

Tiempos mínimos en las consultas médicas

Declaración de la Comisión Central de Deontología del Consejo General de Colegios de Médicos, aprobada en Madrid el 25 de enero de 2008

Antecedentes

1. En los últimos años se ha producido en España una progresiva masificación de las consultas médicas que se ha traducido en una fácilmente comprobable disminución de los tiempos de atención a los pacientes, con un serio riesgo para la calidad asistencial y, por consiguiente, para la salud de los pacientes. Esta situación genera preocupación tanto en la profesión médica como en la sociedad, habida cuenta de que ya no se trata de un déficit coyuntural, sino de un problema crónico, creciente y refractario a las soluciones que hasta ahora se han intentado aplicar.
2. En los Colegios de Médicos se percibe la inquietud de los colegiados de diferentes especialidades y se reciben quejas ante la dificultad para prestar la adecuada dedicación de tiempo a los pacientes. Estas demandas de solución para el déficit de tiempo en las consultas se ha traducido en un creciente movimiento reivindicativo liderado inicialmente por los facultativos de Atención Primaria - donde se producen situaciones de especial gravedad - pero en el que se encuentran igualmente presentes los dedicados a la Atención Especializada.

Consideraciones

1. Es bien conocido que bastantes de los principales problemas que hoy afectan a los profesionales médicos (stress, absentismo, síndrome del *burn out*, adicciones, denuncias por mala praxis, agresiones, etc.) están muy ligados a la excesiva presión asistencial y a las condiciones de precariedad en las que muchos médicos llevan a cabo su trabajo.
2. El acto médico está encaminado a curar, aliviar, consolar y promover la salud de nuestros semejantes. Es, por tanto, un acto profesional de ayuda y servicio, cargado de significado ético, pero es también un acto legal, regido por las normas jurídicas, en las que ambas partes tienen derechos y obligaciones. Para el cumplimiento de estas exigencias éticas y legales no basta con poseer los conocimientos técnicos necesarios, se precisa también un clima idóneo para que la relación médico-paciente sea también adecuada y confiada. Es responsabilidad de las autoridades sanitarias proporcionar los mecanismos necesarios para que los médicos puedan trabajar con seguridad, primero, y con comodidad después, disponiendo de los medios razonables, entre los cuales es primordial el necesario tiempo de consulta.
3. Sin disponer de tiempo suficiente no se puede prestar una atención sanitaria cuidadosa y atenta, tal como exige la ética profesional y la legislación, de ahí que reclamar el tiempo necesario para prestar una atención médica de calidad sea un deber deontológico y un derecho profesional irrenunciable, recogido en el Código de Ética y Deontología Médica:

Art.18.1. "Todos los pacientes tienen derecho a una atención médica de calidad humana y científica. El médico tiene la responsabilidad de prestarla, cualquiera que sea la modalidad de su práctica profesional y se compromete a emplear los recursos de la ciencia médica de manera adecuada a su paciente, según el arte médico, los conocimientos científicos vigentes y las posibilidades a su alcance".

Art. 20.1. "El médico debe disponer de... las condiciones técnicas que le permitan actuar con independencia y garantía de calidad.

En caso de que no se cumplan estas condiciones deberá informar de ello al organismo gestor de la asistencia y al paciente”.

Art. 20.2. “Individualmente o por mediación de sus Organizaciones el médico debe llamar la atención de la comunidad sobre las deficiencias que impiden el correcto ejercicio de su profesión”.

4. Nos encontramos ante un problema complejo y multifactorial, donde sólo un diagnóstico acertado permitirá alcanzar soluciones eficaces. Son varias las razones que se pueden argumentar para explicar la actual masificación asistencial, entre otras: a) la mayor accesibilidad a los importantes y cada vez más numerosos avances en la atención sanitaria; b) el aumento de las expectativas de la sociedad con respecto a su salud que alcanza en ocasiones una actitud consumista; c) la mayor longevidad de la población; d) el incremento de la población asistida; e) la gratuidad prácticamente total de la asistencia en el sistema público.

5. Este exceso continuado de pacientes en las consultas hace necesario establecer unos límites, con unas condiciones mínimas exigibles. Ante la dificultad de señalar de un modo rígido el tiempo por consulta que se pueda correlacionar con una garantía de calidad asistencial, algunas sociedades científicas han realizado interesantes estudios que permiten establecer recomendaciones orientativas sobre el tiempo que se requiere en función de la naturaleza de las consultas de una determinada especialidad. Por otro lado, también hay que tener en cuenta que el actual marco deontológico y legal reconoce al ciudadano unos derechos relativos a la información y el consentimiento que exigen dedicar a la consulta médica un tiempo que hace unas décadas no se contemplaba y que actualmente puede condicionar la responsabilidad médico-legal.

6. Compaginar estos aspectos y definir un tiempo concreto para cada acto médico resulta complejo y debe ser el criterio profesional del médico el que haga un último juicio práctico sobre el tiempo de consulta, según las necesidades individuales de cada paciente. Sin embargo, cuando se programan consultas o cuando es el propio paciente quien solicita la asistencia médica como ocurre en las

consultas de Atención Primaria, las agendas deben tener límites. La emblemática reivindicación de al menos “10 minutos” para las consultas de Atención Primaria tiene un significado simbólico, pero no deja de ser una buena referencia para señalar un “mínimo decente”. El sentido común indica que por debajo de este tiempo no se puede plantear una entrevista clínica y una exploración física en condiciones dignas. Por tanto, no es aceptable que se organicen agendas asistenciales con una asignación de un tiempo menor. Por otro lado, también se deben establecer límites en el tiempo en que un médico realiza una tarea asistencial sin una pausa de descanso, aunque esto pueda ser variable en función de las características de la actividad realizada. Se debe denunciar que con frecuencia estas condiciones básicas tanto en la dedicación de tiempo a cada paciente como en la prolongación de la consulta atendida por un solo médico están siendo gravemente ignoradas, con el correspondiente riesgo para la seguridad de los pacientes y de los facultativos.

7. En este contexto, al analizar la distribución de tiempo de la actividad de un médico, conviene tener presente que, para mantener la competencia profesional, la asistencia clínica debe complementarse con la formación continuada. La función del médico no es sólo realizar tareas asistenciales, necesitando también disponer de tiempo en su jornada laboral para la adquisición de nuevos conocimientos y habilidades, así como para la docencia y la investigación. En este necesario equilibrio, sufrimos un preocupante desajuste debido a que la excesiva presión de la tarea asistencial ha invadido en muchos centros sanitarios el necesario espacio para la formación y la investigación.

8. Es lógico que exista una cierta tensión entre la demanda de servicios sanitarios y la inevitable limitación de recursos de cualquier sistema de aseguramiento, ya sea público o privado, lo cual también incluye la disponibilidad de tiempo de los profesionales. La distribución de recursos es, sin duda, un desafío ético para la gestión de cualquier organización sanitaria, donde se debe combinar la optimización de los medios disponibles con el razonable y justificado incremento de los

mismos. En este sentido el Código de Ética y Deontología Médica establece:

Artículo 6.1. “El médico ha de ser consciente de sus deberes profesionales para con la comunidad y está obligado a procurar la mayor eficacia de su trabajo y el rendimiento óptimo de los medios que la sociedad pone a su disposición”.

Artículo 6.2. “Siendo el sistema sanitario el instrumento principal de la sociedad para la atención y promoción de la salud, los médicos han de velar para que en él se den los requisitos de calidad, suficiencia asistencial y mantenimiento de los principios éticos. Están obligados a denunciar las deficiencias en tanto puedan afectar a la correcta atención de los pacientes”.

9. La disponibilidad del tiempo adecuado para las consultas médicas es un elemento necesario para garantizar la confianza, pilar en el que se fundamenta la dimensión humana de la relación médico-paciente, que se traduce en una medicina más satisfactoria para el paciente y también para el profesional. Pero puede además ser un factor decisivo para la eficiencia, en la medida que ayuda a racionalizar el uso de pruebas diagnósticas y prescripciones de fármacos, lo cual también permite incrementar la seguridad del paciente y disminuir gastos.

10. Debido a estas condiciones de masificación, con demasiada frecuencia la asistencia médica se presta en condiciones que no cumplen los mínimos requisitos de seguridad en el trabajo, por cuanto que están expuestos a la ira de los ciudadanos cuando ven defraudadas sus expectativas tantas veces prometidas, acompañada de una legislación cada vez más exigente. Hay que tener en cuenta que la *Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica*, al igual que las exigencias que establece la Deontológica Médica, exhortan y obligan a realizar una Historia Clínica completa e informar adecuadamente al paciente para obtener su consentimiento.

Estos requerimientos éticos y legales son imposibles de cumplir en las condiciones en las que muchos médicos se ven obligados a trabajar.

11. Hay que reconocer la complejidad que entraña la gestión sanitaria, sin embargo ha llegado el momento de denunciar con firmeza la tibieza y el conformismo político ante las deficiencias organizativas. Por un lado se hace alarde de un sistema sanitario de alta eficiencia con un notable grado de satisfacción por parte de los usuarios, pero se deja de explicar que es a costa de mantener a los médicos en una situación de tensión y precariedad que ha generado un preocupante clima de malestar y desilusión en la profesión médica.

12. No es difícil reconocer que el problema no es solo cuantitativo, sino también, y sobre todo, cualitativo. Los esfuerzos por aumentar recursos sin reformas profundas de la gestión están resultando estériles y decepcionantes.

13. Las necesarias reformas en la gestión que los expertos vienen recomendando, deben contemplar la recuperación de la dignidad de la profesión médica. Es necesario dotar al facultativo de una mayor autonomía en la organización de su actividad asistencial, acorde con la responsabilidad que asume, lo cual está estrechamente vinculado a la disponibilidad de un tiempo razonable en la consulta médica.

Conclusiones

Primera. El tiempo necesario para cada acto médico debe ser fijado por el criterio profesional del médico que hará, *ad casum*, un juicio práctico sobre el tiempo de consulta teniendo en cuenta las necesidades individuales de cada paciente y la obligación de procurar la mayor eficacia de su trabajo así como el rendimiento óptimo de los medios que la sociedad pone a su disposición. Sin embargo, en condiciones ordinarias, se debe establecer un tiempo “mínimo decente” como límite infranqueable.

Segunda. Se debe cesar en el discurso de satisfacción sobre la sanidad española, que tanto abunda en las declaraciones políticas, y solicitar un análisis de la situación real, que sea creíble y permanezca alejado de intereses electoralistas.

Tercera. Los Colegios de Médicos deben acoger y amparar las denuncias que, en el ejercicio de su responsabilidad deontológica, realizan los colegiados con respecto al déficit de tiempo en sus consultas, promoviendo la búsqueda de soluciones, sobre todo estructurales, en colaboración con las sociedades científicas, las organizaciones sindicales y todos los agentes implicados en la Sanidad.

Cuarta. Se recomienda que los Colegios Provinciales de Médicos, con sus Consejos Autonómicos y el Consejo General de Colegios de Médicos de España, como instituciones responsables ante la sociedad en sus respectivos ámbitos de la dignidad de la asistencia médica, redoblen sus esfuerzos en el ejercicio de la responsabilidad que les corresponde en el ordenamiento de la profesión ante las situaciones de masificación asistencial que amenazan la calidad de la asistencia, con especial repercusión en los grupos más vulnerables de la sociedad.

Madrid a 25 de enero de 2008

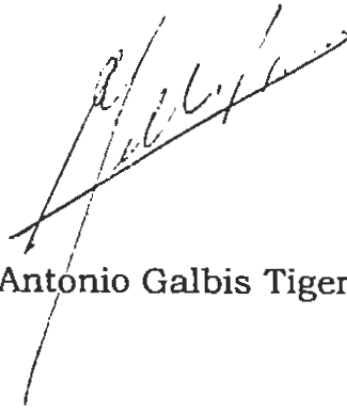
EL SECRETARIO DE LA COMISIÓN

VºBº

EL PRESIDENTE



Fdo. Rogelio Altisent Trota



Fdo: Antonio Galbis Tigeras