

## Medio centenar de organizaciones profesionales, sociales y sindicales se unen en defensa de la Atención Primaria y exigen presencialidad para hacer frente a las inequidades

Superar la situación crítica de la Atención Primaria, acrecentada tras la pandemia de Covid 19, es el objetivo común que ha llevado a medio centenar de organizaciones profesionales, sindicales y sociales a unirse para defender la calidad asistencial. Proponen una serie de medidas encaminadas a fortalecer la Atención Primaria y a un incremento significativo de profesionales de Enfermería Comunitaria, Medicina, Fisioterapia, Matronas y personal administrativo, entre otras muchas propuestas.

02 de noviembre de 2021

Estas organizaciones defienden que la Atención Primaria no debe incrementar las desigualdades sociosanitarias, si no por el contrario facilitar el acceso de los pacientes, poniendo a su disposición al profesional que más se adecue a su problema de salud y con la forma de contacto más rápida y resolutive. Algunas administraciones han aprovechado la forma de afrontar la pandemia para organizar la demanda con menos actividad presencial y más actividad telemática: teléfono, telemedicina, correo electrónico, etc.

De no gestionarse adecuadamente el cambio, las consecuencias podrían ser nefastas para la población más pobre, de más edad y la más necesitada, porque es la menos “digitalizada”, así como para la atención de los procesos agudos sobrevenidos (cáncer, por ejemplo). El actual modelo asistencial impuesto por la pandemia ha entorpecido la visibilidad de estas patologías que aumentan en clave de inequidad: la población más pobre es la más perjudicada.

Entre las medidas que proponen estas organizaciones destacan las siguientes:

1. Recuperar lo recortado en los últimos años, **incrementando el presupuesto** (hasta el 25% del total), así como invertir de manera clara en el capítulo 1 (recursos humanos) y ofertar empleo público estable y de calidad, estabilizando las plantillas mediante la convocatoria de **Ofertas de Empleo Público (OPE)** con la suficiente periodicidad.
2. Eliminar las trabas de acceso a pruebas diagnósticas y terapéuticas e incorporar una **cartera de servicios óptima y homogénea en todas las Comunidades Autónomas**, de tal modo que Atención Primaria tenga acceso a un catálogo completo de pruebas diagnósticas en las mismas condiciones que el resto de las especialidades.
3. Garantizar unos **centros de salud abiertos**, accesibles, próximos a toda la población y **sin listas de espera**.
4. Dar prioridad a las **consultas presenciales**. Las consultas telefónicas y telemáticas deberán tener un papel no discriminatorio para personas mayores o con dificultades para manejar las nuevas tecnologías.

5. Incrementar significativamente la **Enfermería Comunitaria e incorporar nuevos y nuevas profesionales** a los equipos, ahora solo accesibles por derivación externa, y con importantes demoras, lo que ocasiona fugas de pacientes favoreciendo a la Sanidad privada. Debemos fomentar un modelo formado por **equipos multiprofesionales** con integración real y orientación comunitaria.
6. **Adecuar las plantillas en los centros de salud**, dimensionándolas no solo en base al número de tarjetas sanitarias y grado de dispersión. También se debe incorporar a las y los nuevos profesionales a la plantilla de forma estable.
7. Incrementar el personal de las unidades administrativas, **formándolo y capacitándolo** en la resolución de temas sanitarios. Este tipo de medidas permitirán desarrollar un modelo organizativo multidisciplinario real en Atención Primaria y llevar al máximo nivel de competencia cada perfil profesional conforme **principios de subsidiariedad**. Para ello, cabe modificar la legislación actual y así reorganizar las competencias de cada uno de los actores (Medicina, Enfermería, personal de admisión) conforme principios coste-efectivos.
8. Desarrollar la **orientación comunitaria** en los centros de salud. La orientación hacia la medicalización de la sociedad y la configuración actual de los equipos comporta que la Atención Primaria a veces carezca de la capacidad para desarrollar determinados roles. Se hace necesario trabajar con los agentes sociales (asociaciones vecinales, ayuntamientos, etc.) y aprender a colaborar con ellos en red para, por ejemplo, mejorar la atención sociosanitaria a personas mayores y a otros grupos vulnerables.
9. Mejorar la **relación con el nivel hospitalario**, potenciar los procesos asistenciales como base de la atención de salud, coordinados desde la Atención Primaria, incrementando su capacidad resolutive.
10. Transformar las áreas de salud para que se conviertan en el **espacio para la integración de todas las actuaciones y actividades de salud**. La población asignada a un centro de salud debe hacerse en base a una distribución territorial en zonas básicas de salud, lo que garantiza la equidad y favorece la incorporación e integración de otros valores: comunitarios, culturales, educativos...Y es que la proximidad a las personas posibilita el trabajo con la comunidad.
11. Garantizar la **participación y empoderamiento de los ciudadanos** para la promoción de salud y la mejora de los servicios sanitarios.
12. Se debe dotar a la Atención Primaria de los recursos necesarios y suficientes para realizar **actividades formativas, docentes y de investigación**, para conseguir niveles de excelencia.

## MÁS INFORMACIÓN

Rocío Ruiz, secretaria Comunicación Externa FSS-CCOO  
Telf.: 682 45 73 56 [rocioruizmendoza@sanidad.ccoo.es](mailto:rocioruizmendoza@sanidad.ccoo.es)