

ATENCIÓN PRIMARIA EN SEGOVIA

La dirección de Atención Primaria de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Segovia ha presentado a los Equipos de Atención Primaria (EAP) de la provincia una propuesta de reforma de este nivel asistencial que implica la desaparición de plazas de medicina de familia con incremento de plazas de enfermería. El documento presentado contiene las actas de las reuniones mantenidas con todos los EAP, con excepción del EAP de Carbonero el Mayor.

La Junta de Personal fue informada de esta intención en fecha 28 de mayo de 2021, aclarando que la propuesta no estaba aún cerrada y por tanto no se podía presentar, y afirmando que "no tenían inconveniente" en hacerlo cuando estuviera. Posteriormente se ha presentado un documento, presuntamente actualizado, el día 14 de junio.

Según los datos aportados por esta dirección de Atención Primaria, el número de TIS de las 13 zonas rurales y semiurbanas de la provincia de Segovia es de 89 162, que serían atendidos, según sus datos, por 134 médicos de familia y 80 enfermeras.

La reorganización de plazas de medicina de familia se hace teniendo en cuenta las plazas vacantes no ocupadas por ningún interino o eventual y plantean la reordenación a largo plazo, a medida que se vayan produciendo jubilaciones o traslados, además de que no se autoricen las prolongaciones de la actividad asistencial por encima de la edad de jubilación, algo que se plantea como "deseable".

El documento reconoce la dispersión de las Zonas Básicas de Salud (ZBS), con gran número de localidades por debajo de los 50 habitantes, así como las distancias entre éstas y el Centro de Salud correspondiente; reconoce las dificultades del transporte y reconoce el envejecimiento de la población.

Con estas premisas presta atención a las condiciones de cada una de estas zonas en lo referente a recursos humanos (demarkaciones médicas y enfermeras); asignación de TIS; número de consultorios; días de consulta en cada consultorio; tiempo de demora entre los consultorios y el Centro de Salud; puntos de Atención Continuada de cada zona; existencia de residencias de personas mayores, 41 entre residencias y pisos tutelados, y existencia de centros educativos de cualquier nivel, 50.

Finalmente, teniendo en cuenta todos estos detalles, se procede a una división de las Zonas Básicas de Salud en Centros de Atención Diaria, que oscila entre 2 en 6 ZBS y 4 en una ZBS, dejando otras 6 sin división.

La atención en los mismos se regiría por la Orden de 15 de abril de 1991, que especifica en su:

DISPOSICION ADICIONAL Primera.- El artículo 10 del Anexo a la Orden de 6 de junio de 1986 se modifica, quedando redactado de la forma siguiente: 1. La consulta asistencial sanitaria en los núcleos de población donde no radique el Centro de Salud, se efectuará por cada profesional sanitario (médico y ATS) según los siguientes criterios::

- *Núcleos de menos de 50 habitantes de hecho. Consulta a demanda.*
- *Núcleos de menos de 100 habitantes de hecho. Consulta un día a la semana.*
- *Núcleos de 101 a 200 habitantes de hecho. Consulta dos días a la semana.*
- *Núcleos de 201 a 500 habitantes de hecho. Consulta tres días a la semana.*
- *Núcleos de más de 501 habitantes. Consulta diaria de lunes a viernes.*

2. Las normas señaladas en el párrafo anterior podrán ser ampliadas en el respectivo Reglamento del Equipo de Atención Primaria en base a las circunstancias y necesidades de la Zona.

3. Excepcionalmente y por causas debidamente justificadas, podrá contemplarse en el proyecto de Reglamento una periodicidad en las consultas asistenciales inferior a la establecida en el número 1 de este artículo para los núcleos de población donde no radique el Centro de Salud. En cualquier caso, para su puesta en práctica se requerirá informe favorable del Servicio Territorial de Bienestar Social de la provincia y de la Dirección Provincial del INSALUD en el trámite a que se refiere el segundo párrafo del número 1 del artículo 7º del Decreto 60/1985, de 20 de junio.

Esta reordenación se ajusta al punto primero de la citada Disposición Adicional Primera, obviando la existencia de los restantes puntos.

Para cinco centros de salud se reconoce la existencia de incremento poblacional estival, y en cuatro de ellos también de un incremento de manera relativamente estable, pese a lo cual dos de estos centros sufrirían un recorte en su número de médicos de familia.

ANÁLISIS DE LOS CENTROS DE SALUD DE LA SEGOVIA RURAL Y SEMIURBANA

1.- CENTRO DE SALUD DE CANTALEJO

Este centro de salud tiene oficialmente un número de TIS de 7211, que se repartirían en un CAD Cantalejo, con 5705 TIS, y un CAD en Turégano, con 1506. Para atender a esta población realizan una propuesta que implica la desaparición de 5 médicos de familia, que pasarían, en dos fases, de 14 a 9 siendo de 11 en la primera de ellas. El número de enfermeras se incrementaría de 8 a 9, consiguiendo de esta manera y a largo plazo una paridad médico-enfermera históricamente solicitada. CCOO siempre ha planteado la necesidad de una paridad entre el número de médicos y el de enfermeras, considerando que esta paridad debería alcanzarse mediante el incremento del número de enfermeras sin recortar el de médicos.

Aunque el texto presentado menciona 29 consultorios, la suma de consultorios es de 32, de los que 13 de ellos se atenderían a demanda; 5 serían atendidos un día a la semana; 5 dos días a la semana; 4 tres días a la semana y finalmente otros 5 tendrían consulta todos los días de la semana.

El CAD de Turégano tendría 6 consultorios que serían atendidos a demanda; 2 un día a la semana; 2 dos días a la semana; 1 tres días por semana, y 1 todos los días.

Este CAD quedaría con una dotación de 3 médicos de familia.

El CAD de Cantalejo tendría 7 consultorios atendidos a demanda; 3 un día a la semana; 3 dos días a la semana; 3 tres días por semana, y 4 todos los días.

El CAD de Cantalejo quedaría atendido por 6 médicos, que serían 8 en una primera fase.

En estos momentos existen dos residencias de personas mayores y 5 centros educativos en la zona.

Este centro de salud tiene asignados 2 médicos de área y 1 pediatra de área, compartida con la zona básica de salud de Sepúlveda.

No conocemos la población fluctuante que, con picos estacionales, permanece de una manera más o menos estable en esta zona de salud y es atendida por sus profesionales sanitarios.

El recorte de un 36 % de los médicos de la Zona Básica de Salud de Cantalejo precariza la atención en ambas subzonas, dejando un 40 % de consultorios a demanda, con la idea de que los usuarios de todas esas localidades no van a precisar asistencia sanitaria médica y va a ser suficiente con la atención a domicilio por parte de la enfermería. Tampoco parece que se hayan tenido en cuenta

las atenciones en residencias de tercera edad, que suponen siempre atenciones a domicilio a varios paciente.

2.- CENTRO DE SALUD DE CARBONERO EL MAYOR

EL centro de salud de Carbonero el Mayor tiene oficialmente un número de TIS de 9201, que se propone que queden repartidas entre el CAD de Aguilafuente, con 2685 TIS, y el CAD de Carbonero el Mayor, con 6516. La propuesta que hacen para esta ZBS conlleva la desaparición de 3 médicos de familia, que pasarían de 15 a 12. Por su parte, el número de enfermeras se incrementaría desde las 9 actuales hasta 12, consiguiendo de esta manera la buscada paridad médico-enfermera. En esta zona de salud la división en CAD dejaría 4 médicos en el CAD de Aguilafuente y 8 en el CAD de Carbonero el Mayor.

La Zona Básica de Salud contempla 18 consultorios; sin embargo, la suma total de consultorios es de 24. Cinco se atenderían a demanda; 2 serían atendidos un día a la semana; no habría consultorios que se atendieran dos días a la semana; 7 consultorios lo harían tres días a la semana y finalmente otros 10 tendrían consulta todos los días.

El CAD de Aguilafuente no tendría consultorios a demanda; tendría 1 de un día a la semana; ninguno de dos días a la semana; 4 de tres días por semana, y 3 pasarían consulta todos los días. Sorprende que uno de los consultorios, el de Aguilafuente, con 241 TIS, tenga asignada consulta todos los días, no cumpliendo con el criterio de la Orden de 15 de abril de 1991.

Por su parte, el CAD de Carbonero el Mayor tendría 5 consultorios atendidos a demanda; 1 un día a la semana; ninguno de dos días a la semana; 3 tres días por semana, y 7 todos los días. También en este CAD nos encontramos con la localidad de Navalmanzano, para la que con 390 TIS se establece una asignación de consultas de todos los días a la semana, en tanto que otra demarcación de Navalmanzano, con 673 TIS, tiene asignada una frecuentación de tres días a la semana.

Existen 6 residencias de personas mayores y 5 centros educativos en la zona.

Este centro de salud tiene 3 médicos de área, de los 2 están exentos de realizar consultas en su jornada complementaria; a los efectos sólo existiría 1. Tiene también 1 pediatra de área, que comparte con Fuentesauco de Fuentidueña y Sacramenia.

No conocemos la población fluctuante que, con picos estacionales, permanece de una manera más o menos estable en esta zona de salud y es atendida por sus profesionales sanitarios.

La Zona Básica de Salud de Carbonero el Mayor vería recortado el número de médicos en un 20 %, casi coincidente con el porcentaje de consultorios a demanda, que sería el 21 %. Se trata de un recorte que si bien puesto en relación con el número de TIS existentes podría no ser exagerado, lo cierto es que la presencia de 6 residencias a lo largo de la zona básica sí hace que cualquier recorte vaya a incidir negativamente en la asistencia sanitaria.

Por otro lado, esta reestructuración de la zona básica pese a cumplir aparentemente con la premisa de que ninguna demarcación se cruce con otra hace que localidades pequeñas se sumen a las demarcaciones del propio centro de salud, incrementando así su población a atender y su presión asistencial, mientras queda otra que no llega a los 400 habitantes con 3 de sus cuatro consultorios atendidos a demanda, lo que evidentemente carece de sentido.

Hay incongruencias a la hora de la distribución de días de consulta si nos atenemos a la ya conocida orden de 15 de abril de 1991

3.- CENTRO DE SALUD DE CUÉLLAR

El centro de salud de Cuéllar tiene oficialmente un número de TIS de 13 950, que se propone que queden repartidas entre el CAD de Cuéllar, con 8567 TIS, y el CAD de Gomezserracín, con 3962. La propuesta que hacen para esta ZBS mantiene el número de médicos de familia, los 14 actuales. Por su parte, el número de enfermeras se incrementaría desde las 10 actuales hasta 14, consiguiendo de esta manera la buscada paridad médico-enfermera. Esta distribución dejaría 5 médicos de familia en el CAD de Gomezserracín y 9 en el CAD de Cuéllar.

Debe destacarse que existe una disparidad entre el número de TIS que se señala en el propio documento, que tras hablar de 13 950 posteriormente lo reduce hasta 12 529 en el momento de dividirlo en dos CAD.

La Zona Básica de Salud tiene oficialmente un total de 20 consultorios; sin embargo, la suma final de consultorios es de 26. Cuatro se atenderían a demanda; 3 serían atendidos un día a la semana; 6 se atenderían dos días a la semana; 3 consultorios lo harían tres días a la semana y finalmente otros 10 tendrían consulta todos los días.

El CAD de Cuéllar tendría 4 consultorios a demanda; tendría 3 de un día a la semana; 2 de dos días a la semana; ninguno de tres días por semana, y 7 pasarían consulta todos los días.

Por su parte, el CAD de Gomezserracín no tendría consultorios atendidos a demanda; tampoco habría de un día a la semana; 4 de dos días a la semana; 3 tres días por semana, y 3 todos los días.

Existen 5 centros educativos en la zona, además de 4 residencias de personas mayores y 2 pisos tutelados, que a los efectos deberían contarse como si fueran residencias, pese a que su ocupación sea mínima en términos numéricos.

El centro de salud de Cuéllar tiene asignados 3 médicos de área.

Se desconoce la población fluctuante, fundamentalmente inmigrante, que, con picos estacionales debidos a las diferentes campañas de recogida, permanece de una manera más o menos estable en esta zona de salud y es atendida por sus profesionales sanitarios.

Se trata de una zona de salud en la que no se lleva a cabo ningún recorte de personal facultativo. La zona tiene asignada una plaza de pediatría, así como de matrona, trabajadora social y fisioterapeuta; algunas atienden también a las vecinas zonas de Fuentesauco de Fuentidueña y Sacramenia.

Este centro de salud tiene demarcaciones con cupos en general muy elevados pese a estar éstos en su mayoría agrupados en el propio centro de salud. Cabe destacar la importancia de una atención urgente relativamente importante durante las mañanas y la elevada presión que se observa en la atención continuada diaria, tanto en horario diurno como nocturno.

Si además comprobamos la existencia de 4 residencias de tercera edad y el importante número de inmigrantes más o menos estables que se incrementan en las épocas de recogida, podría resultar conveniente el incremento del número de médicos de familia y de enfermeras.

4.- CENTRO DE SALUD DE FUENTESAUÇO DE FUENTIDUEÑA

El centro de salud de Fuentesauco de Fuentidueña tiene oficialmente 1372 TIS. Por lo tanto, a este centro de salud no le corresponde ninguna división que mejorase presuntamente la atención de su población.

En la actualidad esta ZBS está atendida por 5 médicos de familia y 3 enfermeras. La propuesta que se hace hacen para esta ZBS recorta el número de médicos a 3, manteniendo las 3 enfermeras, consiguiendo así la paridad.

Debe destacarse que existe una disparidad entre el número de TIS que se señala en el propio documento, que tras hablar de 1372 posteriormente aumenta hasta los 1374 cuando dice el número de TIS atendidos por su único CAD.

La Zona Básica de Salud tiene oficialmente 11 consultorios, aunque su distribución permite ver que realmente son 12. Cinco se atenderían a demanda; 2 serían atendidos un día a la semana; 2 se

atenderían dos días a la semana; 2 consultorios lo harían tres días a la semana y 1 se atendería a diario. Este consultorio tiene asignadas 222 TIS, por lo que no le correspondería dicha atención diaria sino 3 veces por semana. Sin embargo, su localización en el propio centro de salud implica dicha atención.

Existe 1 centro educativo en la zona, que carece de residencias de tercera edad.

Tiene asignado 1 médico de área y comparte pediatra de área con las zonas básicas de salud de Carbonero el Mayor y Sacramenia.

Tampoco aquí sabemos el número de población oscilante que, con picos estacionales debidos a las diferentes campañas de recogida, permanece de una manera más o menos estable en esta zona de salud y es atendida por sus profesionales sanitarios.

El centro de salud de Fuentesauco de Fuentidueña formaba parte inicialmente del centro de salud de Cuéllar, del que se desgajó a mediados de los años 80, poco después de la creación de las zonas básicas de salud, al considerarse que la ZBS de Cuéllar era geográficamente muy amplia, y que su división mejoraba enormemente la atención de esta población, tanto por su dispersión como por su envejecimiento y geografía. En la amplitud de aquel centro de salud inicial de Cuéllar influía que estaba incluido también el actual centro de salud de Sacramenia, que de entrada pasó a formar parte de la recién creada ZBS de Fuentesauco de Fuentidueña.

Aquí se lleva a cabo una propuesta de recorte de un 40 % de médicos de familia, aparentemente acorde con el 42 % de consultorios que se atenderían a demanda.

Si tenemos en cuenta el número de profesionales sanitarios con los que cuenta, el número de los mismos que se propone que quede y, fundamentalmente, el número de TIS asignadas, muy inferior al que la normativa consideraba mínimo para constituirse en zona básica de salud, se presenta la duda de si este centro de salud debería mantenerse como tal o volver a formar parte del Centro de Salud de Cuéllar. Esto es especialmente así si tenemos en cuenta que otros servicios, como la fisioterapia, la matrona o la consulta de la Trabajadora Social, se prestan desde el Centro de Salud de Cuéllar.

5.- CENTRO DE SALUD DE LA SIERRA

Los datos aportados en el documento "Reorganización de la Atención Primaria Rural del Área de Segovia" dicen que es una zona que tiene 2290 TIS y, en consecuencia, no precisa ser dividida en CAD.

Esta ZBS está atendida por 8 médicos de familia y 4 enfermeras. La propuesta que se hace hacen para esta ZBS recorta el número de médicos a 5, manteniendo las 4 enfermeras, de manera que no se logra la tan ansiada la paridad. Sigue faltando una enfermera en esta zona básica.

La Zona Básica de Salud dispone oficialmente de 25 consultorios, que en realidad son 26. Son 12 los que se atenderían a demanda; 7 serían atendidos un día a la semana; 5 se atenderían dos días a la semana; no habría consultorios que requiriesen una atención durante tres días a la semana y finalmente 2 se atenderían a diario. Uno de ellos tiene asignadas 276 TIS, por lo que no le correspondería dicha atención diaria sino 3 veces por semana. Sin embargo, su localización en el propio centro de salud es la que implica dicha atención.

Debe destacarse que existe una disparidad entre el número de TIS que se señala en el propio documento, que tras hablar de 2290 posteriormente lo reduce hasta 2278.

Esta zona tiene 1 centro educativo y 1 residencia de tercera edad.

La zona de salud dispone de 1 médico de área.

Tampoco aquí sabemos el número de población oscilante, especialmente durante el periodo estival y los fines de semana teniendo en cuenta que se trata de una zona turística en esta zona de salud y es atendida por sus profesionales sanitarios.

Nos encontramos ante una ZBS para la que se propone una reducción de médicos de familia de un 37 %, con un 46 % de consultorios atendidos a demanda. Además no se produce ningún incremento de personal de enfermería, que de esta manera no alcanza la paridad.

La existencia de una residencia de tercera edad junto al dato de tratarse de una zona turística contrastan con este recorte de efectivos.

Si tenemos en cuenta el número de profesionales sanitarios con los que cuenta y, sobre todo, el número de TIS asignadas, muy inferior al que la normativa consideraba mínimo para constituirse en zona básica de salud, se presenta la duda de si este centro de salud debería mantenerse como tal o podría redistribuirse entre una o más zonas básicas de salud adyacentes.

6.- CENTRO DE SALUD DE NAVA DE LA ASUNCIÓN

Los datos aportados en el documento "Reorganización de la Atención Primaria Rural del Área de Segovia" dicen que es una zona que tiene 8281 TIS y, se divide en 2 CAD.

Esta ZBS está atendida por 16 médicos de familia y 9 enfermeras. La propuesta que se hace hacen para esta ZBS recorta el número de médicos a 12 y aumentando el de enfermeras hasta 12, para alcanzar la paridad.

Según el documento, la Zona Básica de Salud de Nava de la Asunción debería dividirse en 3 Centros Rurales de Agrupación (sic), que posteriormente y a la hora de definirlos se quedan en dos. La propuesta realizada dejaría 9 médicos en el CAD de Nava de la Asunción y 3 en el de Santa María la Real de Nieva, que serían 4 en una primera etapa si tenemos en cuenta el documento. La Zona Básica de Salud dispone oficialmente de 31 consultorios, que en realidad son 36. Son 17 los que se atenderían a demanda; 5 serían atendidos un día a la semana; 3 se atenderían dos días a la semana; 4 requerirían una atención durante tres días a la semana y finalmente 7 se atenderían a diario.

De estos 36 consultorios, 16 se localizarían en el CAD de Nava de la Asunción. Su distribución por frecuencia semanal de consulta sería de 7 consultorios, todos los de la Zona Básica de Salud de Nava de la Asunción, tendrían consulta diaria; 1 consultorio tendría consulta tres días por semana; 1 consultorio tendría consulta 2 días a la semana; 4 consultorios la tendrían un día por semana y finalmente otros 3 dispondrían de consulta a demanda.

Por lo tanto, el CAD de Santa María la Real de Nieva se encargaría de los restantes 20 consultorios. En esta subzona habría 14 consultorios con consulta a demanda; 1 consultorio con un día semanal de consulta; 2 consultorios con dos días por semana; 3 consultorios con 3 días a la semana y en ningún consultorio se pasaría consulta a diario.

En esta zona de salud se dispone de 3 médicos de área y también de pediatría.

Esta zona tiene 5 residencias de tercera edad y 10 centros educativos.

Tampoco aquí sabemos el número de población oscilante, fundamentalmente inmigrante, que, con picos estacionales debidos a las diferentes campañas de recogida, permanece de una manera más o menos estable en esta zona de salud y es atendida por sus profesionales sanitarios.

Esta zona básica de salud está dividida en dos subzonas muy diferentes entre sí en cuanto a población, una zona norte con poblaciones grandes que cuadruplica en número de TIS a la zona sur, de pequeñas localidades y mayor dispersión.

El documento propone reducir el número de médicos en un 25 %. Los consultorios que serían atendidos a demanda llegarían al 55 % del total. En el CAD de Santa María la Real de Nieva el porcentaje de consultorios atendidos a demanda alcanza el 70 %.

Teniendo en cuenta la extensión de este CAD de Santa María la Real de Nieva resultaría deseable que al menos quedara un cuarto médico de familia. Estamos hablando de 14 consultorios que tendrían únicamente consulta a la demanda y que en total tienen 326 TIS, correspondientes a pacientes con alto grado de envejecimiento y de dispersión, con dificultades para desplazarse.

La población flotante junto a la necesidad de atender 5 residencias de tercera edad, 4 de ellas en la subzona norte, pone en cuestión el recorte de facultativos propuesto. Por otro lado, el recorte propuesto en la subzona sur, que deja únicamente 3 médicos de familia, hace poco viable una correcta atención en este CAD.

7.- CENTRO DE SALUD DE RIAZA

Los datos aportados en el documento "Reorganización de la Atención Primaria Rural del Área de Segovia" dicen que es una zona que tiene 4282 TIS y que se divide en 2 CAD, uno para Riaza y otro para Ayllón.

Esta ZBS está atendida por 10 médicos de familia y 5 enfermeras. La propuesta que se hace para esta ZBS recorta el número de médicos a 7, incrementando el número de enfermeras hasta 7, para una paridad médico-enfermera. Sin embargo, la propuesta teórica de este recorte no se especifica en el documento, que continúa contemplando los 10 actuales con un reparto que dice que el CAD de Ayllón quedaría atendido por 4 médicos y el de Riaza por 6. Esta propuesta contrasta con la intención de reducir un 30% el número de médicos de familia en la zona básica.

La Zona Básica de Salud dispone oficialmente de 28 consultorios, que realmente son 38. Son 23 los que se atenderían a demanda; 7 serían atendidos un día a la semana; 3 se atenderían dos días a la semana; 1 requeriría una consulta durante tres días a la semana y finalmente 4 se atendería a diario.

El CAD de Riaza atendería a diario 3 consultorios; no se atendería ninguno con una cadencia de 3 días por semana; 2 se atenderían dos días a la semana; 2 lo harían un día a la semana y 7 lo harían a demanda.

Por su parte, el CAD de Ayllón atendería 16 consultorios a demanda; 5 consultorios un día por semana; 1 consultorio dos días a la semana; 1 consultorio tres días por semana y 1 consultorio los haría a diario.

La zona tiene 2 médicos de área y 1 pediatra compartido con la zona básica de San Ildefonso.

Se trata de una zona que tiene 3 centros educativos y 2 residencias de tercera edad.

Tampoco aquí sabemos el número de población oscilante, tanto durante el periodo estival y los fines de semana como en la época invernal teniendo en cuenta que se trata de una zona turística que contiene una estación de esquí y diferentes rutas de montaña. Esta población flotante es atendida por los profesionales sanitarios de la zona.

Esta zona básica de salud es una importante zona turística con mucha población flotante, estacional pero también estable. Para esta ZBS se propone una reducción de médicos de familia de un 30%; el número de consultorios que deberían atenderse a demanda es de un 60%, lo que habla de la dispersión existente, acorde también con una orografía adversa.

No obstante y pese al anuncio de recorte se carece de propuesta real.

Si bien es cierto que el número de TIS asignadas es inferior al que la normativa consideraba mínimo para constituirse en zona básica de salud, también lo es que no se aleja en exceso del mismo y que estamos hablando de una zona turística y atravesada por la carretera nacional 1 y la autovía, con gran probabilidad de accidentes de tráfico, de esquí y de montaña, circunstancias que no son las mejores para llevar a cabo una reducción tan importante de sus recursos humanos, que supone el 30% de los mismos. Tal vez podría beneficiarse de la incorporación de alguna demarcación correspondiente a zonas básicas de salud adyacentes.

8.- CENTRO DE SALUD DE SEGOVIA RURAL

En la actualidad esta zona está atendida por 22 médicos de familia y 13 enfermeras. La propuesta que hacen para esta ZBS mantiene el número de médicos de familia e incrementaría el de enfermeras hasta 22, consiguiendo la paridad médico-enfermera. Según el dato aportado, esta zona básica de salud tiene 52 consultorios. No obstante, el reparto propuesto modificaría la cifra llegando a los 54.

El centro de salud de Segovia Rural tiene oficialmente un número de TIS de 21 834, con una dispersión tan amplia que se propone que queden repartidas en 4 CAD, que serían el CAD de Valverde del Majano, con 4644 TIS; el CAD de Madrona, con 3546; el CAD de Palazuelos de Eresma, con 5865, y el CAD de La Lastrilla-El Sotillo, con 7055 TIS. Este reparto arroja una suma de 21 110 TIS, 724 menos que las contempladas en su globalidad.

El CAD de La Lastrilla-El Sotillo quedaría atendido por 7 médicos de familia; el de Palazuelos de Eresma por 5; el de Madrona por 4 y el de Valverde del Majano por 6 médicos de familia.

El CAD de La Lastrilla-El Sotillo tendría 4 consultorios a demanda; tendría 3 de un día a la semana; 5 de dos días a la semana; 4 de tres días por semana, y 4 pasarían consulta todos los días.

El CAD de Palazuelos de Eresma no tendría consultorios a demanda, ni de 1 ni tres días por semana; tendría 1 de dos días a la semana, y 5 pasarían consulta todos los días.

El CAD de Madrona tampoco tendría consultorios a demanda ni de un día a la semana; tampoco de dos días a la semana; habría 5 consultorios de tres días por semana, y en 3 se pasaría consulta todos los días.

Por su parte, el CAD de Valverde del Majano tendría 6 consultorios atendidos a demanda; habría 5 de un día a la semana; 3 de dos días a la semana; 2 de tres días por semana, y 4 consultorios con consulta diaria.

Tiene asignado 1 médico de área. Igualmente tiene 1 pediatra de área y además 1 plaza de pediatría cubierta con 1 médico de área, probablemente el anteriormente citado.

Esta zona de salud tiene 12 residencias de tercera edad y 8 centros educativos.

Se desconoce la población fluctuante, así como la que permanece de una manera más o menos estable en esta zona de salud y es atendida por sus profesionales sanitarios. Esta zona es muy susceptible a tener parte de su población a tener sus TIS en la capital, por la facilidad de acceso a las consultas médicas, en especial a las de pediatría, pese a residir en la zona y utilizar sus servicios sanitarios.

Es la zona básica de salud rural más grande, en extensión y número de TIS, de la provincia de Segovia. Para esta zona no se propone ninguna reducción de facultativos y sí en cambio un aumento de personal de enfermería de un 40 %.

El porcentaje de consultorios atendidos a demanda es de un 18 %.

Es cierto que todas estas subzonas gravitan alrededor de un centro situado en la propia capital de la provincia, con distancias mayores o menores aunque no excesivas, y en general bien comunicadas con buenas carreteras.

Sin embargo, la dispersión de esta zona permitiría su división en dos, o incluso en tres zonas básicas de salud. Está clara la de Valverde del Majano, pese a no llegar al número mínimo de TIS, al que se aproxima mucho. Esto se vería justificado por ocupar toda la parte occidental de esta zona.

Las subzonas de Madrona y Palazuelos de Eresma, por su parte, teniendo en cuenta sus características también podrían constituirse en 2 zonas básicas de salud independientes o bien sumarse para formar una sola.

La subzona de La Lastrilla-El Sotillo igualmente tiene entidad suficiente para constituirse en zona de salud independiente.

Ciertamente, la división y creación de nuevas zonas básicas de salud llevaría aparejada la dotación específica de recursos humanos de todas las categorías junto a una mejor dotación de recursos materiales.

9.- CENTRO DE SALUD DE SEPÚLVEDA

La población asignada a esta zona básica de salud es de 2877 TIS y está atendida por 9 médicos de familia y 5 enfermeras. La reestructuración prevista dejaría unos recursos humanos de 6 enfermeras y 7 médicos de familia en una primera fase para quedar definitivamente en 6, lo que supone un recorte del 33% de los médicos de la zona. Pese a la escasa población asignada, se propone dividir la zona en dos CAD, uno situado en Sepúlveda y el otro en Boceguillas.

Según el documento, se trata de una zona básica de salud que tiene 41 consultorios, que en realidad son 42. El CAD de Sepúlveda quedaría con 26 consultorios y el CAD de Boceguillas con 16.

En el CAD de Sepúlveda habría 21 consultorios que se atenderían únicamente a demanda; 3 atendidos un día a la semana y 2 que se atenderían a diario. Por su parte en el CAD de Boceguillas 10 consultorios se atenderían a demanda; 2 lo harían un día a la semana; 3 consultorios tendrían consulta dos días a la semana, y 1 se atendería a diario.

No es posible valorar cuántos médicos de familia quedarían en cada uno de los CAD ya que no está contemplado en la propuesta; en realidad tampoco es muy valorable la realidad de las diferentes relaciones de consultas por población dados los ingentes errores en las poblaciones asignadas a cada consultorio, como por ejemplo la atención a demanda en Pajarejos con 729 TIS; un día en Cedillo de la Torre con 174; un día en Urueñas con 2 TIS; a demanda en Sotillo con 102; a demanda en Aldehuela de Sepúlveda con 357; a demanda en Consuegra de Murera con 446; o las TIS de Sepúlveda, con 8 y 9.

Es un centro de salud que tiene asignados 2 médicos de área y 1 pediatra de área, que comparte con la zona de Cantalejo.

Se trata de una zona que tiene 3 residencias y 2 centros educativos.

Con independencia de las TIS totales y de los errores de su distribución, tampoco aquí sabemos el número de población oscilante, tanto durante el periodo estival como en los fines de semana

teniendo en cuenta que se trata de una zona turística. Esta población flotante es atendida por los profesionales sanitarios de la zona.

La confusión acerca de la cantidad y distribución de las TIS de esta zona de salud hace difícil una interpretación adecuada de lo que se propone. Esta inconcreción tampoco permite conocer cuántos facultativos quedarían en cada uno de los CAD. Sí está clara la intención de recortar un 33 % del número de médicos de familia y de igualar su número con el de enfermeras. Lo que sí está claro es que este recorte no va a permitir una atención adecuada de esta población, máxime teniendo en cuenta la existencia de 3 residencias de tercera edad y la población flotante que acude a esta zona.

El 76% del total de consultorios se atenderían a demanda según la descripción que el documento de la gerencia segoviana entrega.

El número de TIS asignadas es inferior al que la normativa consideraba mínimo para constituirse en zona básica de salud. Su división en dos CAD y dejando únicamente un total de 6 médicos de familia y 6 enfermeras para toda la zona básica de salud implica un importante problema de sostenibilidad como centro de salud independiente. La proximidad a otras zonas básicas de salud posiblemente podría favorecer su inclusión en algunas de ellas.

Tal vez la subzona de Sepúlveda pudiera unirse a la zona básica de salud de La Sierra o mejor a la de Cantalejo, en tanto que la subzona de Boceguillas podría pasar a formar parte de la zona básica de salud de Riaza. Esta subzona está atravesada por la carretera nacional número 1, con el consiguiente riesgo de accidentes, lo que supone que la dotación sanitaria final podría ser insuficiente.

La subzona de Sepúlveda resulta más turística y con recorrida por carreteras secundarias, con similar riesgo de accidentes. Igualmente la dotación sanitaria final podría resultar insuficiente.

10.- CENTRO DE SALUD DE VILLACASTÍN

La zona básica de salud de Villacastín tiene asignadas un total de 3354 TIS, siendo atendida por 5 médicos de familia y 3 enfermeras. La reestructuración prevista incrementaría el número de enfermeras hasta 5, manteniendo los 5 médicos de familia. Dada la escasa población asignada, en este caso no existe propuesta de división en CAD.

Según el documento, esta zona básica de salud tiene 9 consultorios, que en realidad son 11. De estos consultorios habría 2 que se atenderían únicamente a demanda; otros 2 se atenderían dos días a la semana; 5 tendrían atención tres días por semana, y 2 se atenderían a diario.

Existen además 2 médicos de área y una pediatra de área que se limita a los exámenes del niño sano.

Este Equipo de Atención Primaria carece de residencias de tercera edad y 1 solo centro educativo.

Pese a conocer el número de TIS asignadas lo que resulta imposible es conocer a cuánto asciende la población flotante, cuya existencia se reconoce oficialmente tanto durante el periodo estival, como en los fines de semana y de manera estable, población que es atendida por los profesionales sanitarios de la zona.

En esta ocasión se trata de una zona de salud que no sufriría ningún recorte y donde se incrementaría el número de enfermeras para alcanzar la paridad entre ambas categorías. Esta zona no se dividiría en subzonas teniendo en cuenta el número de TIS y de consultorios existentes, 11, de los que un 19 % tendrían atención a demanda.

La zona carece de residencias de tercera edad, pero sí tiene población flotante, como reconoce la propia propuesta presentada.

Pese a que el número de TIS asignadas es inferior al que la normativa consideraba mínimo para constituirse en zona básica de salud, lo cierto es que tanto por su población flotante pero permanente está justificada su constitución como zona básica de salud. Por otra parte, la zona está atravesada por una carretera nacional muy transitada, así como por una autovía, lo que hace que exista un importante riesgo de accidentes de tráfico.

En estas condiciones resultaría imprescindible conocer y valorar el verdadero número de esa población no asignada pero sí atendida y en base a dicha población asignar un mayor número de recursos humanos, tanto médicos de familia como enfermeras.

11.- CENTRO DE SALUD DE EL ESPINAR

Esta zona básica de salud tiene asignadas 8727 TIS. Está atendida por 7 médicos de familia y 5 enfermeras. La reestructuración prevista incrementaría el número de enfermeras hasta 7, manteniendo los 7 médicos de familia.

Según el documento, esta zona básica de salud tiene 7 consultorios. De estos consultorios habría 1 que se atendería tres días por semana, y los otros 6 se atenderían a diario. El consultorio atendido tres veces por semana tiene asignadas 682 TIS, lo que significa que debería atenderse igualmente todos los días.

En El Espinar tenemos 5 médicos de área y 1 plaza de pediatría, cubierta con uno de los médicos de área.

Este Equipo de Atención Primaria tiene 1 residencia de tercera edad y 5 centros educativos.

Pese a conocer el número de TIS asignadas lo que resulta imposible es conocer a cuánto asciende la población flotante, cuya existencia se reconoce oficialmente tanto durante el periodo estival, como en los fines de semana y de manera estable, población que es atendida por los profesionales sanitarios de la zona.

Tampoco este centro de salud tiene prevista una reducción de facultativos. Sí se prevé igualar el número de enfermeras con el suyo. Coincide el número de médicos de familia con el de consultorios de la zona básica y ninguno de los consultorios se atendería a demanda. Sorprende que haya uno de los consultorios en que no se pase consulta diaria si se tiene en cuenta el número de TIS asignadas.

Esta zona básica de salud tiene la población concentrada en tres núcleos, lo que de alguna manera favorece la atención por tratarse de una zona sin dispersión. Si bien es cierto que esta circunstancia permite la atención a cupos elevados para una zona rural, también lo es que por su población flotante, en parte estable, resulta más complicado poder prever las necesidades reales de atención. Además la zona está atravesada por una carretera nacional muy transitada, así como por una autovía, lo que hace que exista un importante riesgo de accidentes de tráfico. Es también una zona montañosa con multitud de excursionistas, susceptible de este tipo de accidentes.

En estas condiciones resultaría imprescindible conocer y valorar el verdadero número de esa población no asignada pero sí atendida y en base a dicha población asignar un mayor número de recursos humanos, tanto médicos de familia como enfermeras.

12.- CENTRO DE SALUD DE SAN ILDEFONSO

De acuerdo con el documento presentado, esta zona básica de salud tiene 5 consultorios, todos ellos con atención diaria. Estos consultorios están repartidos en dos núcleos de población.

Se trata de una zona básica de salud que tiene asignadas 4940 TIS. Sin embargo el mismo documento las eleva hasta las 4968 poco más adelante. Está atendida por 5 médicos de familia y 4 enfermeras. La reestructuración prevista incrementaría el número de enfermeras hasta 5, manteniendo los 5 médicos de familia. Se conseguiría así la paridad médico – enfermera buscada.

Tanto por su número de TIS como por la concentración de su población, esta zona no se va a dividir en CAD.

La zona básica de salud de San Ildefonso tiene asignados 2 médicos de área y 1 pediatra de área, compartido con la zona de Riaza.

En esta zona básica de salud nos vamos a encontrar 2 residencias de tercera edad y 4 centros educativos.

Al igual que en casos anteriores, pese a conocer aproximadamente el número de TIS asignadas lo que resulta imposible es conocer a cuánto asciende la población flotante, cuya existencia se reconoce oficialmente tanto durante los periodos estival e invernal, como en los fines de semana y de manera estable, población que es atendida por los profesionales sanitarios de la zona.

Tampoco esta zona básica de salud tiene prevista reducción alguna en el número de sus médicos de familia, cinco, uno por cada consultorio. Sí se prevé aumentar el número de enfermeras para conseguir la paridad entre categorías.

Ningún consultorio se atendería a demanda.

Sin llegar al número mínimo para poder constituirse en zona básica de salud, tampoco existe ninguna objeción para hacerlo. La población está concentrada en dos núcleos, lo que de alguna manera favorece la atención por tratarse de una zona sin dispersión. Esto permite la existencia de cupos elevados para una zona rural, aunque su no cuantificada población flotante, en parte estable, incrementa la dificultad para prever las necesidades reales de atención. Se trata de una importante zona turística y también montañosa con multitud de excursionistas y en la que se encuentra una estación de esquí, susceptible de que se produzcan este tipo de accidentes.

Tampoco hay que obviar la existencia de 2 residencias de tercera edad en esta zona básica de salud.

En estas condiciones resultaría imprescindible conocer y valorar el verdadero número de esa población no asignada pero sí atendida y en base a dicha población asignar un mayor número de recursos humanos, tanto médicos de familia como enfermeras.

13.- CENTRO DE SALUD DE SACRAMENIA

La zona básica de salud de Sacramenia es la más pequeña de todas las zonas de la provincia de Segovia. Inicialmente formaba parte de la primitiva zona básica de salud de Cuéllar, y posteriormente de la de Fuentesauco de Fuentidueña, desgajada de aquella por motivos de

dispersión y acercamiento de la población un centro de guardias. Poco más adelante, por motivos políticos más que sanitarios, se constituyó definitivamente como centro de salud.

Son 13 los consultorios atendidos en este centro de salud. Nueve de estos consultorios tendrían la atención a demanda; 2 tendrían atención un día a la semana; 1 se atendería 2 días por semana, y, finalmente, 1 estaría atendido a diario. Este último tendría asignadas 357 TIS y su justificación para la consulta diaria es ser la cabecera del propio centro de salud.

Se trata de una zona básica de salud que tiene asignadas 815 TIS, por lo que no va a dividirse en CAD. Está atendida por 4 médicos de familia y 2 enfermeras. La reestructuración prevista reduciría el número de médicos de familia hasta 3 y mantendría las 2 enfermeras actuales, lo que implica que ni siquiera se busca la paridad entre médicos y enfermeras.

Hay 2 médicos de área asignados a la zona y 1 pediatra que comparte con las zonas básicas de Carbonero el Mayor y Fuentesauco de Fuentidueña.

En esta zona básica de salud nos vamos a encontrar 1 residencia de tercera edad, sin centros educativos.

Como se ha dicho, se trata de la zona más pequeña de todas las existentes en el área rural de Segovia. Tal vez incluso en toda Castilla y León. No se dividiría en CAD y en este momento son 4 los médicos de familia que atienden la zona, junto a dos enfermeras.

Pero sí está previsto recortar un 25 % de los facultativos de la zona y, al mismo tiempo, mantener el número de enfermeras, lo que en absoluto mejora la atención, pese a que el 69 % de los consultorios se atenderían únicamente a demanda.

Ya se explicó que el origen de esta zona básica de salud no atendía a criterios sanitarios, si bien es cierto que la conexión por carretera con el centro de salud de Fuentesauco de Fuentidueña no es buena.

Está claro que el número de médicos de familia y de enfermeras actuales ya compromete sobremedida una atención adecuada como zona de salud, pese al escaso número de TIS asignadas. El recorte de ese número de médicos junto al mantenimiento del número de enfermeras hace inviable mantener como tal esta zona básica de salud, si además tenemos en cuenta que otros servicios necesarios como la fisioterapia o atención que presta la trabajadora social se prestan desde el centro de salud de Cuéllar.

En estas circunstancias parece claro que una opción sería volver a integrarse en la zona de Fuentesauco de Fuentidueña; quedaría descartada su unión a la zona básica de salud de

Sepúlveda, que podría ser otra opción. Posiblemente la más lógica fuera su integración en la zona básica de salud de Peñafiel.

EN RESUMEN

La Gerencia Regional de Salud está diseñando una reforma de la Atención Primaria de la comunidad autónoma, que en realidad no deja de ser una reforma por cada centro de salud rural, o lo que es lo mismo, no se trata de una reforma global sino de un conjunto de reformas puntuales dirigidas única y exclusivamente a recortar el número de recursos humanos, fundamentalmente médicos de familia, en Castilla y León.

En este contexto, la dirección de Atención Primaria de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Segovia, al dictado de los planes emanados de la Consejería de Sanidad y en base a los objetivos señalados, ha elaborado y presentado a los Equipos de Atención Primaria (EAP) de la provincia una propuesta de reforma de este nivel asistencial que implica la desaparición de plazas de medicina de familia con incremento de plazas de enfermería en busca de la paridad médico – enfermera que, sin embargo, tampoco se alcanza. El documento presentado contiene las actas de las reuniones mantenidas con todos los EAP, con excepción del EAP de Carbonero el Mayor. La ausencia de un acta con el EAP de Carbonero el Mayor nos hace dudar de si no se ha mantenido una reunión con este equipo o si este equipo no ha aceptado la propuesta. Tampoco vemos si ha existido alguna contrapropuesta por parte de alguno de los equipos.

Al realizar esta presentación a la Junta de Personal del Área de Salud de Segovia se les informa de que la propuesta no estaba aún cerrada y por tanto no se podía presentar, afirmando que “no tenían inconveniente” en hacerlo cuando estuviera. Esta afirmación de no tener inconveniente deja traslucir una disposición a presentar la propuesta sólo si les es solicitada y no de motu propio, algo que se aleja del principio de transparencia.

La propuesta de reforma se limita a los médicos de familia y al personal de enfermería.

El texto del documento habla de un total de 289 consultorios. La suma de consultorios cuando se ve zona por zona es de 318 consultorios locales, que incluyen aquellos que se encuentran en los propios centros de salud.

Es importante señalar que mientras se afirma que el número de TIS a atender es de 89 162, la división que realizan por Centros de Atención Diaria (CAD) suma 87 017. Además, sus datos hablan de 80 enfermeras pero en su presentación dicen que son 81. La propuesta final es un incremento de 27 enfermeras, 107 a partir de la primera cifra o 108 según el texto presentado. No

se especifica el número de pediatras existentes en las diferentes Zonas Básicas de Salud (ZBS) y tampoco el de médicos de área.

En lo referente a los médicos de familia, sus datos hablan de 134 médicos de los que se perderían 17. Sin embargo la diferencia entre los médicos actuales, 134, y los finales si atendemos a sus propios datos, 110 según el texto presentado, no es de 17, sino de 24. CCOO siempre ha planteado la necesidad de una paridad entre el número de médicos y el de enfermeras, considerando que esta paridad debería alcanzarse mediante el incremento del número de enfermeras sin recortar el de médicos. La reforma propuesta, en cualquier caso, si bien se acerca, no alcanza la paridad deseada.

La pretensión de esta reducción del número de médicos de familia implica directamente la renuncia no sólo al incremento del número de demarcaciones médicas, sino incluso el rechazo intencionado a su mantenimiento, con la finalidad evidente de recortar recursos humanos con el consiguiente deterioro de la asistencia a una población que como el propio texto recoge sufre un importante envejecimiento y encuentra dificultades para su traslado a los pretendidos Centros de Atención Diaria (CAD). La denominación de CAD, a los que en alguna parte del documento se refieren como Centros Rurales de Agrupación (CRA), tal vez por efecto del corta y pega, hace que se ponga en duda de cierta manera cuál es el origen verdadero de la propuesta.

La reorganización propuesta deja varias Zonas Básicas de Salud con un número de médicos de familia igual o inferior a 5, lo que las convierte prácticamente en inviables como tales.

Se enumeran las bases sobre las que se ha elaborado la propuesta de reforma y la impresión que se saca, aparte de no contemplarse adecuadamente todas las que realmente influirían, es que no se han relacionado unas con otras. Posiblemente de ahí deriva la idea de aplicar estrictamente la Orden de 15 de abril de 1991 que regula la atención presencial en los diferentes consultorios en relación con el número de habitantes. También hay que tener en cuenta que esta orden habla de habitantes de hecho, que en realidad y en este aspecto serían los censados oficialmente, que son los que viven en cada localidad, mientras que la Gerencia Regional de Salud y la de Asistencia Sanitaria de Segovia están hablando en todo momento de habitantes de derecho, de habitantes con TIS asignada a determinado centro de salud y localidad, que en general no coincide con la población censada en dicho núcleo poblacional, que es superior.

Porque es cierto que no coincide el número de TIS de muchas de las localidades con el número de habitantes de la misma. Lo mismo sucede con el número de TIS de una zona básica de salud con el censo correspondiente.

Es práctica habitual que se mantenga una adscripción sanitaria a un domicilio de la capital, fundamentalmente cuando se trata de padres con hijos en edad pediátrica residentes en zonas de

salud que no disponen de consulta de pediatría. Sin embargo, son usuarios que acuden a la consulta ordinaria y de Atención Continuada en dicha zona de salud.

Y tampoco contempla el párrafo siguiente de la disposición adicional de dicha orden, que determina que estas normas podrán ser ampliadas en el reglamento interno de cada equipo en base a las circunstancias y necesidades de la zona de que se trate.

Y continuando con estos ratios de consulta presencial, para cinco centros de salud se reconoce la existencia de un incremento poblacional estival, y en cuatro de ellos también de un incremento de manera relativamente estable, pese a lo cual dos de estos centros sufrirían un recorte en su número de médicos de familia, Riaza y Sepúlveda, aunque en realidad prácticamente todas las zonas de salud ven incrementada su población de manera estacional y en fines de semana. Igualmente se ignora la presencia en prácticamente todos los centros de población inmigrante fluctuante, pero más o menos estable y cuya atención se ve condicionada en gran medida por elementos culturales y/o idiomáticos. Tampoco se tiene en cuenta la edad de la población a la que hay que atender, ya que no es lo mismo atender a un adulto joven sano que a un paciente crónico, especialmente si se trata de un anciano; lo mismo sucede cuando el usuario a atender es un niño y no existe un pediatra en la zona básica de salud de que se trate.

Los centros de salud rurales y semiurbanos de Segovia disponen de 4 pediatras de área que atienden a un total de 9 equipos de atención primaria; hay otras dos plazas de pediatra que están cubiertas por médicos de área. Y finalmente hay 2 equipos con pediatra de equipo. Desconocemos en este momento si Villacastín dispone de pediatra de equipo o es atendido desde otra zona de salud. COMPROBAR.

Por otro lado hay 29 médicos de área asignados a estos centros de salud. Probablemente 2 de ellos son los que atienden los 2 consultorios de pediatría citados anteriormente.

En general parece que la decisión de recortar médicos de familia está basada principalmente en el ahorro y en el número de consultorios para los que la norma establece únicamente la consulta a demanda.

A lo largo de este documento se ha visto el resumen de cada uno de los centros de salud de la Segovia Rural.

CONCLUSIONES

Los estudios de necesidades de recursos humanos llevados a cabo parten de factores tomados de manera individual y que no se correlacionan entre sí de manera adecuada. Para poder llegar a la

conclusión más correcta de cómo se debería afrontar cualquier reforma de la Atención Primaria, especialmente de la rural y semiurbana, deberíamos volver al origen de la misma para conocer todos los factores que influyen en la atención comunitaria, es decir, deberíamos volver la vista hacia la salud pública y comunitaria y elaborar, como se hizo en el principio, nuevos diagnósticos de salud, que son los que en un principio sirvieron de base para su puesta en funcionamiento.

El estudio no parece contemplar adecuadamente el elevado número de residencias de tercera edad existentes en la zona rural de la provincia, 41, que por otro lado se pretende que sean atendidas por los médicos y enfermeras de los respectivos equipos de atención primaria; por lo tanto, no se ha contemplado la carga adicional que suponen estas residencias que en el fondo no dejan de ser plantas de medicina interna repletas de pacientes crónicos. Tampoco se han tenido en cuenta los centros educativos existentes, 50 entre sus diferentes niveles, ni se ha tenido en cuenta el número de casas rurales, 506, existentes a lo largo de las diferentes zonas de salud que atraen un turismo de interior cada vez más elevado y que contribuye al mantenimiento y desarrollo de estas localidades.

Resulta incuestionable que si con la plantilla actual la demanda ya sobrepasa la capacidad de atención de los centros de salud, especialmente en épocas de vacaciones y en casos de necesidades especiales como es la presente pandemia, el recorte de las plantillas va a poner en muy serios apuros esta asistencia.

La precariedad que esta disminución de recursos va a provocar sólo va a poder resultar paliada parcialmente por una utilización excesiva de los médicos de área, a quienes indudablemente se les van a tener que incrementar sus funciones pero cuya plantilla tampoco va a ser ampliada.

El empeño en subdividir las zonas básicas de salud en subzonas denominadas CAD o CRA, nombre original, atendidas por menos facultativos vuelve a poner en cuestión esta decisión. Igualmente, la atención urgente en los puntos de atención continuada (PAC) situados en la mayor parte de estos CAD secundarios queda comprometida sobremanera. Incluso la supuesta mejora de recursos diagnósticos que se asignarían a estas nuevas entidades resulta a la postre de dudosa eficacia por cuanto la escasez de recursos humanos no permitiría su puesta en marcha de manera adecuada y permanente. Es decir, que si la escasez de recursos materiales y pruebas diagnósticas hace que el número de recursos humanos sea relativamente secundario por no poder desarrollar plenamente sus funciones, de la misma manera la presunta existencia de la completa batería de pruebas diagnósticas resulta inútil si no se dispone de los recursos humanos que los puedan manejar.

Esta reorganización aboca a la desaparición como tales de varias Zonas Básicas de Salud, que no tendrán más remedio que desaparecer para integrarse en otras próximas. Así, las dos zonas que quedan con 3 médicos, de los que uno faltará a diario tras su salida de guardia, no pueden

mantenerse; y aquellas que quedan con 5 médicos es posible que se vean abocadas a sufrir la misma suerte. Pero en realidad las otras dos zonas básicas que quedarían con 6 y 7 médicos pero divididas en dos CAD también tendrían problemas para ofrecer una atención adecuada a la población. Es cierto que incluso manteniendo las plantillas actuales esas mismas zonas deberían replantearse como tales ya que no cumplen con el criterio poblacional que las justifique.

La propuesta de reforma es en realidad simplemente un eufemismo que busca tapar el verdadero objetivo, que no es otro que el recorte y precarización de la atención primaria rural que va a conseguir alejar la asistencia sanitaria pública de esta población. Además, al tratarse de una pretendida reforma que sólo afecta a las zonas rurales y semiurbanas, sin relación alguna con la atención primaria urbana, queda todavía más claro que el único fin que se persigue es el recorte del número de puestos de trabajo, algo que reconocen sin ningún rubor cuando afirma que resulta deseable que no se admitan las solicitudes de prolongación en el servicio activo de estos profesionales.

En su momento, la FSS-CCOO CyL elaboró un amplio documento para la reforma y mejora de la Atención Primaria de Salud en Castilla y León, con más de 100 medidas justificadas plenamente, muchas de las cuales además resultaron coincidentes con propuestas de otras organizaciones y de la propia Consejería de Sanidad. Sorprendentemente la Consejería de Sanidad posteriormente ha dado marcha atrás mediante propuestas que en realidad suponen una reforma de cada uno de los centros de salud por separado y siempre con la base del recorte de recursos humanos, con la base del ahorro.

RECOMENDACIONES

La primera recomendación resulta más que evidente. Se debe desechar por completo la pretendida reforma por cuanto únicamente se está tratando de recortar recursos médicos en un intento exclusivo de ahorrar.

La segunda recomendación es que se mantenga el número de médicos de familia actuales y se incremente el número de enfermeras hasta igualar el de médicos consiguiendo de esta manera que las personas estén asignadas a un mismo binomio médico – enfermera.

Otra recomendación es implicarse política y sanitariamente en potenciar los servicios de Salud Pública y Epidemiología en todas sus vertientes, incrementando los recursos económicos, materiales y humanos.

Es imprescindible retornar a los inicios de la Atención Primaria y conocer las verdaderas necesidades de cada una de las zonas elaborando unos nuevos diagnósticos de salud, que fueron la base que permitió el desarrollo y correcto funcionamiento de la Atención Primaria en sus orígenes.

Igualmente imprescindible es olvidar la concepción de la gestión sanitaria como si de una empresa privada se tratara, que busca resultados económicos, de ahorro, en lugar de perseguir objetivos en salud. La sanidad es cara, es cierto, pero invertir en sanidad es invertir en salud. Invertir en Atención Primaria es reducir gasto sanitario en la mucho más cara Atención Hospitalaria.

Se precisa una reordenación de las zonas básicas de salud. Eso significa que pueden tenerse que modificar los límites de algunas de ellas, agrupándolas o disgregándolas, dependiendo de su situación.

Es necesaria una auténtica voluntad política para llevar a cabo cualquier reforma sanitaria. Voluntad política que debe ir acompañada de espíritu negociador auténtico, que cuente con todos los sectores implicados, entre los que no pueden faltar las organizaciones sindicales a las que hasta ahora se ha ignorado y que tenemos propuestas serias y factibles. CCOO lo hemos demostrado con nuestras 100 medidas, con nuestras propuestas sobre puestos de difícil cobertura y con tantas otras que hemos llevado a la mesa sectorial sin ser escuchadas por una gerencia regional que hace oídos sordos a todo lo que venga de fuera.

Cualquier reforma de la Atención Primaria debe realizarse de manera conjunta, pero no sólo nos referimos a la Atención Primaria, rural, semiurbana y urbana, de una provincia, sino del conjunto de la comunidad autónoma. En estos momentos ya hay localidades de una provincia que están integradas en zonas básicas de una provincia limítrofe. Y además, la reforma no se puede limitar a designar un número de médicos y de enfermeras, teniendo que regular de la misma manera al resto de categorías profesionales que resultan imprescindibles para el correcto funcionamiento de un equipo de atención primaria, tanto de los actuales, contemplados por el Decreto 60/1985, como de las incorporaciones que respondan a las nuevas necesidades de este nivel asistencial para ser de verdad una Atención Comunitaria, una Atención Primaria orientada a la salud de la comunidad. En nuestras 100 medidas proponíamos incluir a otros profesionales en estos centros de salud, como técnicos en imagen para el diagnóstico, en dietética y nutrición, terapeutas ocupacionales, podólogos, ópticos-optometristas, médicos y enfermeras de salud pública, ...

REFERENCIAS:

Decreto 60/1985, de 20 de junio, sobre organización funcional de las zonas de salud de Castilla y León y de normas para la puesta en marcha de los equipos de atención primaria. BOCyL 51/1985 de 02/07/1985.

Gerencia de Asistencia Sanitaria de Segovia. Dirección de Atención Primaria: reorganización de la atención primaria rural del área de Segovia, 2º informe. Actualización - 14 de junio de 2021.

Orden de 15 de abril de 1991, de la Consejería de Cultura y Bienestar Social por la que se aprueba el modelo de reglamento de funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria – BOCyL de 29 de abril de 1991.

506 casas rurales en Segovia. En <https://www.escapadarural.com/casas-rurales/segovia>. Accedido el 2 de septiembre de 2021.