Unidad Territorial de Asturias
C/ Alcalde García Conde, 11 – 1º, oficina 1 - puerta 2.
33001 OVIEDO (Asturias)
Telf.: 985 201 864
asturias@es.amnesty.org

Nota de Prensa

Amnistía Internacional Asturias entregará un informe sobre la situación de abandono y el desmantelamiento de la atención primaria en España

Miembros de Amnistía Internacional junto con representantes de la "Plataforma por la Salud y la Sanidad Pública de Asturias" entregarán el informe en el registro general del SESPA, plaza del Carbayón, el miércoles, 3 de marzo, a las 11:00 horas.

España desoye 12 años de recomendaciones internacionales sobre atención primaria y vulnera el derecho a la salud de pacientes no COVID, según el nuevo informe

Oviedo, 2 de marzo de 2021

El **sistema de atención primaria** en España ha sufrido **dos pandemias**: la de la **COVID-19, y la de la gestión sanitaria**, que ha adolecido de una falta de planificación e inversión suficiente para afrontar la primera, situando este servicio entre el **abandono y el desmantelamiento**. Así lo denuncia Amnistía Internacional en un **nuevo informe**. Las Comunidades Autónomas deben, de manera urgente, incrementar las plantillas de la atención primaria con el fin de alcanzar ratios de profesionales de otros países de la Unión Europea, para hacer frente al aumento del volumen de trabajo y a la campaña de vacunación.

Amnistía Internacional lamenta que esta gestión deficiente haya tenido y tenga todavía **graves consecuencias sobre el acceso al derecho a la salud en España durante la pandemia**, especialmente para las personas más vulnerables, que padecen **enfermedades crónicas** o que requieren una mayor dependencia del sistema sanitario (aquellas con cáncer, enfermedades cardiovasculares o diabetes, entre otras); las **personas mayores**, las personas que padecen enfermedades de **salud mental**, o **inmigrantes**. También las **mujeres**, que representan la mayoría de las cuidadoras de las personas enfermas, han sufrido de manera desproporcionada el impacto de una atención primaria desbordada y han hecho frente a una sobrecarga de trabajo y cuidados.

A la **falta de personal** ya existente previo a la pandemia y a la **sobrecarga asistencial**, así como a las **listas de espera** en atención primaria, se suma la modificación de protocolos asistenciales y el **cambio del modelo presencial al telefónico**, que se ha llevado a cabo sin el refuerzo de medios suficientes y sin la información y formación adecuadas para pacientes o personal sanitario.

Esta situación ha generado **múltiples barreras** en el acceso a la salud y ha tenido un impacto en personas cuyo retraso en la atención sanitaria podría haber agravado su condición de salud o retrasado un diagnóstico. Además, esta merma en la accesibilidad a centros de salud, la falta de medios suficientes y una gestión de la pandemia que no ha integrado de manera adecuada las necesidades especiales de las personas con patologías no-COVID en la respuesta a la crisis, ha provocado una **discriminación indirecta** de este grupo de personas.

Según una encuesta realizada por la Plataforma de pacientes con enfermedades crónicas sobre el acceso a la atención sanitaria durante la pandemia, al 69% de las personas entrevistadas le cancelaron diversas consultas programadas de manera previa a la crisis por COVID-19, entre las que se encontraban las consultas hospitalarias (46,3%), las del hospital de día (3,4%) y de atención primaria (19,3%). Sólo el 25,3% de las personas a las que se les cancelaron las consultas, tuvieron acceso a los centros de atención primaria una vez finalizado el confinamiento.

Se han desoído así recomendaciones de la OMS y mecanismos internacionales que instaban a reforzar la atención primaria desde el inicio de la pandemia para poder garantizar el derecho a la salud de todas las personas, de manera especial las que se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad. De hecho, España está por debajo de la mayoría de los países de nuestro entorno en una ratio de personal médico en atención primaria y de enfermería por 1.000 habitantes de 0.77 y 0.66 respectivamente.

Inscrita en el Registro Nacional de Asociaciones con el nº 22.729 - CIF: G-28667152

Unidad Territorial de Asturias
C/ Alcalde García Conde, 11 – 1º, oficina 1 - puerta 2.
33001 OVIEDO (Asturias)
Telf.: 985 201 864
asturias@es.amnesty.org

El retraso en los diagnósticos podría provocar muertes

Amnistía Internacional señala con preocupación que, aunque todavía es prematuro sacar conclusiones sobre el impacto de la gestión de la pandemia en indicadores de salud de otras patologías, lo cierto es que ya hay algunos informes que señalan ese deterioro. Según datos del Sistema de Monitorización de la Mortalidad diaria (MoMo) desde el inicio de la pandemia se han registrado cuatro periodos con **exceso de mortalidad** respecto a la estimación esperable, que han dado lugar a que entre marzo de 2020 y febrero de 2021 el exceso de mortalidad ha sido de **81.608 personas**. Otro ejemplo es el del Grupo Español de Cáncer de Pulmón (GECP), formado por 500 especialistas de todo el país, que han advertido que la crisis sanitaria provocada por la COVID-19 lastrará hasta un 5% la supervivencia en cáncer de pulmón en España, lo que supondría 1.300 muertes adicionales.

Listas de espera eternas, llamadas perdidas, puertas cerradas

Aunque algunas Comunidades Autónomas han tomado medidas, como la contratación de personal, éstas no han sido suficientes para atender, con rapidez, el incremento de la presión asistencial que ha supuesto la pandemia, en un sistema que ya contaba con una fuerte sobrecarga y escasez de medios. Además, el cambio de modelo presencial de atención al modelo telefónico ha creado barreas en el acceso a la atención sanitaria y dejado a muchas personas en una situación de **desamparo, especialmente personas mayores o aquellas con más dificultades para adaptarse a este nuevo modelo.**

Un personal sanitario exhausto enfrentándose a nuevas olas y a la campaña de vacunación

El abandono del sistema de Atención Primaria que denuncia Amnistía Internacional también se extiende al personal sanitario, que ha llevado a cabo su labor arriesgando su seguridad y bienestar, y sufriendo, sobre todo al inicio de la pandemia, una falta de medios de protección que colocó a España, en abril, como **el país europeo con más cifras de contagio en el sector** en Europa y que hasta el momento ha dejado **89 profesionales fallecidos y 123.603 personas contagiadas**. Algunos y algunas profesionales han **acudido a visitar a personas enfermas en su tiempo libre** debido a que la atención domiciliaria se ha visto afectada seriamente, o **han realizado llamadas con sus propios teléfonos personales con el objetivo de** hacer frente a la saturación de las líneas.

Mujeres y doble discriminación

Las mujeres, que representan el **75% de las cuidadoras** de personas enfermas han soportado de manera especial la quiebra de la atención primaria, al asumir los cuidados de salud que una atención primaria desbordada no podía proporcionar. Asimismo, las mujeres han sufrido un incremento de la **violencia de género** durante la pandemia en un contexto en el que el sistema de atención primaria, uno de los niveles que se ha demostrado que es eficaz para la lucha contra este tipo de violencia, podría no estar teniendo los medios suficientes para detectar estos casos.

Aún estamos a tiempo de revertir esta situación si se toman medidas adecuadas para fortalecer la capacidad asistencial de la atención primaria, tanto en recursos humanos como en infraestructuras y recursos materiales. Pero no podemos dejar pasar ni un día más: necesitamos alcanzar el porcentaje del 25% del total del gasto sanitario público tal y como recomienda la OMS. Amnistía Internacional tiene en marcha la campaña "#LaOtraPandemia" y lleva recogidas más de 143.000 firmas para exigir el refuerzo de la sanidad pública.

Para más información:

Diana García García, responsable ejecutiva de Amnistía Internacional-Asturias, 615 029 847.

José Luis Humara, miembro de la Plataforma por la salud y la sanidad pública de Asturias: 609 101 155.

Inscrita en el Registro Nacional de Asociaciones con el nº 22.729 - CIF: G-28667152