



INVITACION A COMPARECER EN LAS CORTES DE ARAGON

Día: 27 de junio, lunes, del presente año, a las 14,15 horas, en la sala de Comisiones Manuel Giménez Abad del Palacio de la Aljaferia (C/ de los Diputados s/n)

Motivo: Encontrándose actualmente en tramitación en la Comisión Institucional y de Desarrollo Estatutario de las Cortes de Aragón el Proyecto de Ley de dinamización del medio rural de Aragón, la Mesa de esta Comisión, en sesión celebrada el día 6 de junio de 2022, ha acordado invitar a la CONFED. ARAGONESA DE MÉDICOS GENERALES Y DE FAMILIA **SEMG ARAGÓN** a comparecer, mediante el representante o representantes que designe, ante la Mesa de esta Comisión y un representante de cada Grupo Parlamentario y Agrupación Parlamentaria, con objeto de ser oído en relación con el mencionado Proyecto de Ley.

Duración: El tiempo de que dispondrá para su intervención será de **ocho minutos**.

Buenos días a todos.

Quiero agradecer en nombre de la Sociedad Aragonesa de Médicos Generales y de Familia – Semg Aragón, la invitación que hemos recibido para comparecer en esta Comisión en relación con el proyecto de Ley de Dinamización del medio rural de Aragón y poder expresar nuestra opinión en relación con la Atención Sanitaria que se está prestando en los Centros de Salud, especialmente rurales y las medidas que proponemos ante los problemas que están surgiendo principalmente con la falta de Médicos y las dificultades para cubrir todos los puestos de trabajo del medio rural.

Con motivo de la celebración del **Día de la Atención Primaria en 2021**, nuestra Sociedad reclamaba soluciones para la Atención Primaria, reforzando las plantillas, mejorando la situación de los sanitarios y garantizando la calidad asistencial. Denunciábamos:

Déficits de profesionales. Es evidente que no existe recambio generacional por una falta de planificación. Y este problema es más acentuado, si cabe, en el medio rural donde se añaden los largos viajes que realizan los sanitarios en su propio vehículo.

Déficits asistenciales. La escasez y merma de plantillas ha convertido a los doblajes de consultas, esporádicos hasta hace unos años, en una práctica habitual, y esto está ocasionando la aparición de las listas de espera. La esencia de la Atención Primaria es el conocimiento íntegro del paciente, de su familia y del entorno social. Lamentablemente, en la actualidad, nuestro objetivo es sacar adelante nuestra consulta y la de nuestros compañeros. La atención telefónica, de reciente aparición, ha tenido un efecto *boomerang* hacia nosotros. No hay líneas telefónicas suficientes, se ha generado el doble de trabajo, el doble de incertidumbre profesional y ha aumentado la desconfianza de la población, provocando un aumento de violencia laboral. La telemedicina es un valor que no podemos despreciar, pero no debe servir para suplantar a los médicos por otros profesionales y es necesario arbitrar una normativa específica e implementarla de forma razonable. La medicina de Familia debe prestarse con y para el paciente.

Déficits organizativos. Las características demográficas de nuestra Comunidad Autónoma han cambiado considerablemente desde la elaboración del Mapa Sanitario aprobado en 1986. Es necesario estudiar y reorganizar las plantillas, los centros de salud, los puntos de atención continuada y los consultorios locales. Y para ello es imprescindible contar con la voluntad de nuestros responsables políticos, y que junto con las organizaciones profesionales y sindicales deberían elaborar un gran Pacto por la Sanidad.

Déficits presupuestarios. La Atención Primaria necesita una Gerencia única, una Gerencia que vele por los intereses de la AP y de la calidad asistencial de la población, una Gerencia alejada del hospitalocentrismo de las últimas décadas.

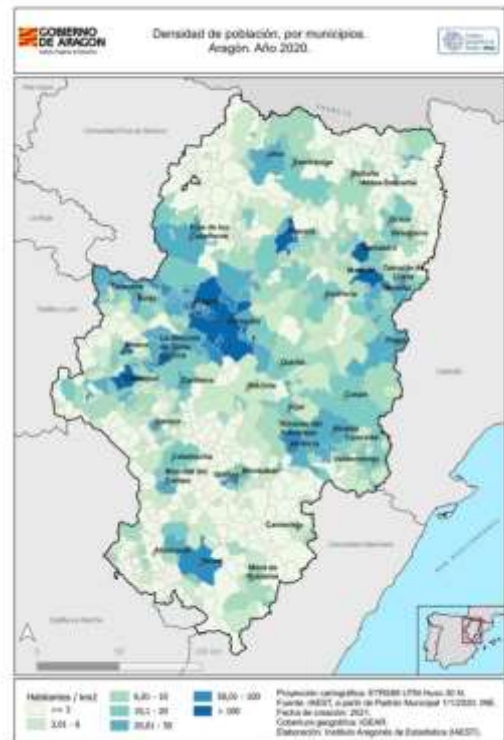
Por todo ello, SEMG Aragón consideraba que teníamos poco que celebrar ese año. Solo pedíamos **poder recordar este “Día de la Atención Primaria” como el día en que alguien pensó en nosotros y comenzó a trabajar en nuestra recuperación.**

La reforma de la Atención Primaria de Salud se inició en 1984 con la aprobación del R.D. Ley sobre Estructuras Básicas de Salud. A partir de ese momento se empezó con apertura de Centros de Salud en los que se iban incorporando los médicos y enfermeros procedentes de los Partidos Médicos y consultorios locales y de las plazas de ambulatorios de la Seguridad Social constituyendo los Equipos de Atención Primaria (EAP) en cada Zona de Salud.

Pese a que Aragón figura en la séptima posición de las comunidades autónomas españolas (NUT2) cuya población ha crecido menos en el periodo 2001-2016 y las

previsiones del Instituto Nacional de Estadística plantean una tendencia regresiva, Aragón es una Comunidad Autónoma con tres características muy especiales:

- **Baja densidad de población.** 28 hab/km², con una distribución muy asimétrica de la misma y una clara tendencia a concentrarse en las grandes capitales, sobre todo, Zaragoza. Casi la mitad de los habitantes de Aragón (768.141) viven en la Comarca Central (2.288km²) lo que supone que el 50% de la población vive en tan solo un 5% del territorio aragonés.



Evolución de la densidad de población en Aragón	1.900	1.950	2.017	2.020
Zaragoza	24,4	35,3	55,2	56,3
Huesca	16,3	15,0	14,1	14,2
Teruel	17,0	16,4	9,2	9,1

- **Alto índice de Envejecimiento.** Aragón es la sexta Comunidad Autónoma más envejecida y presenta datos más preocupantes ya que este grupo de población requiere mayores cuidados e inversión en materia de servicios médicos y asistenciales. Las previsiones europeas a corto y medio plazo de indicadores de envejecimiento para España que son poco alentadoras.

Indicadores demográficos	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050	2055	2060
Población de 65 años o mayor (%)	20,1	22,4	25,3	28,2	31,0	33,1	33,3	32,0	30,0
Población de 80 años o mayor (%)	6,2	6,8	7,7	8,5	9,8	11,3	12,7	14,0	14,9
% de población de 80 años o mayor sobre la población de 65 años o mayor	30,8	30,1	30,3	30,2	31,6	34,1	38,2	43,8	49,7

Previsiones de indicadores de envejecimiento. Fuente: Eurostat (2016)

- **Gran dispersión de la población**, que significa mayor dificultad para la prestación de los servicios sanitarios y que obliga a contemplar un mayor presupuesto de gasto para poder llegar a cubrir todos los servicios de los núcleos de población del territorio aragonés.

Han pasado casi 40 años desde que se inició la reforma de la Atención Primaria y en la actualidad dado el déficit de profesionales y el aumento de la esperanza de vida hacen incompatible seguir con este modelo dado que se está viendo afectada, de manera grave, tanto la calidad de atención al paciente como la del profesional.

Las estrategias de Atención Primaria aprobadas por el Ministerio y las CCAA en 2019 y anteriores no han servido para nada ya que recogían medidas poco concretas y sin un presupuesto adecuado para su implementación y tampoco tenemos esperanzas del nuevo Plan de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023, que el Gobierno de Aragón presento al Ministerio de Sanidad el pasado mes de marzo.

El principal problema que tiene la Sanidad en general, y especialmente el medio rural, es la **falta de profesionales médicos**, problema que ya venimos denunciando desde hace muchos años y que ninguna de las Administraciones responsables han tomado medidas en su tiempo para poder evitarlo. Todas son responsables.

La aprobación de una normativa específica en Aragón para cubrir puestos de difícil cobertura realizada en agosto de 2017 con méritos adicionales por acceder y mantener el servicio en esos centros, ha resultado ser insuficiente. Este plan no está dando los resultados esperados y es fundamental, además de la puntuación extra en méritos se contemple también una incentivación económica.

Entre las **medidas propuestas para abordar el déficit de médicos de atención primaria**, proponemos:

1. Aumentar el número de alumnos de acceso en las Facultades de Medicina.
2. Formación Especializada: Aumentar el número de plazas de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, y de centros docentes y tutores, especialmente en el medio rural para hacer más atractivo este nivel asistencial.

3. Mejorar las condiciones laborales de los nuevos médicos de familia con contratos dignos, mínimo para 3 años, y que evite la fuga a otras comunidades o al extranjero.
4. Mejorar las compensaciones actuales establecidas para cubrir puestos de difícil cobertura con un complemento específico adicional.
5. Mejorar a los profesionales de los EAP del ámbito rural con una indemnización, por el uso del vehículo propio, y por los desplazamientos en la zona de salud.

Otro aspecto que debería abordarse es la **reordenación del modelo asistencial contemplado en distribución de las Zonas de Salud establecidas en el Mapa Sanitario** si se quiere garantizar la Atención Primaria especialmente en el medio rural.

Las circunstancias sociales, geográficas y demográficas han cambiado en nuestra Comunidad Autónoma de forma sustancial.

Actualmente Aragón se compone de 8 sectores sanitarios, con 123 Zonas de Salud distribuidas en 33 centros de salud urbanos (cerca del 27 %) y 90 rurales (73 %). Trabajan un total de 1.256 Médicos de Familia, (967 Médicos de Familia en EAP y 289 como Médicos de Atención Continuada). Con todos ellos se tienen que cubrir las necesidades sanitarias de todas las localidades del territorio de Aragón. Existen 121 plazas de Médicos de Familia distribuidas por todo el territorio aragonés cuya asignación es menor de 300 tarjetas sanitarias y 84 plazas cuya asignación es mayor de 1700 tarjetas.



Así mismo, la implantación de los Puntos de Atención Continuada (PAC) en algunos EAP fuera de la cabecera de las Zonas de Salud aprobados en 1999, en el que solo presta servicio un solo médico, no se corresponde con las actuales necesidades asistenciales, suponen un elevado coste, no es sostenible en los tiempos actuales y se resiente la calidad asistencial prestada en estos puntos.

La mejora de las comunicaciones por carretera y la dotación de ambulancias de soporte vital básico y avanzado en todo el territorio, así como la disponibilidad de helicópteros medicalizados permiten suprimir o revisar muchos de los actuales PAC,

no obstante habría que mejorar la accesibilidad de las zonas rurales aumentando el número de helipuertos y/o helisuperficies que permitan la utilización de los helicópteros medicalizados. Disponer de una adecuada red de transporte sanitario con ambulancias de Soporte Vital Básico y Urgente ubicadas en el territorio para que la respuesta de uso pueda darse en un tiempo máximo de 30 minutos es fundamental para los Centros de Salud del medio rural.

La historia clínica electrónica debe servir como elemento de comunicación entre todos los médicos y permitir el acceso a la misma a los médicos de cualquier nivel asistencial de Aragón.

Los Consultorios Locales deberán disponer de:

- Espacio suficiente para consultas de medicina y enfermería.
- Mejorar la cobertura telemática en todos los centros y localidades atendidas y mejorar el Equipamiento informático de los centros.
- Dotación medios diagnósticos y terapéuticos adecuados para poder resolver la mayor parte de los problemas asistenciales que se presente.
- Que el tiempo de desplazamiento en las localidades/consultorios locales rurales esté comprendido entre 30-45 minutos.

Ante todas estas circunstancias proponemos una **reorganización del Mapa Sanitario de Aragón y adecuación de la distribución asimétrica de los médicos de atención primaria**, en base a:

1. La creación de nuevas Zonas de Salud y la reordenación de las actuales y abordar una **redistribución de los puestos de trabajo** existentes en los EAP siguiendo criterios de población, dispersión geográfica y el número de profesionales disponibles para realizar la actividad asistencial y urgente, en caso contrario habrá que recurrir a otros profesionales de otros países con una formación distinta de la nuestra.
2. Reagrupar zonas de salud con otras colindantes mediante Unidades Asistenciales Múltiples para poder **compartir los recursos y mejorar la atención continuada y la organización asistencial**.
3. Revisar los actuales **puestos de Guardia (Atención Continuada) en los EAP y también los actuales PAC** manteniendo solo aquel estrictamente necesario, pero dotándolos, al menos, con 1 médico de familia y un enfermero.
4. Repartir entre todos los profesionales de los EAP (médicos, enfermeros y otros) la **periodicidad de las consultas en los consultorios locales**, revisando la normativa actualmente establecida.

5. Buscar una **coordinación y colaboración con CCAA** próximas para garantizar la cobertura asistencial de localidades o zonas de salud limítrofes.

Además de todo lo expresado con anterioridad, sería conveniente **reforzar la Atención Primaria, especialmente en el medio rural** mediante:

1. Un **aumento de los presupuestos destinados a la Atención Primaria** para que llegue a ser un gasto finalista y se incremente, de forma progresiva en el plazo de 3 años, hasta alcanzar el 25 % del gasto total de la sanidad (actualidad no supera el 15 %).
2. Crear **incentivos económicos específicos en la Atención Primaria del medio rural**:
 - a. Compensación adicional por los **desplazamientos en los EAP rurales** a los consultorios periféricos, y así como por el **uso del vehículo propio**.
 - b. Aplicar desgravaciones fiscales por los servicios prestados en centros de salud rurales.
 - c. Habilitar por parte de los Ayuntamientos **viviendas** para ofertar a los profesionales sanitarios que quieran establecer su residencia en el medio rural, en condiciones favorables y ventajosas.
 - d. Establecer por parte de los Ayuntamientos un **complemento económico** a los profesionales sanitarios que pueda compensar la residencia en las Zonas de Salud Rurales.

Los recursos sanitarios son imprescindibles para mantener la Atención Primaria, y más en el medio rural; sin ellos no se puede garantizar una atención sanitaria de calidad. Pero si no tenemos suficientes recursos habrá que buscar fórmulas y medios que permitan reordenarlos y distribuirlos, de la mejor forma posible, pensando en el bien de todos ciudadanos.

En la página web de nuestra sociedad www.semg.es figura el **Manifiesto de SEMG con Propuestas para la mejora de la Atención Primaria** tras el inicio de la pandemia por la Covid-19, enviado a la Consejera de Sanidad el pasado mes de octubre de 2021.

Espero que las aportaciones expuestas puedan ser aplicadas en la nueva etapa de gestión que tiene que abordarse en la Atención Primaria en Aragón.

MUCHAS GRACIAS POR SU ATENCION

Leandro Catalan Sesma

Presidente de Semg Aragón