

En busca de un modelo de colaboración entre atención primaria y reumatología

Armando Laffón Roca

Jefe de Servicio de Reumatología. Hospital Universitario de La Princesa. Madrid.

Los hospitales han realizado tradicionalmente labor asistencial, labor docente incrementada con la llegada del programa MIR y labor investigadora fomentada principalmente por los fondos de investigación de la Seguridad Social. Posteriormente, han ido llegando nuevas tendencias que han modernizando los hospitales y que han ido creando un estado de transición hacia un nuevo concepto de hospital: el hospital/empresa. Aparecen nuevos objetivos como los de calidad, costes y gestión de servicios y listas de espera.

La adquisición de todos estos nuevos objetivos han convertido a los jefes de servicio y médicos adjuntos en auténticos “gestores de parcela”, y cumplimentarlos de forma adecuada dificulta seriamente los objetivos por los que todos decidimos un día hacernos médicos: sanar, enseñar e investigar. No obstante, y como a mi modo de ver el devenir de los acontecimientos es imparable, pienso que debemos colaborar elaborando nuestros proyectos propios que estén acordes con los contratos de gestión anuales. Siempre será mejor “ofrecer” sabiendo de lo que dispones que “te ofrezcan” desconociendo lo que tienes.

El problema más agobiante en nuestra especialidad es la gestión de listas de espera, fomentada en los últimos años por la poco clara definición de salud en la población y que habitualmente se confunde con bienestar. Nuestro proyecto para reducir la demora de primeras consultas en reumatología se basa en cinco pilares:

1. Elaborar nuestra propia cartera de servicios, estableciendo con claridad qué procesos nos deben llegar desde atención primaria y dónde nosotros podemos ser realmente útiles. Para ello se creó un nuevo modelo de parte interconsulta en el que únicamente se incluyen los procesos que podemos atender.
2. Establecer protocolos conjuntos de derivación entre atención primaria y reumatología. Para ello hemos iniciado seminarios con los médicos de familia en los que claramente indicamos que el nuevo parte interconsulta creado se utilizará para la patología de mayor prevalencia y generalmente poco grave. La patología más compleja e inflamatoria debe ser citada con el parte interconsulta convencional en otra agenda de citaciones diferente a las leves.
3. Crear consultas de alta resolución que serán todas aquellas que utilicen el nuevo parte interconsulta. Para ello el médico de familia debe haber solicitado con anterioridad analítica convencional y radiografías de la zona afectada.
4. Simplificar circuitos intentando impedir que el paciente pase por cirugía ortopédica, reumatología y rehabilitación para un mismo problema. Se creó, previo pacto con las otras dos especialidades, la figura del “consultor de aparato locomotor”. Un teléfono móvil en manos del consultor es una buena herramienta para que el médico de atención primaria pueda consultar antes de enviar (figs. 1 y 2).

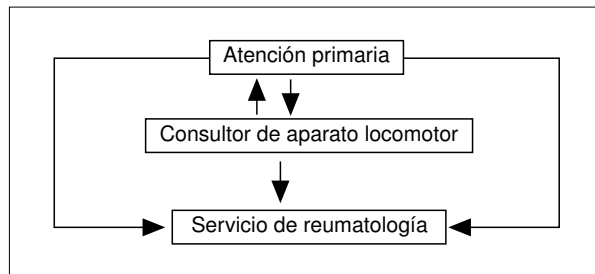


Figura 1. Esquema del circuito de derivación de pacientes desde la atención primaria a la consulta reumatológica especializada.

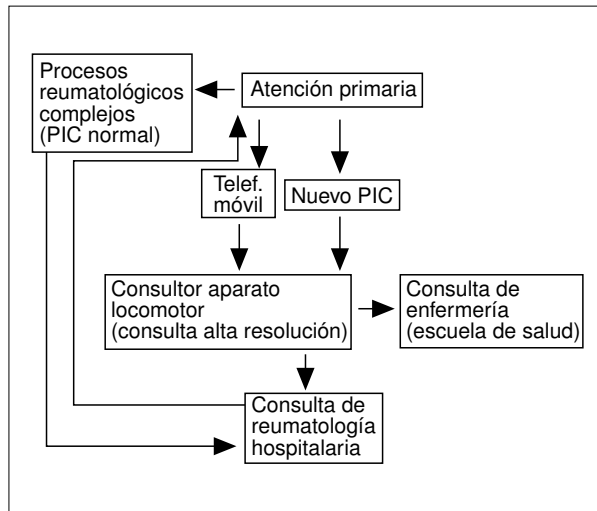


Figura 2. Esquema del circuito de derivación según la complejidad del paciente entre la atención primaria y la consulta reumatológica especializada.

5. Consulta de espalda que representa casi el 90% de las interconsultas desde primaria. La lumbalgia crónica inespecífica es diagnosticada por el médico de primaria, corroborada por el consultor y derivada a la escuela de espalda formada por enfermería, médicos de primaria y fisioterapia del área. Un reumatólogo del servicio dirige la escuela.

El proyecto lleva poco tiempo, tan sólo 8 meses, y es muy prematuro presentar resultados. Pero las consultas de alta resolución son eficaces (en el mismo día) en casi un 70% del total. Existe una gran heterogeneidad en la derivación. Sólo 12 médicos de primaria, de los 250 que componen el equipo del área, sobrepasan el límite de derivaciones pactado con ellos. El proyecto creo que es importante porque estamos conociendo individualmente a los médicos que nos derivan los pacientes, y creo que ellos agradecen la docencia que les faltó en su etapa de estudiante de medicina y en su formación MIR.