

El tiempo es oro... y calidad

R.J. Moya

Vicepresidente SEMERGEN-Andalucía. Médico de Familia. Centro de Salud Cerro del Águila. Sevilla.

Hubo un tiempo en el que la atención sanitaria del primer nivel, es decir, la asistencia que prestaba el médico general, centrada en los ambulatorios y consultorios, se tachaba de falta de calidad; no disponían entonces los médicos de historia clínica, ni de apoyos diagnósticos de ningún tipo salvo sus manos, su saber y su arte clínico. Como herramientas contaban con su fonendoscopio y su manguito para la toma de la presión arterial, lógicamente aparte del talonario de recetas, el famoso P-10, y la inestimable ayuda de la auxiliar o enfermera en la consulta. La perversión más extendida en el sistema era la masificación de las consultas, pero también las exiguas 2 horas de consulta a demanda. Con la reforma de la atención primaria (RAP) aparecieron los centros de salud, con sus equipos básicos de atención primaria (EBAP), multidisciplinarios, jerarquizados, mejor dotados de recursos humanos y medios materiales: ECG, radiología, analítica básica en algunos, programas, método, apoyo institucional, cita previa, capacidad de organización adaptada a las características de la población, etc. Se decía que ésta es la atención de calidad, la atención primaria de salud (APS). Gracias a las publicaciones sobre cotas de calidad alcanzada en las zonas reconvertidas, se pudo demostrar que realmente era así; el trabajo en equipo, la motivación e incentivos profesionales, el grado de preparación que alcanzaban los médicos de familia y los generalistas adscritos a los CS y un largo etcétera favorecían esta mejora adecuada de la APS. Los distintos gobiernos, que se sucedieron en estos años, se preciaban de llevar adelante la RAP y con ello contribuir a alcanzar el Estado de bienestar, y aducían superar cotas de minutos/paciente en consulta adecuadas.

Últimamente surgen cambios del cambio, se habla de nuevos sistemas de gestión, de rentabilidad de las inversiones, de cartera de servicios y cuenta de resultados, de unidades clínicas y de modelos de autogestión. Se avanza sobre el avance. ¿Pero qué ocurre con los tiempos? ¡Los tiempos cambian que es una barbaridad!, la población crece, unas veces porque el índice de natalidad sigue siendo positivo en determinadas zonas (periferia urbana y/o zonas rurales), y otras porque la construcción de viviendas hace aumentar la población asignada en la zona básica. El

crecimiento de población frecuentemente no se sigue del crecimiento de la plantilla sanitaria que la atiende. Por otra parte, con el progreso médico la demanda de la población aumenta en relación directa con la expectativa de salud del usuario. Por el contrario, los tiempos que el médico puede dedicar a sus pacientes, disminuyen.

Una atención de calidad al paciente exige una dedicación de tiempos mínimos. Si no se dispone de minutos suficientes, sólo se puede proporcionar una asistencia de baja calidad. En muchos centros de salud lo que hace unos años era una magnífica atención se está convirtiendo en una asistencia donde la resolución de problemas ha disminuido, aumenta la derivación al segundo nivel y el médico de familia dedica el poco tiempo del que dispone por paciente a cargas burocráticas. Seguro que además influyen otros factores sobre los profesionales; no obstante, el factor tiempo es fundamental e incorregible más que aumentando los minutos/paciente. La única forma de lograrlo es con una asignación adecuada en la relación médico/población, es decir, con un cupo adecuado. Todos los estudios europeos y españoles demuestran que no se puede dar una atención digna en APS si la población asignada por médico es superior a 1.500 habitantes en zona urbana o 1.000 en zona rural o dispersa.

En Andalucía, concretamente en Málaga y Sevilla, grupos de médicos de familia o generalistas, con el apoyo de SEMERGEN y SAMFYC, se están movilizándose por las penosas condiciones en que progresivamente se van viendo obligados a atender a sus pacientes. Refieren que no disponen de más de 3 o 4 minutos por paciente, y cada vez tienen menos tiempo para realizar historias clínicas, exploraciones dignas, educación sanitaria, abordaje psicossocial, programas de salud y visitas domiciliarias a enfermos agudos, crónicos, incapacitados y terminales, por no hablar de la ausencia de actividades formativas y de investigación en los CS, y no digamos de la situación de masificación en la que se encuentran los ambulatorios.

Todo ello debido a la falta de recursos de personal sanitario; los cupos médicos superan las 2.000 o 3.000 personas. Esto conlleva que actualmente se ven obligados a atender en consulta a 40-100 pacientes/día, dedicándoles un tiempo insuficiente y sin poder realizar su trabajo con unos mínimos de calidad, lo que resulta indigno para ellos y para los pacientes. Quieren, ante todo, mejorar el servicio público de salud y la APS que se brinda a sus pacientes, así como un desarrollo correcto de la profesión, y pa-

Correspondencia: Dr. R.J. Moya.
Héroes de Toledo, s/n. 41006 Sevilla.

SEMERGEN 2000; 26: 111-112.

ra ello necesitan tiempo, que sólo es posible conseguir si la población asignada no supera los estándares establecidos. Han decidido decir "basta ya", y como primera medida están recogiendo firmas de adhesión para solicitar al Servicio Andaluz de Salud (SAS) las condiciones necesarias para desarrollar bien su trabajo. Y es que el SAS no les facilita los listados de sus cupos. En la autonomía andaluza aún no se ha implantado en su totalidad la tarjeta individual, en Málaga y Sevilla no facilitan a los médicos la relación de población de la que se responsabilizan como profesionales del servicio público de salud. Los médicos de primaria solicitan conocer el listado nominal de personas asignadas a cada profesional, lo que se les niega sistemáticamente. Además quieren que este listado no supere las 1.500 personas/médico en el medio urbano o las 1.000 personas/médico en el rural o con población dispersa. Consideran este requisito previo a cualquier otro compromiso con la Administración, y por tanto mientras no se consiga esto no están dispuestos a firmar ningún acuerdo ni objetivos para el año 2000 en su ámbito de trabajo.

¿Dónde quedarán las nuevas medidas de gestión, las unidades clínicas, las estadísticas de calidad si los médicos no disponen de tiempo suficiente para atender dignamente a sus pacientes?

Los retos de la APS del nuevo siglo pasan necesariamente por mantener y aumentar la atención de calidad a la población en materia de salud. Las administraciones públicas de salud deberán mantenerse atentas para que los profesionales de primaria no evolucionen hacia atrás en el tiempo. Cuando sólo son los motivos económicos los que priman, y se apartan de las prioridades los logros en materia de calidad, es posible que el ahorro acabe saliendo caro.

La voluntad de los profesionales es seguir haciendo bien lo que hacen bien, incluso mejorar todo lo posible, y a cambio de lo mismo no piden más que tiempo, no para ellos sino para sus pacientes.

Con el nuevo milenio va siendo hora de que las administraciones se planteen dotar de tiempo a los nuevos tiempos.