: necesitamos más tiempo para cada visita

2. LA CARGA DE TRABAJO ASISTENCIAL EN NUESTRA AGENDA DIARIA ES EXCESIVA

El número de pacientes que vemos a diario es muy elevado. Nuestro trabajo conlleva un esfuerzo mental muy intenso. Terminamos la jornada extenuados. Conforme avanza la jornada el riesgo de cometer errores aumenta y la calidad asistencial se reduce.

Esa carga asistencial diaria nos impide tener tiempo para otras tareas igualmente importantes:

- Los médicos también hacemos visitas domiciliarias, consultamos con el especialista del hospital, coordinamos el trabajo asistencial con otros profesionales del centro de salud.
- Llevamos adelante programas específicos como el de citología en la mujer, el seguimiento de niño sano o de la embarazada. También hacemos infiltraciones, ecografías y procedimientos de cirugía menor. Ayudamos a los pacientes a dejar de fumar en los programas de cesación tabáquica. Acompañamos, tratamos y cuidamos al final de la vida y en los momentos en que enfermamos psicológica y emocionalmente. Todo eso hacemos los médicos de los centros de salud y mucho más.
- La docencia y la formación de residentes, nuestra propia formación y actualización de conocimientos, son tareas igualmente importantes. Hoy no tenemos tiempo específico para ello.
- La actividad comunitaria, esa que mejoraría el nivel de salud de toda nuestra población, ha quedado en un mero apellido de nuestro título de especialista.

Necesitamos por tanto reducir el número de citas para poder dedicar tiempo a esas otras tareas propias de nuestro quehacer médico.

3. LA CARGA DE TRABAJO BUROCRÁTICO Y DE TRABAJO NO ESPECÍFICO SOBRA

No es posible que la agenda del médico admita de todo, desde solicitar una cita para el dentista, para una vacuna, o para preguntar para cuándo se tiene cita para una prueba diagnóstica. **Es necesario rediseñar el sistema para orientar la demanda de forma más eficiente para que al médico llegue solo aquello a lo que podemos aportar valor, es decir, cuestiones y decisiones estrictamente médicas.**

Los médicos de familia no somos secretarios del especialista de hospital. Ni estamos para hacer recetas, visados, o para resolver la burocracia que se genera en otro nivel asistencial. **Necesitamos una mejor gestión de la Asistencia Hospitalaria.**

Los médicos tampoco somos peritos para acreditar una diarrea o un catarro para las empresas o las instituciones educativas. Existen procesos de enfermedad leves y autolimitados que requieren sólo de un corto período de reposo domiciliario, y que no precisan una valoración por parte del médico. No es razonable que se tenga que acudir al médico o a los servicios de urgencias a solo efectos de conseguir un mero justificante. **Necesitamos de una firme voluntad política para llevar a cabo un cambio que respalte legalmente la autojustificación de los trabajadores y los escolares para este tipo de ausencias.**

4. DEMORA PARA OBTENER UNA CITA MÉDICA

No es razonable que un paciente tenga que esperar hasta dos semanas para ver al médico de familia. Es bien sabido que esta situación lleva al paciente a consultar a las urgencias cuando no debería ser así. A la urgencia debe acudir lo urgente porque de otra manera se puede llegar a desatender lo realmente urgente.

¿Y por qué ocurre esto?

Porque el número de pacientes que tienen a cargo los médicos de atención primaria en ANDALUCIA es excesivo. Ese número no debería superar los 1200 pacientes, 1000 en caso de los pediatras. Ese número puede llegar a 1800, e incluso a 2300 en algunos distritos como el de la Costa del Sol. **Necesitamos por tanto que se redimensionen las plantillas médicas adecuándolas al número de habitantes.**

5. SITUACION DE LOS SUAP (SERVICIOS DE URGENCIA EN ATENCION PRIMARIA)

Las Lagunas es un claro ejemplo de la precariedad de los SUAP.

Es el único punto de Urgencias de 24 horas de la Costa del Sol que da cobertura a dos poblaciones: MIJAS y FUENGIROLA.

El número de médicos en horario nocturno es de 3. Éste es el mismo número que había hace más de 10 años a pesar del incremento de población que ha habido en estos municipios.

Esos 3 médicos que trabajan por la noche son los mismos que tienen que turnarse para salir en la ambulancia a asistir a un ACCIDENTADO, un INFARTO o un ICTUS, y que luego de trasladar al paciente al HOSPITAL más cercano, que queda a unos 25 km, vuelven, si es que no tienen más asistencias urgentes, y tienen que seguir atendiendo a destajo, sin pausa ni un razonable descanso físico y mental, a los usuarios que han tenido que esperar a su regreso.

Esta precaria situación ya se vuelve catastrófica durante los veranos. La población puede triplicarse pero no hay refuerzo alguno. Los recursos médicos por la noche siguen siendo 3, para todo lo que surja.

La situación de este último verano ha sido inédita. La renuncia de profesionales a sus contratos al ver las pésimas condiciones que debían soportar, sumado a las bajas médicas de otros profesionales, ha llevado a que noche tras noche hubiera sólo dos médicos en lugar de 3. Y

todo ello a pesar del esfuerzo y el desgaste de los compañeros que han tenido que doblar turnos, renunciar a sus merecidos descansos, a fin de colaborar con el sistema como se nos suplica muchas veces, en aras de que las urgencias no quedaran descubiertas.

Esto no debe volver a suceder. Por eso hacemos un llamamiento no sólo al SAS, sino también a los AYUNTAMIENTOS de MIJAS y de FUENGIROLA, para acabar con esta situación.

¡AYUNTAMIENTOS! No tenéis responsabilidad directa en la gestión de la sanidad. Pero sí la de velar por la salud de los habitantes de vuestros municipios. Esperamos de vosotros que os comprometáis para que este verano sea diferente.

6. LA FALTA DE MÉDICOS

Sobre la falta de médicos se dicen dos cosas:

1. Que faltan médicos, que existe voluntad para contratar, pero es que no los encuentran
2. Y se dice que este problema de falta de médicos tardará varios años en resolverse

Pero... Cabe preguntarse: ¿es realmente así? ¿Faltan médicos?

Pues probablemente sí. Sabemos que las plantillas médicas están infradotadas y que muchos médicos de familia se jubilarán en los próximos 5 años.

Pero también sabemos otras cosas:

Los médicos recién egresados de las universidades escogen otras especialidades, no la medicina de familia. Los médicos de familia que terminan su especialidad, repiten MIR y hacen otra, se van a la medicina privada, a las urgencias hospitalarias, a otras comunidades autónomas, o a otros países. Los pediatras al hospital o al ejercicio privado. **De nada sirve ampliar las facultades de medicina, ampliar el número de plazas de especialistas MIR, o más oposiciones en el SAS si los profesionales deciden luego marcharse.**

Cabe hacerse más preguntas:

¿Por qué un médico de familia, incluso teniendo su plaza fija, decide hacer las maletas?

¿Por qué un médico de familia, una especialidad altamente vocacional, termina en una clínica de estética poniendo pinchacitos en la cara? ¿Era ésa su verdadera vocación?

¿Cómo es posible que se siga hablando de jornada complementaria y no de hora extra o se pague esa hora a un menor valor que la jornada ordinaria?

¿Cómo es posible que un médico de familia en Murcia gane mucho más que en Andalucía?

Todo esto cabe preguntarse

Las respuestas son muy simples.

Médicos hay. Lo que no hay es médicos dispuestos a trabajar y seguir trabajando en las actuales condiciones.

¿La solución?

Mejorar la remuneración y las condiciones laborales para que los médicos de familia y pediatras puedan desarrollar su vocación, la que les ha hecho elegir la especialidad para trabajar en la Atención Primaria.

La falta de médicos tiene solución. Pero solo se verá alguna vez si se actúa de manera urgente, ahora, y no mañana.

PARA IR FINALIZANDO, RECORDAR A NUESTROS GOBERNANTES, POR SI SE LES HA OLVIDADO, QUE

- Una ATENCION PRIMARIA FUERTE es capaz de resolver hasta el 80% de los problemas de salud de la población.
- TENER un mismo médico de familia durante años reduce las hospitalizaciones, reduce las consultas a urgencias, reduce la mortalidad hasta un 30%, y hace más eficiente y sostenible el sistema sanitario.
- Ningún medicamento o intervención sanitaria tienen tanto beneficio como una ATENCION PRIMARIA FUERTE.

Y UN ÚLTIMO APUNTE FINAL

Es necesario invertir más y mejor en SANIDAD. Es necesario invertir más y mejor en ATENCION PRIMARIA.

Pero invertir no es sólo abrir hospitales y centros de salud. Invertir es mejorar las condiciones laborales de los profesionales, que es el mayor valor que tiene una empresa y el que hace eficaz y sostenible el sistema. Si no lo hacéis tendréis edificios nuevos y bonitos pero vacíos.

Pedimos a la administración que se anime a apostar por el cambio de rumbo, y transformar este modelo precario e ineficiente en uno basado en una ATENCION PRIMARIA RENOVADA Y FUERTE.

Por todo ello MÉDICOS Y MÉDICAS DE ATENCIÓN PRIMARIA estamos en HUELGA

Lo hacemos en defensa de:

- Nuestro derecho a EJERCER LA PROFESION DE FORMA SANA, PLENA Y CON DIGNIDAD
- El derecho de nuestros pacientes a tener una SANIDAD PUBLICA DE CALIDAD.