

CONCLUSIONES I FORO ATENCION PRIMARIA

Relator: Dr. Bernabé Galán Sánchez.

Córdoba, Mayo 2008.

1. El tiempo que debemos emplear los médicos en consulta es un tema muy debatido y siempre en boga: los médicos lo que queremos es tener el tiempo suficiente y necesario para dar a cada paciente lo que necesita. Se trata, pues, de un problema Deontológico: Tenemos el deber de garantizar una asistencia de calidad científica y humana, y por otro lado, el médico tiene la obligación de llamar la atención de la comunidad sobre las deficiencias que impidan el correcto ejercicio de la profesión.
2. La participación de los pacientes en el proceso de la consulta y la discusión de temas psicosociales requiere tiempos de duración de consultas más largos.
3. Sin embargo, no debemos creer que un tiempo de consulta más prolongado va a garantizar una mejor comunicación médico-paciente.
4. El tiempo de consulta debe ser suficientemente amplio para hablar y escuchar. No debe haber tensión ni prisas. La palabra del médico debe ser la justa, para llenar el vacío del paciente. La información es vital en el éxito del acto médico. En ese tiempo del que no disponemos deben incluirse aspectos sociales, religiosos, costumbres, hábitos, raza, etc., cada vez más frecuentes y más presentes en nuestras consultas, con la incorporación de los inmigrantes a nuestros cupos. No es admisible un tiempo menor a 10 minutos por paciente. Reducir errores y mejorar la seguridad de los pacientes se relaciona directamente con la duración de la consulta.
5. Por falta de tiempo, se sustituye en ocasiones (diríamos frecuentemente) con medicamentos lo que no se puede hacer con convicción y explicaciones al paciente.
6. Se incide exageradamente en el gasto farmacéutico como responsable de los males del Sistema. Quienes trabajamos a pie de obra sabemos mucho de esto, y conocemos los resquicios y grietas por donde se escapa el gasto: son muchas las ocasiones al día en las que nos damos cuenta que teniendo tiempo en la

consulta se ahorraría mucho dinero en farmacia: bien eliminando un medicamento, bien posponiendo su toma, bien negándonos a recetarlos convenciendo al paciente, bien explicando a este que su uso abusivo es perjudicial, y un largo etc. Si cada día fuésemos sumando, cuando sale cada paciente de la consulta, lo que se podría haber ahorrado con cada uno, de haber tenido tiempo para atenderlo dignamente, saldría un montante suficiente para haber contratado varios médicos ese día que ayudaran a cada médico en el Centro de Salud. Después de meditar sobre este tema, propongo que se deje de hablar de USO RACIONAL DE MEDICAMENTO y se comience a hablar de RACIONALIZACION DEL TIEMPO DE CONSULTA o del USO RACIONAL DEL TIEMPO DE CONSULTA.

7. No estamos de acuerdo en que se nos manejen las agendas desde los Distritos, distorsionando aún más el funcionamiento de los Centros. Cada Zona Básica de Salud debe tener AUTONOMIA para organizar las agendas de sus profesionales. En la recuperación del tiempo asistencial de los médicos deben participar las otras profesiones sanitarias. La atención mejoraría si desapareciera, como en otros países, el paradigma “un médico un enfermero”.
8. Se están inflando los puestos administrativos en los Distritos y Gerencias, cuando lo que deberían aumentarse estas plazas es en los Centros de Salud para descargar de burocracia a los médicos.
9. La intranquilidad y sobrecarga asistencial quema a los médicos y los hace cada vez menos partícipes de los objetivos de la empresa, para cuya elaboración no han sido consultados, se cometen errores y se abandonan funciones. La falta de tiempo en la consulta acarrea consecuencias tanto laborales como profesionales, personales y familiares, en ocasiones graves.
10. Consideramos indignos a los profesionales que, con cupos de pacientes pequeños, se escudan en la falta de tiempo para no atender dignamente a las personas. Han conseguido disminuir sus cupos gracias a esto. Es perverso el sistema de incentivos que premia precisamente a estos, que al tener menos pacientes gastan menos en farmacia, derivaciones y otros recursos y castiga el esfuerzo, la empatía, la sobrecarga y la identificación con el sistema sanitario. La principal misión de un empresario es la de ilusionar a sus trabajadores y

tenerlos motivados, si quiere que la empresa marche bien. Hay un tema amplio que habría que debatir, entre empleadores y empleados, que es el de las IMPLICACIONES ETICAS DE LOS EMPLEADORES. Siempre estamos hablando de Ética de los trabajadores y nunca de Ética en los patronos.

11. La continuidad en la atención facilita una relación de calidad entre médico y paciente extendiendo la unidad de tiempo más allá de los límites de una consulta aislada.
12. No siempre el paciente relaciona el aumento de tiempo en consulta con una mejor calidad de la misma.
13. Si no tenemos tiempo para atender a personas, descuidándonos incluso nosotros mismos, ¿qué decir de nuestra Formación, qué decir de la cumplimentación correcta de la Historia clínica, qué decir de la participación en prevención, educación sanitaria, investigación, docencia, y qué decir de la segunda parte de nuestra especialidad, esto es la Atención a la Familia y a la Comunidad? Lamentablemente, en los últimos años se viene observando que, la mayor preocupación de los médicos residentes es ahora terminar la consulta todos los días con demora cero.
14. Cuando casi no nos queda tiempo de hablar, hay que pensar en la exploración y en la prescripción. Es mejor ver que mirar, escuchar que oír y tocar que sentir. Y de la prescripción ya hemos dicho... Para una consulta eficiente hay que tener en cuenta la singularidad, la personalización y un tiempo adecuado. Todos estos factores son fundamentales para mantener una buena relación médico-paciente, basada en la humanización y en la confianza mutua. Todo lo contrario, como viene ocurriendo, muy a pesar nuestro, aparentemente pueden llevar a una falsa reducción de costos, pero generan otros que no son susceptibles de ser cuantificados, pero que existen, y todos los que trabajamos a pie de obra conocemos, y me atrevería a decir que conocemos la fórmula, que nuestros gestores no encuentran, para calcularlos.
15. La Administración tiene que darse cuenta de que algo está ocurriendo y buscar soluciones. ¿Por qué emigran los Médicos de Familia a otras Comunidades Autónomas y a otros países, por qué se quedan sin cubrir año tras año alrededor de 250 plazas de MIR de Familia? Por ahora, como hay oferta de

sobra de trabajo, quien se quema o a quien no le gusta el trabajo emigra a otras regiones españolas o al extranjero, donde encuentra mejor ambiente laboral y profesional. Por ahora, con creciente dificultad, se van llenando esos huecos dejados por los que huyen. Pero qué pasará dentro de unos años (muy pocos) cuando se jubile un grueso contingente de médicos que están ahora en los 55-60 años, y cuando no salgan todos los especialistas de Familia que son necesarios?

16. La última Encuesta Nacional de Salud nos presenta grandes cambios respecto a las anteriores. Uno de ellos es que nos hace ver que en 20 años se ha doblado el uso de la URGENCIAS HOSPITALARIAS. ¿Cómo se ha llegado a este punto, si precisamente la Reforma de la Atención Primaria una de las cosas que pretendía era precisamente lo contrario?: Que el 90 y tantos por cien de los problemas urgentes se resolvieran en los Centros de Salud. FALTA DE INVERSION PERSISTENTE. Los centros hospitalarios, y especialmente la puerta de urgencias de los mismos, se ha convertido en la VERDADERA PUERTA DE ENTRADA DEL SISTEMA SANITARIO, quitándole el sitio a la ATENCIÓN PRIMARIA, QUE PARA ESO FUE REFORMADA.
17. En resumen, y ahí está el peligro, cada vez quedamos menos médicos a pie de obra, con menos tiempo para dar respuesta a lo que se nos requiere, a la par que aumenta la exigencia de la población para una atención inmediata y para causas banales. Esto hace que aumenten las “huidas”. Menos mal que al menos los médicos que están en puestos de gestión no se van a ir, y en un futuro van a tener la oportunidad de poder trabajar, al fin, delante de enfermos y enterarse lo que es el día a día de la atención a los pacientes. La punta del iceberg que hundirá el barco de la Atención Primaria lleva mucho tiempo asomando y viéndose venir de lejos, y si continúan las cosas como van, el iceberg asomará de pronto sin posibilidad de salvar el barco ni reflotarlo. Las soluciones a este grave e inminente problema han de ser políticas, con el consenso de todos los partidos mediante un definitivo Pacto de Estado, inspirándose en los países vecinos. La clase política, ajena a la gravedad del problema, no será consciente mientras no se dé un plante de las Organizaciones Profesionales Sanitarias. Es posible que el modelo sanitario esté agotado. Es preciso modificarlo, y de ello

han de darse cuenta quienes tienen la obligación de hacerlo con el asesoramiento de quienes entienden de ello.