



y el acceso a consulta especializada, para rentabilizar adecuadamente los beneficios perseguidos mediante la prevención.

El caso contrario fue el de la mujer que aguardaba cita de mamografía dentro del **Programa de detección precoz del cáncer de mama** para mayores de 50 años, no habiendo sido citada, a la que finalmente su médico de familia optó por derivar a atención especializada en ginecología, para que le fuera realizada la prueba.

Finalmente, por incardinarse dentro de las necesarias medidas de salud pública exigidas por la pandemia, hemos de hacer mención a las más o menos severas **medidas sanitarias y preventivas para la contención de la COVID-19 recaídas en relación con los Centros sociosanitarios**, en particular dentro de las Residencias de mayores, que durante 2021 se han seguido sucediendo en un devenir incesante, con repercusiones en la vida de los residentes y de sus familias, que en no pocas ocasiones nos han requerido información sobre las reglas a que atenerse y expresado su sufrimiento por la dureza de los intervalos de distanciamiento.

1.12.2.2. Atención primaria

La vigilancia de la salud pública lo impregna todo desde hace dos años y, dentro de ese todo, sus consecuencias impactan de lleno sobre uno de los más preciados servicios de la sanidad pública andaluza, el de atención primaria.

El despliegue territorial de los recursos de la atención primaria en Andalucía se disemina a través de 1.517 Centros de Salud y Consultorios (**Número de centros de salud y consultorios de Atención Primaria del Sistema Nacional de Salud (SNS) según comunidad autónoma**), ramificados a lo largo y ancho de toda la geografía andaluza, en las 216 Zonas Básicas de Salud del Mapa, teniendo como destinataria inmediata y directa de la atención sanitaria que ofrece su cartera de servicios, a la totalidad de la población de una Comunidad Autónoma como la andaluza, que supera con mucha holgura los ocho millones de habitantes, lo que dibuja una idea bastante aproximada de la envergadura e importancia de este nivel asistencial.

Por otra parte, el 90 % de los 786 municipios andaluces son rurales, es decir, tienen menos de 5.000 habitantes, lo que explica que del total de los Centros de Atención Primaria, 1.110 sean consultorios, frente a 407 centros de salud. Siempre partiendo de datos globales y sin tomar en consideración el cierre, provisional o definitivo, de algún centro o consultorio producido en el año 2021.

La envergadura de este primer nivel de acceso a la atención sanitaria por la amplitud de sus destinatarios (toda la población en realidad) y su funcionamiento a demanda con accesibilidad inmediata, son las notas más definitorias del papel que desempeña.

Advertíamos en Informes anteriores que si bien la atención primaria se basa más que ninguna otra en la relación de confianza médico-paciente, como relación de larga trayectoria entre ambos y sobre esta mejor intimidad y simplicidad no genera objeciones tan profusas como las que motiva la más distante atención especializada, la situación cambia cuando la primera queda despojada de su más valorada esencia, la de ser un servicio sanitario al alcance de todos.

Precisamente esta nota caracterizadora de la atención primaria es la que se ha resquebrajado en el bienio 2020-2021, desde que el primer estado de alarma cerrara las puertas de sus centros al público, sin que volvieran a abrirse hasta octubre de 2021.

Y así lo hemos acusado en la Institución del Defensor del Pueblo Andaluz, con un **cambio radical de tendencia en el número de quejas recibidas**, que iniciado en el año 2020 ha alcanzado su auténtico cenit en 2021, invirtiendo la dinámica de la relación cuantitativa entre atención primaria y especializada, hasta el punto de prácticamente llegar a equilibrar la balanza entre ambas de forma hasta ahora desconocida.

De este modo, el cierre de consultas, las dificultades o imposibilidad de contacto telefónico con los servicios de gestión administrativa, las barreras para la obtención de citas, las demoras en su asignación, la atención facultativa no presencial, el incumplimiento de la cita fijada para recibir la llamada de consulta telefónica, las barreras para la renovación de medicación, o la insuficiencia en la atención a enfermos

crónicos, motivan significativamente las quejas, individuales o colectivas de los andaluces y andaluzas en 2021, conviviendo con otras más apegadas al rol añadido atribuido a la atención primaria en la crisis de salud pública, relacionadas con sus protocolos de actuación (pruebas PCR, seguimiento de contactos estrechos, expedición de bajas médicas y obtención de altas).

De entre las protestas relacionadas con el ámbito tradicional de funcionamiento de la atención primaria, es decir, las ajenas a los cometidos COVID, **merecen destacarse las coincidentes en no poder contactar con el Centro de Salud**, no solo por la abundancia con que las hemos recibido, sino por la sensación de abandono sanitario que constatamos en los relatos recibidos, tras cuyas palabras vemos a personas desconcertadas e impotentes, que, siguiendo las recomendaciones recibidas de las autoridades sanitarias, pretenden acceder a una cita por instrumentos que preserven el distanciamiento social (telefónico o digital), encontrándose con que en el Centro de Salud nadie atiende el teléfono (ni siquiera suena en el edificio, constatan), que "Salud NO Responde" y que, a la postre, han de acabar nutriendo las colas de atención presencial en los mostradores de atención al usuario, si quieren llegar a obtener una cita médica o de enfermería para tratar una dolencia, renovar el tratamiento farmacológico, someterse a pruebas diagnósticas de la cartera de servicios de primaria, gestionar la baja o el alta médica, o incluso acceder a derivación en la atención especializada.

Ello supone que la única vía segura de obtención de cita médica en atención primaria, como nos decía una persona de Sevilla, se reduce a *"esperar varias horas presenciales en el ambulatorio correspondiente, ya que ni por la tarde, ni por teléfono, ni a través de la aplicación es posible. Da igual que estés trabajando en horario de mañana, no hay otra opción (...). Y necesitando cita para un especialista, siguiendo el mismo procedimiento de espera interminable en el ambulatorio, hay casos en el que ni siquiera te las dan por no estar activa la agenda"*.

A ello se añade el **caso especial de las personas mayores, con dificultad en el uso de medios telemáticos** por la conocida brecha digital.

El desconocimiento de las vías de gestión no presenciales alcanza a una buena parte de nuestra población que, en relación con el servicio de atención primaria, está acostumbrada a formas de relación personales, máxime cuando, como decíamos al comienzo, es mayor el número de municipios rurales y el de consultorios que el de grandes concentraciones poblacionales y centros de salud.

Esta Institución ofrece a quienes así lo muestran la información sobre la posibilidad de petición de cita, sin necesidad de disponer de certificado digital ni de **cl@ve**, introduciendo los datos de tarjeta sanitaria y de DNI en el siguiente enlace: **[Pedir cita de atención primaria](#)**.

En un círculo vicioso comprensible, las barreras para entablar el contacto generan, a su vez, efectos indeseados perjudiciales para el sistema y para sus beneficiarios, que se manifiestan en la **proliferación de reclamaciones** ante el servicio, la **posible demora en el diagnóstico de patologías tiempo-dependientes** (algún ejemplo significativo puede consultarse en el apartado sobre la atención especializada) **y la saturación de los servicios de urgencias**, inapropiadamente utilizados como forma alternativa de canalizar las necesidades de salud que quienes las padecen estiman como no demorables.

Precisamente sobre los servicios de urgencias entendemos que la mayor carga por alcance la sufren los hospitalarios, sobre todo tras la reorganización de los de atención primaria (SUAP) establecida para garantizar el doble circuito COVID-NO COVID, que conllevó su concentración en puntos concretos y el alejamiento de este servicio de la población bajo su cobertura, como se describe en el apartado reservado al análisis de la atención sanitaria de urgencias, al que nos remitimos.

Pero si las enunciadas son las razones que fundan las protestas de la ciudadanía andaluza, la pregunta clave es cuáles son las causas que las producen y, lo que es más importante aún, cómo pueden solventarse o mitigarse.

Las causas, interrelacionadas entre sí, parecen concentrarse en varias, resultando del análisis de las comunicaciones recibidas y del estudio de la situación que esta Defensoría ha venido realizando, las que a continuación citamos.



Por una parte, **las relacionadas con los servicios de información y gestión administrativa**, cuya insuficiencia entorpece el acceso a la atención sanitaria primaria, como demuestran las quejas sobre imposibilidad de contacto telefónico o de resolución por esta vía de dudas, obtención de citas y realización de trámites. Un avance tuvo lugar mediante la puesta en marcha el 30 de diciembre de 2021 del servicio para la obtención de la baja laboral, a través de la App Salud Responde y ClicSalud+, cuyo funcionamiento no habíamos podido valorar al cierre de este Informe.

En segundo lugar, **la insuficiencia de personal sanitario** para absorber la ingente demanda que genera la atención simultánea, tanto de los requerimientos de la actividad ordinaria de los centros de salud, como de la extraordinaria por la COVID.

Denotamos que la respuesta a la crisis de salud pública ha venido poniendo el acento en un aspecto, necesario pero superficial, de delimitación física de espacios (COVID-NO COVID), abandonando a partir de octubre de 2021 el correlativo de reforzar la plantilla ordinaria de los centros de salud y consultorios o, mejor aún, sin haberla desligado -hasta donde permitieran los recursos-, de la sobrecarga de asumir las obligaciones añadidas de los protocolos e intervenciones de la pandemia.

Esta **duplicación de funciones** ha llevado a la sobrecarga del personal sanitario y ha mermado la calidad de la atención que dispensa, al dilatar la obtención de cita para consulta y reducir el tiempo de exploración médica.

Por lo que esta última se refiere, hemos de reproducir la acertada cita del eminente Dr. Gregorio Marañón, de validez universal y atemporal en la práctica médica, al afirmar que *"La mejor herramienta del médico es la silla"*.

Hasta octubre de 2021, esa silla, instrumento del que se vale el profesional sanitario para cimentar la relación de confianza que forma parte del éxito del tratamiento, estuvo vacía. Y, añadimos, cegado el "ojo clínico", la pericia del médico para escuchar, observar, explorar y encauzar con acierto la dolencia del paciente, quebrando la primera regla deontológica del ejercicio de la vocación sanitaria: que esta sea humana.

La vuelta a un sistema mixto que permite optar por la presencialidad, la pervivencia del virus y la respuesta a la actividad ordinaria y la extraordinaria a costa de los habituales recursos personales, ha acabado con la capacidad de resistencia de los profesionales y con la paciencia de la ciudadanía, tras dos años de restricciones de todo tipo.

Expuestas las demandas ciudadanas y sintetizadas las causas que las generan, hemos de concluir en la necesidad de que por los responsables públicos se arbitren las formas más oportunas de solventarlas.

Entendemos las dificultades que entraña una situación crítica como la que atravesamos, si bien a nadie escapa la trascendencia de las disfunciones descritas, cuya aportación ante esta Institución por las personas afectadas, nos permite darlas a conocer con la autoridad y objetividad que nos aporta la coincidencia de los plurales testimonios procedentes de orígenes diversos dentro del territorio andaluz.

Buena parte del problema parece residenciarse en la falta de personal sanitario, que apreciable en general como carencia de nuestro Sistema Nacional de Salud desde hace años, está alcanzando su fase más aguda, especialmente en las zonas rurales con destinos poco atractivos, aun incentivadas sus plazas con las medidas dadas a las zonas de difícil cobertura.

En la atención primaria **es preocupante la falta de pediatras**, traducida en quejas de origen diverso que se han reiterado ante esta Institución en 2021, destacando las deficiencias en La Alpujarra granadina.

En esta situación crítica ha influido un conjunto de causas variopintas, que sobre todo apuntan hacia la falta de proyección a medio-largo plazo en las políticas de planificación sanitaria en materia de recursos humanos.

Instamos a los responsables públicos a ofrecer respuestas que amparen los valores de un sistema sanitario público inestimable.