

### El Sistema Sanitario Sí está colapsado.

**La Atención Primaria**, la “puerta del sistema”, garante de la Justicia y la Equidad del SSPA -y del SNS en general-, caracterizada por asegurar la accesibilidad, continuidad y longitudinalidad en los cuidados de la población, aquella que llega por “capilaridad” a todos y cada uno de los hogares, estén donde estén estos ubicados; esa que había que reforzar ante todo...**ESTÁ COLAPSADA**. Y si ésta falla, el resto no funciona.

En el día de ayer tuvimos conocimiento de la anulación de la reunión prevista entre los representantes del Sindicato Médico Andaluz y el Presidente de la Junta de Andalucía, como máximo representante del Ejecutivo Andaluz, para abordar la problemática de la Atención Primaria en nuestra comunidad. Siendo estos remitidos a seguir manteniendo conversaciones con los distintos organismos y cargos que hasta el momento no han sido efectivas.

Desde Sindicato Médico de Huelva hace años que se viene denunciando el deterioro de la Atención Primaria andaluza, especialmente grave en la Onubense: con un aumento exponencial de su cartera de servicios no acompañado del correspondiente incremento en dotación de Recursos Humanos ni de espacios adecuados.

La Covid19 sirvió, entre otras cosas, para demostrar la desnudez del SSPA, especialmente de su Atención Primaria. NO teníamos un “excelente sistema” sino unos “excelentes profesionales”, que han dado más del 200% de sí durante los momentos (por ahora) más intensos de la crisis. Resultó que *El Emperador estaba desnudo...*

Se nos dio tiempo para reaccionar, corregir y potenciar el SSPA en general y la Atención Primaria en particular. Pese a ello, aún no se ha abordado el tan repetido “Refuerzo de la Atención Primaria” desde ninguna de las instituciones competentes.

Partíamos de una situación especialmente precaria en nuestra provincia. Años de deterioro y desinversión, mantenida en los últimos dos años y medio igual que los 20 previos:

- **Déficit de infraestructuras sanitarias** (centros de salud deteriorados y pequeños, Chares inacabados o sencillamente no empezados, Materno Infantil presupuestado en 2009 y del que no existen ni los planos...), red de quipos móviles de emergencia terrestre casi inexistente....
- **Déficit de profesionales** en todas las categorías pero especialmente en facultativos de Atención Primaria, con cupos masificados y sin sustitutos para las ausencias reglamentarias de los escasos efectivos disponibles... Dificultad para encontrar facultativos por las penosas condiciones laborales y retributivas de los mismos pese a su escasez...

16 meses y 5 “olas después”, seguimos prácticamente en la casilla de salida. Con una Atención Primaria especialmente castigada y saturada. Asumiendo la práctica totalidad del envite de esta 5ª ola, con el agotamiento de meses y meses de pandemia en sus espaldas. Todo esto sin dejar de atender, en la medida de lo (im)posible a pacientes crónicos, patologías agudas añadiendo estos meses a los desplazados a nuestras costas....

Sindicato Médico de Huelva. C/. Isla Saltes nº 6-2º M. 21003 – HUELVA

☎ 959 27 04 21 / 667 65 85 15

[smhuelva@movistar.es](mailto:smhuelva@movistar.es) / [smhuelva@gmail.com](mailto:smhuelva@gmail.com) / [www.smedicohuelva.org](http://www.smedicohuelva.org)

Preocupa, y mucho, el mensaje de que “al menos en esta 5ª ola la sanidad no está colapsada “. Porque sí lo está. Que no estén los hospitales ni las UCIs llenos de patología COVID (que empiezan a estarlo) no implica que la Base del Sistema no esté resquebrajándose, y da una falsa sensación de seguridad que empeora aún más la situación.

La población no entiende que no haya cita en su centro de salud para dentro de 15 días. O que siga sin poder ser visto por su médico “como antes” o que “solo se dé cita telefónica” si “la sanidad no está colapsada”.

Diariamente se informa del número de camas ocupadas, convencionales y UCI, pero no de que los facultativos de Atención Primaria están viendo interminables agendas de 50-60 pacientes, en ocasiones más, alternando con urgencias no demorables. Citas telefónicas y presenciales, avisos domiciliarios. Asumiendo cupos acumulados de compañeros de vacaciones o en aislamiento no sustituidos. Cupos ya de por sí sobredimensionados y ahora duplicados (o triplicados). Escaso o nulo filtro de la demanda. Seguimiento de COVID + y sus contactos. Aislamientos familiares, trámites burocráticos, ITs... Programas que no pueden ser más tiempo demorados. Atención a desplazados en núcleos costeros pero también en otras localizaciones de interior....

Es imprescindible evaluar la presión sobre el primer nivel asistencial, tanto en actividad puramente COVID como aquella “no COVID” que no ha dejado de atenderse en ningún momento. Y por supuesto ponderarlo en función del número de profesionales REALMENTE en activo, (considerar pues los puestos vacantes, las ausencias no cubiertas, etc....)

Cada punto de IA significa varios cientos de pacientes a los que hay que citar, seguir, rastrear y aislar. A ellos, a sus contactos y familiares.... Enfermería por su parte se encuentra volcada de forma intensiva en el proceso de vacunación “contrarreloj”...

Si no se informa de esto a la población, si no se da visibilidad a la realidad del problema a que nos enfrentamos, no solo no se concientia para que la población tome medidas individuales de protección, sino que se genera un sentimiento de rabia y frustración “contra” un sistema sanitario que no da respuesta a sus expectativas, y que nuevamente vemos cómo precipita y cristaliza en un aumento de agresiones verbales e incluso físicas sobre sanitarios verdaderamente exhaustos, y cada vez más escasos.

Todo esto constituyen los ingredientes para una tormenta perfecta que acabará por hacer estallar las ya de por sí tensionadas costuras de la AP. Con el consiguiente desbordamiento del siguiente “dique de contención” que son las Urgencias Hospitalarias, que se ven sobrepasadas por toda la patología que no es capaz de asumir AP.

Es lamentable que, 16 meses y 5 olas después, las reivindicaciones profesionales sigan siendo exactamente las mismas que entonces:

1. **Adecuación de agendas Y gestión de la consulta** . Tiempo para programas, Avisos, Clínicas, Formación... DESBUROCRATIZACIÓN de la consulta médica.. Filtro REAL de la demanda y correcta derivación al profesional más indicado para cada situación.
2. **Participación de los Agentes Sociales** (Colegios Profesionales y Sindicatos) en la articulación de protocolos y planes de contingencia. TRANSPARENCIA y PROTECCIÓN Y SEGURIDAD de los trabajadores ante todo. LA crisis de la COVID no debe utilizarse para anular DERECHOS de los trabajadores y empeorar aún más sus condiciones laborales.

Sindicato Médico de Huelva. C/. Isla Saltes nº 6-2º M. 21003 – HUELVA

☎ 959 27 04 21 / 667 65 85 15

[smhuelva@movistar.es](mailto:smhuelva@movistar.es) / [smhuelva@gmail.com](mailto:smhuelva@gmail.com) / [www.smedicohuelva.org](http://www.smedicohuelva.org)

3. **Adecuación y correcto dimensionamiento de las necesidades de Recursos Humanos (plantillas)** en el Sistema Sanitario Público Andaluz en general y la Atención Primaria en particular. Corrigiendo su déficit estructural y ampliando/reforzando, NO SÓLO en función de las nuevas necesidades sobrevenidas por la crisis COVID19: (La identificación de casos y el rastreo de contactos imprescindibles para contener rebrotes necesitan recursos, personal, infraestructuras y formación), SINO ADEMÁS de los déficits previos (adecuación de cupos, refuerzo de otras categorías profesionales que “liberen” de lo no asistencial al facultativo)...
4. **Estabilidad laboral y homogeneización salarial con los profesionales del resto de autonomías...**
5. **Incentivos Reales para las Zonas de Difícil Cobertura.**
6. Finalización inmediata de las **Infraestructuras sanitarias** más avanzadas (chares de Lepe y Aracena, C.Salud de Isla Chica, red de Equipos Móviles de Emergencias Terrestre -Ayamonte, Andévalo Central y Andévalo Occidental-) así como inicio de aquellas pendientes (chare de Bollullos, Materno Infantil, otros Centros de salud...)
7. Adecuación/adaptación de los espacios alternativos para su utilización en eventuales brotes/oleadas de COVID. (¿adaptación/reforma del Hospital Blanca Paloma de la capital como posible centro COVID?)

Desde Sindicato Médico de Huelva volvemos a insistir en la necesidad del **abordaje URGENTE de la situación en la Atención Primaria de la provincia**. Y el planteamiento y búsqueda de **soluciones a CORTO, MEDIO y LARGO plazo**.

Para ello hay que **reconocer** y estudiar previamente **el problema**, y no ignorarlo o justificar la situación por factores externos: es IMPOSIBLE encontrar soluciones para un problema cuando SE NIEGA la existencia o LA MAGNITUD del mismo, como demuestra la ausencia de respuesta de la Gerencia de los Distritos Sanitarios Huelva Costa y Condado Campiña a distintas solicitudes de la Junta de Personal y de Sindicato Médico.

Las medidas que se tomen deben ser consensuadas entre otros con los agentes sociales y con los representantes de los profesionales, así como tener una implantación REAL y EFECTIVA y no limitarse sólo a vacías promesas de “mejoras” que acaban siendo nada más que medidas punitivas y coercitivas para los cada vez más escasos y agotados profesionales del SSPA.

**En Huelva a 22 de julio de 2021.**

**SINDICATO MÉDICO DE HUELVA.**

*“Hay que esperar cuando se está desesperado, y andar cuando se espera.”*  
*Gustave Flaubert*

Sindicato Médico de Huelva. C/. Isla Saltes nº 6-2º M. 21003 – HUELVA

☎ 959 27 04 21 / 667 65 85 15

[smhuelva@movistar.es](mailto:smhuelva@movistar.es) / [smhuelva@gmail.com](mailto:smhuelva@gmail.com) / [www.smedicohuelva.org](http://www.smedicohuelva.org)