

CARTAS AL DIRECTOR

«Diez minutos, ¡qué menos!»: un paradigma de por qué estamos donde estamos

Sr. Director: Es de agradecer el esfuerzo por aportar visiones nuevas y enriquecedoras a un movimiento que todavía está balbuceando sus objetivos, sus estrategias y su propia existencia, pero que a pesar de ello ha conseguido aglutinar, aunque sea sólo durante «10 minutos», un malestar cada vez más difícil de contener. Más aún si estas aportaciones proceden de compañeros cuyo compromiso con la atención primaria (AP) es indudable.

Aparte del cortés reconocimiento, el editorial de ATENCIÓN PRIMARIA «Diez minutos, ¡qué menos!»¹ merece algunas observaciones. Desde luego, no compartimos el ánimo que subyace tras el escrito, pero sí el calificativo de falacia que aplica a la supuesta dicotomía entre lo que el autor llama P-10 (plataforma 10 minutos) frente a la P-org (defensores de una mejor organización), entendiendo el término falacia en la acepción de «engaño, fraude o mentira con que se intenta dañar a otro»², porque sólo con estos artificios puede mantenerse el enfrentamiento entre las denominadas por el autor diferentes «estrategias terapéuticas»¹ frente al coincidente diagnóstico de «tiempopenia».

Tras reconocer la falacia de la confrontación, el autor, en lugar de argumentar en la línea de desmontar tal falacia, hace un ejercicio de originalidad teórica estableciendo 3 modelos de «tiempopenia». Él mismo califica los modelos clínicos planteados como una licencia literaria, simplistas, pero clarificadores. Sin embargo, el planteamiento, nudo y desenlace de los modelos, lo único que

consigue es ridiculizar la «estrategia terapéutica» que él adjudica a la P-10, frente a la estrategia P-org, a la que él evidentemente se adscribe. Por cierto, nosotros también, porque el planteamiento realizado no hace sino alimentar de otro modo, corregido y aumentado, la falacia de una dicotomía, que insistimos, no es tal.

Quienes iniciaron el movimiento P-10 probablemente sí merecen alguna crítica. El documento difundido por semFYC, en el que han participado la propia semFYC, SEMERGEN y CEMS (grupo de consenso), con la alabada de la «Plataforma 10 minutos», plantea un escenario final, aparte de realista o no, poco consistente. Es obvio que el aumento de plantilla de médicos no es la única solución, ni probablemente la más determinante, para mejorar la calidad de nuestro trabajo y la escasez de tiempo. Es tan obvio que intentar desmontarlo con la dramatización que se plantea en la editorial sólo puede responder a un afán de notoriedad o a un forzado ejercicio de originalidad. Por otro lado, no debería costarnos gran esfuerzo reconocer ciertos méritos en quienes iniciaron el movimiento P-10. Aparte de la dedicación de un tiempo personal siempre escaso —recordemos que estamos reivindicando tiempo—, han conseguido sintonizar con un malestar profesional que no ha encontrado en los últimos años ninguna otra vía de canalización (ni sindicatos, ni sociedades científicas, ni organizaciones de usuarios, ni por supuesto el «compromiso con la calidad» de nuestra/s propia/s empresa/s), la presencia en los medios de comunicación social del descontento entre los profesionales de AP contrastando con las reiteradas y favorables encuestas de satisfacción de los usuarios, la compañía y compro-

miso de diversas asociaciones de usuarios, etc. Se ha conseguido poco, nada, pero hemos advertido mucho. Todavía, y lo decimos en voz bajita, hay un número importante de médicos que están dispuestos a movilizarse reivindicando la posibilidad de ofrecer servicios de mejor calidad. No es justo, por innecesario y simplista, culpabilizar a estos profesionales del exceso de demanda por su incapacidad para organizar la consulta, y nada tiene esto de contradictorio con la necesaria autocrítica. Es como recibir una bofetada en la otra mejilla... por la mano que mece tu cuna.

Solicitar más tiempo no busca contrapartidas, no pretende una «letra de las recetas más legibles» (sic), no pretende que los «pacientes estén controlados el doble de tiempo» (sic), y sí pretende que «cada visita disponga de 10 minutos y las diferentes actividades se realicen en los niveles más eficientes del EAP» (sic). Así de sencillo, querido compañero J. Casajuana, hubiera sido hacer coincidir «estrategias terapéuticas» tan diferentes, colaborando en desmontar la falacia.

Queda, por supuesto, lo más importante y lo más difícil, concretar objetivos, estrategias, ámbito de actuación del movimiento, etc., para afrontar un problema sobre el que hay coincidencia: «tiempopenia». Es decir, llenar de contenido lo que puede criticarse como un simple eslogan afortunado: «diez minutos, ¡qué menos!». En este camino la plataforma, de la que en absoluto soy portavoz, sólo simpatizante, nunca deberá de ser un obstáculo, no ha pretendido rentabilizar el esfuerzo de nadie ni lo va a pretender en el futuro, no aspira a la promoción profesional de nadie, y seguro que estaría dispuesta a ceder el protagonismo a aquella institución le-

galmente establecida que asuma el compromiso de continuar en la línea de mejorar la calidad, pero no sólo a costa de la salud de los profesionales. Pero debemos coincidir en reconocer a la plataforma la labor ejercida hasta el momento, al menos, como catalizador del movimiento.

Para que todo esto, que finalmente no es más que una buena oportunidad en boceto, pueda continuar su camino sería bueno:

1. La implicación del mayor número de compañeros, sin ocupar excesivo tiempo en convencer a quienes tienen otros intereses, seguramente también legítimos.

2. Un movimiento que aparentemente debería despertar tan pocos recelos debería de ser capaz de aglutinar a organizaciones comprometidas con una AP de calidad: profesionales no médicos, sociedades científicas, OMC, sindicatos, partidos políticos, usuarios, etc.

3. Deberían de ser más visibles las «vacas sagradas», también reconocibles como «popes» de la AP. Para construir, discrepando y coincidiendo, contrastando. La aportación de muchos de ellos en los últimos años ha sido fundamental, pero corremos el riesgo de desandar lo andado. La disminución, el recorte, el desfaldo del tiempo por consulta es descabalar todo un modelo de AP, es hacerlo imposible. Colaboraciones en esta polémica como la de J.R. Vázquez³ reconfortan por venir de quien vienen y por su ánimo conciliador, reconociendo una «situación asistencial que en los últimos años ha entrado en una escalada de deterioro y que será difícil pero imprescindible invertir». Manifiesta una actitud solidaria con el movimiento de los «10 minutos por consulta» que califica como «necesario aunque seguramente aún insuficiente» y aborda el fondo de la cuestión reclamando que el «contenido de la reivindicación debe de entrar en esos problemas de fondo

—conceptuales, estructurales y organizativos— que hacen que las consultas estén masificadas». No culpabiliza a los profesionales por su incapacidad para organizarse, trasladándoles una parte del mérito de la que dicen eficiencia de nuestro sistema sanitario.

4. Prescindir de tanta «exquisitez» o «excelencia». Somos un colectivo muy numeroso, de ideología afortunadamente variada, con situaciones laborales diferentes, que defienden modelos sanitarios dispares, pero que parece que coincidimos en que la situación actual, y peor su tendencia, es incompatible con una AP de calidad y pone en situación de riesgo la salud personal de los profesionales. Debemos esforzarnos en buscar lo que nos une, no lo que nos separa.

Quienes defienden con tanta convicción que el origen de los problemas es la incapacidad del médico para organizarse, probablemente podrán aportar alguna experiencia en este sentido, un «antes-después». Aparentemente es fácil: las enfermeras asumen las tareas asistenciales que les son propias, los médicos igualmente con visitas de 10 minutos, y si faltan administrativos para las tareas burocráticas, «¡pues los ponemos!» (sic). Si la experiencia es positiva, quedan resueltos algunos de nuestros grandes problemas, pero si no es así, y nos tememos que no, un sencillo ejercicio de sinceridad intentado encontrar respuesta a la pregunta ¿por qué?, tenemos la seguridad de que aproximaría definitivamente ambas estrategias P-10 frente a P-org.

Para finalizar, y en la línea de este escrito, sería deseable que compañeros con perspectivas diferentes, si estamos convencidos en el diagnóstico, pudiéramos colaborar buscando tratamientos eficaces para el problema de la «tiempopenia», porque la razón nos asiste, pero la desunión nos debi-

lita. La diversidad enriquece, pero el esfuerzo debe encaminarse en la búsqueda de los argumentos que nos unen, y hay uno suficientemente aclamado el pasado 28 de marzo. Podemos coincidir con J. Casajuana si ha querido expresar que tratar la «tiempopenia» con un aumento de plantilla de médicos es tratar el síntoma cuando hay una grave enfermedad de fondo, pero es tan perentoria la necesidad de actuar que no podemos desaprovechar una oportunidad cuando éstas son tan escasas. Si seguimos tan puntillosos reparando en la paja del ojo ajeno, corremos el riesgo de seguir interpretando el paradigma de por qué estamos donde estamos.

C. Coscollar

Centro de Salud Arrabal. Zaragoza.

1. Casajuana J. Diez minutos, ¡qué menos! Aten Primaria 2001; 27: 297-298.
2. Diccionario de la Lengua Española (21.a ed.). Madrid: Real Academia Española, 1992.
3. Vázquez JR. Estamos fatal y es humano decirlo. Humana 2001; 5: 9-10.

Respuesta del autor

Sr. Director: En relación a la carta de C. Coscollar¹ sobre el editorial «Diez minutos, ¡qué menos!»², quisiera agradecer al compañero la oportunidad que me brinda, por una parte, para puntualizar algunos aspectos que quizá no quedaban claros en el citado editorial y, por otra, para mantener vivo en la revista oficial de la semFYC el debate sobre un tema trascendental que a todos nos afecta: la necesidad de dedicar más recursos a la atención primaria de nuestros país.

Estamos de acuerdo en la falacia de la dicotomía entre P-10 (ello no es sinónimo de la Plataforma 10 minutos) y P-org, y el ejemplo que se expone en el editorial pretende resaltar esta falacia con ejemplos