

Euskadi, 21 de febrero de 2019

El Plan Estratégico para la Atención Primaria en Euskadi oculta la sobrecarga asistencial creciente al no contemplar datos de citas en consulta por cubrir a compañeros ausentes.

Dicha sobrecarga no permite la realización de actividades no-asistenciales, pero imprescindibles: revisión de historias clínicas y tareas administrativas, actividades comunitarias y educación para la salud, formación continuada, docencia pre y posgrado e investigación

La contratación precaria y en un clima de escaso-nulo diálogo contribuyen a hacer de la Atención Primaria un ámbito laboral poco atractivo para las y los profesionales que acaban de terminar su período formativo.

El recientemente presentado documento de la Estrategia para la Atención Primaria en Euskadi recoge prácticamente sin modificación alguna el borrador trasladado al Consejo Asesor con escasos 3 días de antelación a la celebración de su reunión del pasado 8 de febrero, reunión en la que se comentaron las líneas estratégicas y finalizó abierta a las aportaciones/sugerencias que pudiesen enviarse durante el fin de semana, **no procediéndose por tanto a la votación de las mismas ni a la aprobación formal del documento.**

Ante la **mención en medios oficiales de la aprobación** del Plan Estratégico por parte del Consejo el **día posterior a la reunión**, las Sociedades Científicas firmantes trasladamos el pasado día 11 a los miembros del Consejo la siguiente nota conjunta que reproducimos a continuación..

Reconociendo las aportaciones del documento, queremos **trasladar a la opinión pública las carencias** que percibimos (que hacen de la **Atención Primaria un ámbito laboral poco atractivo**), centradas principalmente en:

- el no reconocimiento de la **sobrecarga asistencial creciente**, ya que las cifras reflejadas se limitan a ofrecer medias anuales que desestiman los elevados picos asistenciales no limitados a los procesos epidémicos y que esconden, además, la perversión de no recoger en las mismas la sobrecarga que suponen las **no-sustituciones** de profesionales que han de ser cubiertas por los profesionales de plantilla, lo que constituye la **norma de funcionamiento habitual** en la actualidad en la mayoría de **Centros de Salud**.
- la negación de la realidad de un **sistema sanitario sostenido** principalmente por la **buena voluntad** y el **buen hacer** de las y los **profesionales**, cada vez más desbordados por esa sobrecarga asistencial mencionada y que les dificulta cuando no impide en la práctica el tiempo necesario para **otras tareas imprescindibles** dentro de su **jornada laboral**: revisión de historias clínicas y tareas administrativas, actividades comunitarias y educación para la salud, imprescindible formación continuada, docencia pre y posgrado no incentivada conforme al Decreto que así lo estipula o la investigación.

- la **precariedad** y el **escaso-nulo diálogo** en la **contratación**, ofreciendo escasas perspectivas de futuro estable para las y los profesionales que acaban de terminar su período formativo, estimulando la búsqueda de otras alternativas laborales.

Ante las recientes noticias en prensa y el anuncio de la próxima publicación del [Documento para la Estrategia de la Atención Primaria de Osakidetza/Departamento de Sanidad](#), las organizaciones que suscribimos esta nota conjunta, con representación en el Consejo Asesor, queremos manifestar:

El Consejo Asesor fue constituido oficialmente el pasado mes de julio de 2018 ([BOPV, 16 julio 2018](#)). Previamente se habían celebrado varias reuniones para definir la composición del propio Consejo, así como básicamente, presentar el [Documento Base para la Estrategia para la Atención Primaria en Euskadi](#), documento al que posteriormente se presentaron diversas alegaciones desde distintos ámbitos, también desde las partes representadas en el propio Consejo.

La primera reunión del Consejo se ha celebrado el pasado 8 de febrero de 2019, viernes. En la misma se han presentado las modificaciones al Documento Base a partir de las alegaciones recibidas, habiéndose enviado la nueva versión a los miembros del consejo con poco más de 72 horas de antelación a la celebración del Consejo y sin reflejar la autoría del mismo.

En la reunión del pasado 8 de febrero se relataron por parte del Departamento de Salud/Osakidetza las acciones que habían sufrido modificaciones respecto al Documento base, sin que las aportaciones/discrepancias manifestadas en otros aspectos hayan sido recogidas convenientemente. Tampoco hubo oportunidad de votar o decidir si algunas acciones concretas se podrían quedar fuera de la redacción final o precisaban una modificación o concreción ni hasta qué punto había consenso en cada línea.

Valoramos como positivo el ambiente cordial de las reuniones mantenidas hasta la fecha y la actitud abierta a la escucha y al contraste de ideas o las líneas que pretenden reforzar la contratación de profesionales para el ámbito de la Atención Primaria (AP). Se han recogido, asimismo, alguna de las aportaciones realizadas en las que coincidíamos muchos actores como que la figura de la Enfermera Referente del Paciente Pluripatológico (ERPPP) deje de ser corporativa.

Sin embargo, creemos que hay aspectos que se soslayan a pesar del desacuerdo manifestado en la propia reunión.

Nos preocupa especialmente que el documento de las líneas estratégicas no refleje la creciente **sobrecarga asistencial** en las consultas de Atención Primaria, con períodos sostenidos de demanda de 40-55 visitas/día y picos de asistencia de hasta 50-65 y en algún caso por encima de los 80.

La supuesta estabilidad en el número de visitas medias y la referencia oral a que el número de consultas anuales en AP permanece estable esconde la perversión del uso de los datos, ya que para la obtención de dichas cifras se omiten en la mayor parte de los casos la sobrecarga de tener que cubrir a compañeros ausentes por distintos motivos, fundamentalmente cuando estas ausencias se convierten en déficits estructurales (vacantes no cubiertas), cuando la explotación de datos computa todos los días laborales en vez de los días realmente trabajados por el profesional y cuando no tenemos la certeza de que se estén explotando los datos de las agendas dobles y de refuerzo que se crean ante imprevistos. A esto hay que añadir que se mete en el cómputo para sacar medias cupos de pacientes extremos (habiendo médicos de familia que no

llegan a 200 pacientes a su cargo) lo que distorsionan la media. En resumen, no reflejan la realidad porque estamos viendo el mismo número de consultas pero entre menos profesionales.

La **precariedad en la contratación** del personal eventual es otro de los factores que está contribuyendo a hacer de la Atención Primaria un ámbito de trabajo no atractivo para los especialistas en Medicina de Familia y Pediatría que están terminando en los últimos años su período formativo. La propuesta de sentarse a hablar con ellos tampoco pareció tener eco en la reunión.

El tratamiento diferenciado de medicina y enfermería en relación a las rotaciones, elección de cupo, docencia, responsable de estamento... tampoco favorece ni refuerza el trabajo en el binomio profesional medicina/enfermería. Echamos también en falta el fortalecimiento corporativo de estos microequipos con cupos estructurales de administrativos de AP.

También se manifestó el desacuerdo en concentrar la **financiación** en contratar personal en vez de aprovechar para fortalecer y asegurar las líneas estratégicas que siguen quedando al albur del voluntarismo de los profesionales de medicina y enfermería: rotación, asumir carga extra, colaboraciones con la organización, la docencia.... Está última más grave si cabe cuando es una de las líneas estratégicas: aumentar el número de especialistas (para lo que se necesitan tutores), y existiendo el [Decreto 34/2012](#) que estipula el pago de la docencia.

Por último, la imposición para MF y pediatras de contratarles solo en AP nos parece que aunque teóricamente pudiera ser una opción, es difícil implantar en la práctica dadas las distintas preferencias de los profesionales y las resistencias comprobadas en los últimos meses (ante las que se ha cedido desde la Organización). Por lo que también manifestamos que la estrategia debería ir más por mejorar las condiciones y contrataciones en AP y hablar para ello con los MIRs y eventuales para valorar propuestas novedosas y negociadas que para algunos profesionales pudieran ser atractivas como un destino mixto.