



Atención Primaria: Treinta años de muchas palabras, mucho trabajo, demasiados recortes y colapso en urgencias

La prensa general se ha hecho eco en estos días del **colapso en los Servicios de Urgencias de muchos de los Hospitales Españoles**. En realidad no es nada nuevo, todos los años se dan situaciones parecidas, aunque este año y después de muchos años de recortes y recortes la situación está siendo más grave.

Se ha llegado a **aconsejar a los pacientes**, desde algún Servicio de Salud, **que procuren no acudir en estos días a los centros sanitarios**, pero evidentemente no ha resultado eficaz, los ciudadanos cuando están enfermos acuden al médico, en busca de su ayuda en el Centro de Salud o en las Urgencias.

Se ha llegado a culpar a los pacientes y aunque es cierto que **en ocasiones algunos pacientes, no hacen un uso adecuado de las Urgencias Hospitalarias**, no es menos cierto que para evitar estas prácticas se requiere incrementar la **educación sanitaria**, hacer **campañas informativas** y enseñar desde las escuelas cuestiones fundamentales de que es y cómo debemos usar el Sistema Nacional de Salud, Atención Primaria, Hospitales, Urgencias, Emergencias, la Farmacia, los medicamentos...

También se ha llegado a titular en prensa: **Salud admite “presión” en urgencias por ineficacia en Atención Primaria**. Pues bien, este titular es muy injusto con el tremendo esfuerzo que en estos días están realizando los médicos especialistas de Atención Primaria, pues precisamente y según datos del Ministerio del año 2013, **más del 40% de los médicos de familia tienen cupos “reconocidos” superiores a 1.500 tarjetas** y muchos pediatras –aunque no dispongamos de datos oficiales- también tienen los cupos saturados. Pero además resulta que en los Centros de Salud y Consultorios de los Servicios de Salud, en demasiadas ocasiones **no se sustituyen los médicos y otros profesionales** cuando están ausentes por: Vacaciones, permiso por cualquier motivo, excedencia, reducción de jornada, de baja por una enfermedad o accidente de corta o larga duración, se jubilan, solicitan un permiso sin sueldo y en otras situaciones que les impiden estar en la consulta y atender a su cupo de pacientes.

Y los pacientes de esos cupos de los Médicos sin sustituir, **se acumulan al resto de Médicos del Centro**. Con lo que se produce el colapso inmediato de unas consultas que ya estaban saturadas (se dan demasiados casos de 60 y hasta 70 pacientes diarios) y aparecen **las listas de espera (demoras) en las agendas de Atención Primaria**, que debemos recordar es la entrada al Sistema Sanitario. Aunque sean de poco tiempo (unos días), algunos pacientes preocupados buscan al médico especialista -con urgencia- en su Centro de Salud o bien acuden de forma directa, sin pasar por Atención Primaria, en la Urgencia Hospitalaria.

No es ineficacia de Atención Primaria es incompetencia de las Administraciones y de las Gerencias para tener plantillas suficientes y cubiertas. Y una aclaración, no se puede hablar de “refuerzo”, cuando a pesar de las contrataciones de última hora, en las plantillas siguen sin estar cubiertas todas las ausencias.

Los **recortes en la Sanidad Pública** han sido muy importantes, según los datos del Ministerio, entre los años 2008 y 2012 la inversión sanitaria pública se redujo en un 4,1% y la de AP en un 8,6% (más del doble).

Por otro lado el **porcentaje del PIB dedicado a inversión sanitaria pública** pasó del 6,7% en el año 2009 al 6,2% en 2012 y lo que es más más grave, los compromisos con Europa amenazan con dejarlo en el 5,2%, **cifra totalmente insuficiente para que el SNS sea sostenible y cumpla sus funciones.**

Esta situación que sufre Atención primaria no es consecuencia solo de la crisis, pero muy al contrario es una **situación crónica** que viene de muy lejos. Los datos oficiales del Ministerio de los últimos 30 años (1982 a 2012), nos dejan muy claro que mientras nuestras Autoridades sanitarias -de cualquier color político- no paran de apoyar y potenciar a la Atención Primaria con palabras, palabras y más palabras, la realidad es que el porcentaje de presupuesto dedicado al sector, cada vez es menor. Muchas palabras, muchas promesas, pocos hechos y demasiados recortes. **¿Nos puede sorprender que se produzcan colapsos?**

Inversión Sanitaria Pública en España 1982-2012 (Miles de €)



	Año 1982		Año 1992		Año 2002		Año 2012	
	€uros	%	€uros	%	€uros	%	€uros	%
Servicios hospitalarios y especializados	3.059.356	54,9	11.727.088	56,7	19.757.811	52,0	38.907.650	60,7
Servicios primarios salud	1.127.437	20,2	3.441.849	16,6	5.882.392	15,5	9.504.658	14,8
Farmacia	947.830	17,0	3.548.643	17,1	8.489.641	22,4	10.707.893	16,7
Resto del gasto	435.204	7,8	1.979.525	9,6	3.848.033	10,1	5.030.089	7,8
Total consolidado	5.569.827	100,0	20.697.105	100,0	37.977.878	100,0	64.150.289	100,0

Fuentes: www.msssi.gob.es Ministerio Sanidad y Centro Estudios CESM-Granada (e) V. Matas. Miles de euros

La tabla anterior y el gráfico siguiente no necesitan comentarios.

Mayor población, que está más envejecida y presenta más patología crónica, menos presupuestos (sobre todo en Atención Primaria) y **menos médicos** está poniendo al Sistema al límite, pues cuando en situaciones normales los médicos trabajan al 100% de forma



Fuentes: Ministerio de Sanidad y Centro de Estudios CESM-Granada

mantenido, difícilmente pueden hacer frente a los importantes incrementos de demanda que se producen en situaciones determinadas.

No es extraño que todos estos factores provoquen un leve descenso del alto poder resolutivo de Atención Primaria (90% aproximadamente) y dado el volumen anual de consultas que se atienden (más de 245 millones en 2012), **pequeños descensos en el poder de resolución** son suficientes para sobrecargar las Urgencias Hospitalarias, los propios Hospitales y hacer insostenible todo el Sistema Nacional de Salud.

Son años y años prometiendo potenciar Atención Primaria, es hora ya de que de una vez por todas a Primaria se le apoye con hechos, de palabras ya estamos muy cansados.

LA SOLUCIÓN A LOS COLAPSOS EN URGENCIAS Y LA GARANTIA DE SOSTENIBILIDAD DEL SNS pasa por plantillas suficientes, ausencias sustituidas y Presupuestos Sanitarios suficientes y equitativos.

Granada, 2 de febrero 2015

Vicente Matas Aguilera

Representante Nacional APU de la OMC