La falta del 40% del personal, principal causa de las demoras para lograr una cita médica

Crecen las quejas por la realidad de la Atención Primaria, que está sufriendo este mes la tormenta perfecta: plantilla mermada y más presión asistencial por la quinta ola

SERGIO GONZÁLEZ HUESO

La sala de espera de un centro de salud de la provincia de Granada. RAMÓN L. PÉREZ

GRANADA. La Atención Primaria se encuentra en el ojo del huracán. Allí lleva instalada desde el inicio de un verano en el que han confluido varios factores indeseables, algunos tan habituales como la reducción de la plantilla en los meses de julio y agosto como consecuencia de las vacaciones. Se suponía que iba a ser la historia de siempre, pero a la pandemia no le gustan los guiones predecibles. Así que complicó las cosas.

En el mismo momento en el que un tercio de profesionales se marchaba de vacaciones a finales de junio, estalló la quinta ola, cuya onda expansiva se ha cebado sobre todo con los centros de salud de la provincia. La consecuencia directa es que está habiendo demoras importantes para lograr una cita con el médico, al que en la mayoría de los casos ni siquiera se le puede ver en persona.

Son problemas que están provocando mucho malestar en la calle. Incluso más de un centenar de alcaldes de Granada (todos socialistas) se concentraron a principios de agosto en la capital para pedirle a la Junta más medios para estos terminales sanitarios. Con el acto no hicieron más que amplificar el ánimo que comparte la inmensa mayoría de sus vecinos.

Las quejas van en dos direcciones, tal y como ya se ha mencionado: el retraso para obtener una cita y los obstáculos que hay hoy para que esta sea presencial. Respecto a las demoras, con los datos en la mano, estas varían en función de cada centro de salud. Pero en general suelen rondar este verano entre los cinco y los ocho días hábiles (sin contar los fines de semana). Y esto para recibir una llamada telefónica, filtro previo a una posible consulta presencial que normalmente se dilata durante algunos días más.

Carmen Serrano, del Sindicato Médico, explica a este periódico que las agendas de los facultativos están muy «sobrecargadas». «Nuestros compañeros nos llaman constantemente pidiendo ayuda. Conocemos casos concretos en algún consultorio en el que a veces se tienen que agendar hasta 70 pacientes en un día. Lo que es una barbaridad teniendo en cuenta que lo ideal sería poder dedicarle diez minutos a cada usuario, que es lo que llevamos mucho tiempo exigiendo», apunta.

Si se aplica este cálculo, cada médico tendría que atender como mucho a no más de 45 pacientes durante su jornada laboral. Y los datos que obran en poder del citado sindicato es que de media se asiste a unas 60 personas, cifra que puede incluso llegar a ser mayor en algunas consultas.

A todos los pacientes se les atiende primero por teléfono. Es así desde que estalló la pandemia. Pero las citas presenciales no han dejado nunca de tener lugar en los casos en los que el profesional lo ve necesario. Los médicos de familia tienen que incrustar durante su jornada al menos diez consultas presenciales, a lo que hay que sumar lo que vaya surgiendo durante el día. Esto obliga al facultativo, que en ocasiones se tiene que hacer cargo del trabajo del compañero que falta, a llevar a cabo una asistencia de menor calidad que genera frustración para él y para el paciente. Este es al menos el panorama que esbozan las fuentes con las que ha hablado este periódico, profesionales que reconocen que la situación está llegando este verano a ser límite.

Con permiso de la covid

No parece que exageren. Esta realidad es asumida también por Salud. Fuentes de la institución explicaron a IDEAL que son conscientes de que estas semanas están siendo muy difíciles para todo el mundo. Pero ya reconocen que poco pueden hacer para mejorar la calidad asistencial de los granadinos hasta el próximo 15 de septiembre, que es cuando se acaban las vacaciones. Todo con permiso, claro está, del SARS-CoV-2.

Son varios factores los que han contribuido a que la situación se haya vuelto diabólica. La primera es la pandemia. Los datos de actos médicos, por ejemplo en el distrito Granada-Metropolitano, que es el tercero más grande de Andalucía, hablan de un aumento de la demanda en julio cercano a un 20% respecto al año pasado. Según un balance al que ha tenido acceso IDEAL, durante el citado mes se realizaron solo en la capital y el Cinturón Metropolitano un total de 296.213 atenciones, casi 10.000 al día. Un incremento que se enmarca en la última gran fase de propagación del coronavirus.

«La gran carga de esta ola está recayendo en la Atención Primaria», enfatiza el director médico del distrito Granada-Metropolitano, Farid Muwaquet. Este profesional explica que la atención de casi todos los casos nuevos, que no son pocos, se lleva a cabo desde los centros de salud. Con la vacuna se está logrando frenar los aspectos más perniciosos del virus en el organismo de los que se contagian, lo que mantiene a la mayoría de ellos con cuadros leves. Eso implica que los hospitales no se llenen y que aumente la carga de una Atención Primaria que tiene que hacer pruebas diagnósticas, tratar y hacer seguimiento de los casos o hasta echarse encima asuntos burocráticos como gestionar bajas, dar resultados de las pruebas o incluso hacer rastreo. Y todo sin contar la campaña de vacunación, que no se ha interrumpido durante el verano.

Solo en julio se contagiaron en Granada 8.884 personas, a las que habría que sumar las 4.514 que de momento ya han caído presa del virus este mes. En total, 13.396 pacientes solo de la covid-19. Un caudal enorme de trabajo que se une al que ya de por sí tienen los profesionales de Primaria a causa del resto de patologías. Pero esta incidencia ataca al sistema también por otros frentes. Además de que crece el trabajo, también provoca bajas entre el personal o reparos a la hora de suavizar las medidas activas. «Mientras el virus continúe fuerte es muy complicado levantar los protocolos de aforo y atención presencial que hay vigentes», señala la directora gerente

Salud ya estudia ampliar la presencialidad en septiembre

La Delegación territorial de Salud y Familias ya está trabajando en la posible ampliación de la presencialidad en los centros de salud el mes que viene. Concretamente, a partir del 15 de septiembre, que es cuando finaliza el periodo de vacaciones del personal. Con la vuelta a la normalidad de la plantilla y teniendo en cuenta el avanzado estado de la vacunación, abrir la mano está hoy más cerca que nunca. Todo dependerá también, dicen las fuentes consultadas, del nivel de incidencia del virus que haya entonces.

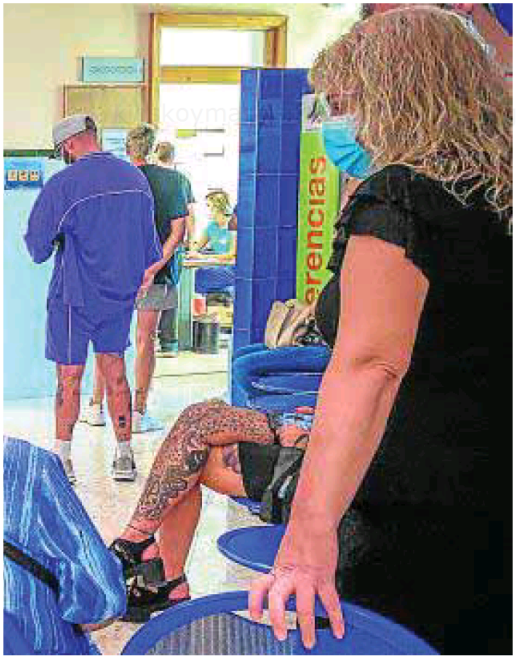
DOS DATOS

296.213

actos médicos se realizaron en el distrito Granada-Metropolitano en julio, un 20% más

939

facultativos son los que hay en plantilla en Granada, según el Servicio Andaluz de Salud.



del distrito Granada-Metropolitano, Leticia Soriano.

Pero además, estos repuntes generan daños a una plantilla de profesionales que también sufre contagios aunque esté vacunada. Más hoy con la nueva variante. Alrededor del 5% del personal está sin poder trabajar por la covid-19, según estimaciones de Salud. Lo que se une a las bajas por otras patologías –que son cada vez más debido al envejecimiento de la plantilla–, la falta de personal por las vacaciones o la imposibilidad hoy de repescar en el 'mercado' a profesionales para suplir vacantes.

Un 40% menos de plantilla

Estos ingredientes son los que amargan un menú que es casi imposible de digerir en los meses de julio y agosto. Según los datos disponibles en el Servicio Andaluz de Salud (SAS), la plantilla de facultativos de Primaria, incluyendo a los pediatras y al servicio de Urgencias de los centros es de 939 profesionales, de los que 642 pertenecen al distrito Granada-Metropolitano, 164 a la zona de Costa y Alpujarra y 133 a Baza. Al menos así es sobre el papel, pues entre vacaciones, bajas o vacantes se calcula que en la plantilla faltan durante julio y agosto alrededor del 40% de sus efectivos. La mayoría, un tercio, no está por las vacaciones. Un 33% menos que se sustituye solo en parte debido a las dificultades que hay hoy para contratar a médicos. «Se contrata todo lo que se puede, hay dinero, pero es que no hay médicos disponibles...», señala Farid Muwaquet, que apunta uno de los problemas que se arrastra de siempre: la falta de plazas MIR que salen cada año, algo que el propio Colegio de Médicos ha denunciado en varias ocasiones. La última, en julio a través de una nota en la que pedía también que se incrementaran las oposiciones o se aceleraran los procesos de elección.

Desde los sindicatos también citan a otro mal endémico, que es la falta de contratos apetitosos para que los nuevos facultativos elijan quedarse y no irse a la empresa privada o a otras comunidades. Un problema que es estructural y que puede traer incluso más dificultades en el futuro, cuando se jubile los profesionales que entraron con el 'baby boom'. «El sistema tendrá que cambiar algunos resortes si quiere sobrevivir. Habrá que darle más capacidad de resolución a Enfermería y que el médico se quede para lo que sea exclusivamente clínico», reflexiona una fuente que reconoce estar muy preocupada por los años venideros.

«Esta no es la Atención Primaria que quiero»

S. G. H.

GRANADA. Médico interina con más de cinco años de experiencia. Su nombre es ficticio: por ejemplo, Sandra. Y realiza su tarea en un consultorio del Área Metropolitana. Invita a los lectores de IDEAL a pasar un día con ella para saber cuál es el estado de la Atención Primaria este verano. Según relata, se levanta temprano, a las 6.30 horas para llegar «fresca y con energía»; con ganas de completar otra jornada de la profesión «más bonita del mundo».

«Cojo mi coche y voy pensando en todo lo que tengo aún pendiente: 40 minutos en los que pienso solamente en cómo acabaré el día...», apunta esta mujer, que durante el trayecto se va haciendo el cuerpo con lo que tendrá que hacer frente. A su puesto llega a las 7.30 horas. Es entonces cuando abre el ordenador, revisa su correo y anota las respuestas de los especialistas del hospital y los resultados de las analíticas que no pudo terminar el día anterior. Seguidamente imprime la lista de pacientes: «Hoy hay 45 citados y tengo diez citas presenciales insertadas, de las que cuatro son a la misma hora. Y hoy encima tengo que acudir a la residencia, pues tengo dos pacientes que están muy malitos...», relata esta facultativa.

Cuarenta y cinco minutos después de haberse sentado llega un aviso: una 'prioridad 2' de un paciente de su compañera, que está de baja maternal. Según cuenta Sandra, esta persona lleva dos mes de baja y su vacante aún no se ha cubierto. Así que le toca atender a sus pacientes. «Es un infarto, llamo al 061, que está ocupado, así que solicito la ambulancia, que llega enseguida. 40 minutos en el hospital», anota esta mujer, que lamenta que sean ya las 10 de la mañana y haya tenido que comenzar la consulta con retraso.

«Son las 15.50 horas, he visto a 68 pacientes y cuando aún tengo a otro esperando, veo que tengo una guardia mañana...»

Calcula que ya tenía que haber llamado a 20 pacientes, pero decide atender primero a los tres que le esperan fuera porque a esta hora no suelen cogerle el teléfono. Los primeros enfermos que ve son dos urgencias y una cita de un señor que atendió el día anterior por teléfono y había que verlo. «Le dije que viniera en mi hueco del desayuno», explica.

La mañana continúa a «ritmo de vértigo». Urgencias, derivaciones al hospital que deniegan porque solo pueden atenderles por teléfono, renovación de recetas, partes de baja, informes médicos... «Son las 15.50 horas, he visto a 68 pacientes en total, y cuando aún tengo a uno más en la sala de espera, veo en el correo interno que mañana tengo una guardia más», asume esta mujer, que lleva este mes siete, a lo que une las noches que pasa revisando las PCR.

A las 16 horas vuelve a casa en su vehículo y tras el día que ha echado, reflexiona en que esta no es la Atención Primaria que quiere. Y así se lo dice con cierto poso de amargura: «Esta no es la Atención Primaria donde médico y enfermero pueden cuidar de su paciente; esta es una Atención Primaria en la que si no me cuidan a mí, yo no podré cuidar bien al paciente», concluye.

«Es la precariedad del verano, pero con más burocracia y menos trato personal»

S. G. H.

GRANADA. Antonia –nombre ficticio– tiene plaza fija en un centro de salud importante de Granada. Lleva 15 años al pie del cañón, aunque reconoce que el verano de este año es quizá el más complicado que ha tenido desde que es médico de familia. Su visión es muy crítica con un modelo nuevo de trabajo con el que no está de acuerdo.

A IDEAL le explica que en toda las temporadas estivales ha pasado dificultades. En parte por los «recortes» en una Atención Primaria que adolece, según dice, de «plantillas infradimensionadas, contratos y condiciones laborables que rozan la ilegalidad, escasa voluntad de sustituir bajas laborales y vacaciones...», enumera una historia que se repite también este año. El problema es que la pandemia ha añadido más problemas a su día a día. «Lo que ha cambiado es que se nos ha sepultado en burocracia, se nos ha cargado con todas las tareas que desbordaban al resto de instituciones (rastreo, vacunas, emisión de certificados...), se nos ha impuesto un modelo de trabajo (la consulta telefónica) sin darnos la formación adecuada, los medios suficientes, las garantías legales necesarias, las explicaciones pertinentes a los pacientes. Y para colmo, se ha prolongado en el tiempo sin adecuarlo a la situación de cada momento de la pandemia», critica Antonia.

Esta profesional explica que estas rémoras está provocando entre los pacientes la sensación de estar «desatendidos» y en los profesionales «impotencia y frustración». Para enredar más la situación, dice, se ha llevado a cabo uno de los mayores movimientos de sanitarios por traslados y oposiciones. Esto, sumado a las con consultas telefónicas, ha tenido, a su juicio, un «impacto brutal». Lo que subraya es que hay muchos centros en los que se ha cambiado «más de dos terceras partes de la plantilla». «Y esto ha roto la relación médico-paciente: no nos conocemos y nuestro contacto es telefónico», lamenta esta profesional.

«Se nos ha impuesto la consulta telefónica sin darnos formación, los medios o las garantías legales necesarias»

Por último, Antonia afea que, aprovechando la teleconsulta, se les obligue «a quitar listas de espera de algunas especialidades haciendo que se desborden las nuestras», cuenta. Según dice, ahora se les impide derivar presencialmente al paciente a los hospitales. Se siente como una intermediaria entre ellos y los especialistas, «que deberían ser ellos los que valoren esas patologías», señala.

«Es la precariedad de todos los veranos con más burocracia, más tareas extras que asumir, menos trato personal y humano con el paciente y la sobrecarga de no tener sustitutos de vacaciones ni bajas laborales, sistemas de trabajo impuestos en los que se quiebra la confianza con el paciente y la relación de igual a igual con otras especialidades», indica esta mujer, que después de pintar este panorama lanza una pregunta al aire: «¿Y aún nos extrañamos de que los residentes que terminan su formación en Medicina de Familia se marchen a Francia o Irlanda?».