



Revista de Calidad Asistencial

www.elsevier.es/calasis



CARTA AL DIRECTOR

Otros motivos que explican el aprecio de nuestra atención primaria española



Other reasons for our Spanish primary care appreciation

Sra. Directora:

En referencia al artículo de reciente publicación de Arrazola-Vacas et al.¹, desearía felicitarles por el mismo, si bien desearía realizar una serie de comentarios acerca de otras explicaciones que secundan la valoración tan positiva que tiene nuestra atención primaria (AP) nacional.

No es nada baladí ver como nuestros pacientes saben reconocer nuestra valía profesional en nuestro día a día, conocedores de primer plano de las duras condiciones en las que nos encontramos derivados del contexto económico de fechas recientes, si bien ya son datos negativos que desde hace años arrastramos. Ellos saben que a pesar del detrimento salarial y de las condiciones asistenciales, en ningún momento se ha mermado la calidad asistencial. A pesar de aplicar medidas economicistas extremas como son el acúmulo de cupos médico-asistenciales por diversos motivos (jubilaciones, ausencias, vacaciones, ...), ausencia de sustitutos, la demora cero (inserción de paciente en agendas sin límites) o las demoras asistenciales, en ningún momento se les ha dejado de atender en condiciones. Justo es por ello su reconocimiento y aprecio.

Creo se debería de hacer una anotación expresa a la alta capacidad resolutoria de nuestra AP, llegando en fechas recientes al 90%². Con el paso del tiempo se ha ido aumentando el catálogo de prestaciones con actividades que en fechas cercanas no se hacían en AP como son las espirometrías, cirugía menor, citología de triple toma cervical, control del embarazo o ecografías, entre otras actividades. Buena parte de esta ampliación creo se debe a la completa formación de nuestros médicos de familia, que ya son en su gran mayoría especialistas en medicina familiar y comunitaria.

Otro detalle que se debe de puntualizar (a pesar de venir recogido en la valoración) es el tiempo dedicado en la consulta a cada paciente, pues la realidad no tiene correlato con la agenda. En muchas ocasiones tenemos demoras en la

cita dada al paciente por deber dedicarse más tiempo del asignado en consulta al paciente. Sigue en nuestra memoria nuestro recuerdo a la «Plataforma 10 minutos», en la que uno de los motivos reivindicativos era esta duración mínima asignada en agenda a cada paciente. A nadie se le escapa el detalle de ver como es insuficiente los 5-6 min de media que en la realidad se le asignan teóricamente a los pacientes en atención primaria³, hasta incluso llegar a los 4 min por paciente⁴.

Finalmente comentar que con frecuencia aportamos medios y materiales directamente sufragados de nuestros bolsillos. Es muy frecuente poder ver como el médico de atención primaria lleva elementos de diagnóstico básicos como oxímetros, fonendoscopios, otoscopios, aparatos de medición de la tensión arterial, e incluso ecógrafos. Otro elemento a tener en cuenta en este epígrafe es ver cómo nos desplazamos a los domicilios por nuestros propios medios sin que se nos compense por ello. Esto en un medio puramente urbano no es tan significativo por su relativa proximidad, pero en el medio rural o mixto (urbano con zonas rurales de demarcación) este detalle es también muy valorado por los pacientes. Son conocedores que les vemos porque nosotros somos los que priorizamos su asistencia frente al poco apoyo de la administración. Cuando nuestros vehículos se estropean y deben ser reparados, todo se hace con nuestros propios bolsillos y no contamos con mecanismo alguno que nos respalde ni sufrague gastos.

Bibliografía

1. Arrazola-Vacas M, de Hevia-Payá J, Rodríguez-Esteban L. ¿Qué factores ayudan a explicar la satisfacción con la Atención Primaria en España? Rev Calid Asist. 2015;30:226–36.
2. Servicio Andaluz de Salud. El 90% de las asistencias sanitarias se resuelve en los centros de salud [Internet]. Servicio Andaluz de Salud, 2015 [citado 13 Abr 2015]. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/principal/noticia.asp?codcontenido=23868>
3. Sindicato Médico Andaluz. Los médicos de cabecera del SAS, obligados a dedicar menos de cuatro minutos a cada paciente. Sindicato Médico Andaluz [Internet], 2014 [citado 23 Nov 2014]. Disponible en: <http://www.smandaluz.com/medicos-de-cabeceras-del-sas-obligados-dedicar-menos-de-cuatro-minutos-cada-paciente>
4. Vega AR. Médicos del SAS, obligados a dedicar solo cuatro minutos a cada paciente. ABC de Sevilla [Internet]. ABC Sevilla,

2014 [citado 7 Nov 2014]. Disponible en: <http://sevilla.abc.es/andalucia/20141107/sevi-recortes-salud-medicos-cuatro-201411062130.html>

^b *Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, Servicio Andaluz de Salud, Jerez de la Frontera, Cádiz, España*
Correo electrónico: marlasca@makyyo.es

M.M. Ortega Marlasca ^{a,b}

^a *Profesor Asociado en Ciencias de la Salud, Departamento de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Cádiz, Cádiz, España*