

EN BUENAS MANOS



LA SENSACIÓN QUE TRANSMITE ESTA IMAGEN ES DE **SEGURIDAD**.
PERO... ¿Y ELLOS?
¿SE SIENTEN **PROTEGIDOS**?

La pandemia ha precipitado, irremediablemente, una cascada de cambios en nuestra forma de trabajar: desde el uso de las mascarillas y los EPIs, pasando por las PCR y los test de antígenos, a la atención de nuestros pacientes a través de la consulta telefónica, o las nuevas formas de relación con la Atención Hospitalaria. Y no sabemos si el SAS está preparando también cambios en la **ORGANIZACIÓN DE LAS URGENCIAS Y EMERGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS...**

Nos planteamos esta cuestión a raíz del anuncio, por parte de la Consejería de Salud Andaluza, de algunos cambios importantes que afectan a todos los ámbitos:

- 1- **En Atención Primaria**, comienzan a gestarse las Continuidades Asistenciales;
- 2- **Para el personal laboral de Agencias y Empresas Públicas**, su inminente estatutarización e integración en el SAS,
- 3- **Y para los Médicos de Urgencias Hospitalarias**, la creación de su categoría.

Los puntos 1 y 2 son hechos consumados: las continuidades en AP están en periodo de maduración, y el objetivo de la disolución de las Agencias y las EPES, según la Consejería, es **“UNIFICAR todos los recursos sanitarios asistenciales en el SAS”**: **TODOS**.

Pero las mesas técnicas en las que se están perfilando aspectos cruciales sobre la integración y sobre la creación de la categoría de Médicos de Urgencias Hospitalarias, dejan entrever un “fleco” que ineludiblemente hay que tratar, pues afecta directamente a la organización de las urgencias y emergencias en AP.

*Pero.... ¿y cuál es ese **“FLECO”**?*

La anterior administración dejó encerrado en un cajón el plan de modernización y reorganización de las Urgencias en AP, **y tiró la llave.....** ¿el motivo?

El mismo que guía las actuaciones de la mayoría de nuestros responsables políticos: pensar que **dedicar dinero a fortalecer la ATENCIÓN PRIMARIA es GASTAR en vez de INVERTIR**.

El acuerdo de 2006 del Consejo de Gobierno, subido en su bella **“carroza”**, buscaba el desarrollo de **“un nuevo modelo de Atención Urgente** tanto en el ámbito de la Atención Primaria como de la Atención Especializada”, pero este modelo quedó materializado en el año 2007 **en la “calabaza” de Cenicienta**: el infame “Acuerdo de Mesa Sectorial sobre las condiciones laborales y retributivas para el Médico de Familia en plaza diferenciada de SCCU *en el ámbito de Atención Especializada*, y para el Médico de Familia / Enfermera en plaza diferenciada de Cuidados Críticos y Urgencias *en el ámbito de la AP*”, que nuestro Sindicato **NO firmó**, por el atropello que suponía para los que se atrevían a firmar estos nombramientos:

- Vulneración de **jornada**,
- Pérdida de complementos **retributivos**,
- Privación de **salientes** de guardia,
- Imposibilidad de **conciliación**...

Los **DISPOSITIVO DE APOYO**, se han convertido en **la gallina de los huevos de oro**, siendo la solución mas "EFICIENTE": ya daba igual que no se hubiera previsto la escasez de MIR o la fuga de profesionales a otras CCAA o países en busca de mejores condiciones laborales, si a cambio teníamos a los "chicos y chicas para todo".

Y con los DA..... ¿cómo quedaba el mapa "Urgenciero"?

Hasta la fecha, las Urgencias y Emergencias Extrahospitalarias eran atendidas por Médicos DCCU (a extinguir), Médicos de Familia EBAP que hacían guardias... entre otras categorías.

A partir de 1994, se suman **los Equipos del 061** (personal **laboral** dependiente de la Consejería de Salud) cuya finalidad es la atención en exclusiva de las **emergencias extrahospitalarias**.

Así que, a partir del 2006, la reordenación de la atención urgente en AP en Andalucía quedó así:

Atención a Emergencias Extrahospitalarias: la realizan:

- **EQUIPOS MEDICALIZADOS MÓVILES 061:**
Existen 30 Unidades Terrestres en toda Andalucía, y 5 Equipos de Emergencias Aéreas, disponibles **de orto a ocaso**.
(Accidente de tráfico en autovía dirección Armilla)
- **EQUIPOS MEDICALIZADOS MÓVILES DE DA:**
Atienden todas las emergencias allá donde el 061 no puede prestar cobertura, ya sea por **exceso de crona** al lugar de la asistencia, o porque estando en crona, el recurso del 061 está **ocupado**.
En la práctica abarca **casi todo el ámbito rural** y parte de las **zonas periurbanas de orto a ocaso, y el 100% del ámbito rural a partir del ocaso**.
(23:00 h: Accidente de tráfico en Purullena)
- **MÉDICOS DE FAMILIA DE EBAP:**
Cuando realizan jornada complementaria **obligatoria**, y durante su jornada ordinaria. Se da fundamentalmente en ámbito **rural**, si no hay cobertura por parte de los recursos anteriores.
(10:00 h: Parada cardiorrespiratoria en Guájtar Alto)

Atención a Urgencias Extrahospitalarias:

- **EQUIPOS MEDICALIZADOS MÓVILES DE DA:**
Disponibles durante toda su jornada laboral para la atención de **Urgencias Extrahospitalarias**.
- **MÉDICOS DE FAMILIA DE EBAP:**
Cuando realizan jornada complementaria obligatoria y durante su jornada ordinaria. Se da fundamentalmente en ámbito **rural**.

Y ahora con la INTEGRACIÓN..... ¿cambia el mapa?

Pues a partir de ese momento, las **emergencias extrahospitalarias**, serán atendidas **INDIFERENTEMENTE** por los **Médicos del 061** y por los **DA**, garantizándose en todo momento la **calidad y seguridad** de la asistencia a los pacientes, independientemente de qué empresa (EPES o SAS) proceda el médico.

Pero en cuanto a las **condiciones laborales**, conciliación, formación y aspectos retributivos, SI existen **DIFERENCIAS MUY SIGNIFICATIVAS** a favor de los médicos del 061.

Obviamente, el origen de este **AGRAVIO, NO** estaba en las EPES, que apostaba por una gestión de los servicios de emergencias que incentivara a sus profesionales en un ambiente de trabajo

estable. **Ha sido el SAS desde 2006**, con su actitud de **MENOSPRECIO** hacia los DA, el que ha dado lugar a las diferencias entre ambos grupos de profesionales.

Pero **NO** es momento de **LAMENTARSE**, sino de seguir reivindicando lo que creemos justo:

Con la integración del 061 en el SAS, **siendo la misma empresa**, es inviable ética, lógica y legalmente que existan diferencias tan bochornosas entre profesionales **que realizan las mismas funciones** en la atención a las emergencias extrahospitalarias,

La Administración **NO PUEDE DEJAR PASAR** esta ocasión: cualquier paso que dé dejando a los **DA DESCOLGADOS** de las mejoras que venimos reivindicando desde su creación, no hará sino aumentar el sentimiento de **ABANDONO** y **MALTRATO**, y por supuesto, será objeto de la toma de cuantas **medidas** sean precisas por parte del SMA.

AHORA es el momento de **DAR PROTECCIÓN** a los que velan, **día y noche**, por nuestra seguridad.

