

# Obsesionados por la demora

**Amparo Ortega del Moral**

Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.  
EAP Almanjáyar. Distrito Sanitario Granada. Servicio Andaluz de Salud.

**Miguel Melguizo Jiménez**

Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.  
EAP Almanjáyar. Distrito Sanitario Granada. Servicio Andaluz de Salud.

### Palabras clave:

- > Demora
- > Satisfacción del usuario
- > Gestión del tiempo

### «EN BUSCA DEL TIEMPO PERDIDO»

Hasta hace poco tiempo la demora en los servicios sanitarios se medía en meses o años para los servicios hospitalarios y en días para los centros de atención primaria. Hoy la demora ha pasado a medirse en minutos e incluso a considerarse como insufrible cuando no se resuelve de inmediato.

En la gestión sanitaria la situación ha mejorado notablemente, se manejan plazos máximos en las listas de espera de consultas y servicios hospitalarios y se está apostando por la idea de «demora cero» para atención primaria. Paradójicamente, este esfuerzo de toda la organización sanitaria por evitar esperas injustas y racionalizar los tiempos para la atención no se ha acompañado de una mayor satisfacción de los ciudadanos.

### «DESEO CAMBIARME DE MÉDICO, EL MÍO TARDA DEMASIADO»

Sorprendentemente, en atención primaria la situación se ha vuelto especialmente perversa. Coincidiendo con el mayor esfuerzo histórico para que los pacientes sean atendidos por el médico de familia el día que lo solicitan, las encuestas de satisfacción revelan que la causa más frecuente de insatisfacción en atención primaria es «la espera para entrar en la consulta del médico de familia». Así ha sucedido en Andalucía los dos últimos años y resultados similares se obtienen en estudios de satisfacción de la Comunidad de Madrid y en Cataluña. Siguiendo con la paradoja, la dimensión mejor valorada ha sido la «dedicación del médico de familia y el pediatra». Es decir, se quiere la máxima dedicación en tiempo y entrega pero no se está dispuesto a esperar demasiado: cuando se ha cuantificado la espera media de atención en Andalucía para médicos de familia y pediatras, ésta ha sido de: ¡14 minutos!

Si el mayor problema de insatisfacción para el usuario de atención primaria es esperar más de 20 minutos, ¿se podría

interpretar como un éxito para el resto de las valoraciones? ¿Qué está pasando para que los ciudadanos deseen, por encima de todo, tiempo de dedicación sin estar dispuestos a invertir en el suyo propio?

### LA SOCIEDAD DE LA PRISA

Vivimos en una sociedad impaciente y con poca tolerancia a la adversidad; todo ha de tener respuesta inmediata e infalible. Los servicios sanitarios públicos son especialmente vulnerables a esta priorización de valores hacia la consecución de la inmediatez. Sin tener la posibilidad, por fortuna, de que el dinero ejerza un efecto modulador de la demanda, demasiados ciudadanos tratan de maximizar el único «precio» de los servicios de atención primaria, su propio tiempo.

### «A MENUDO, LA SENSACIÓN DE PRISA DEL PACIENTE ES TAN SELECTIVA QUE SE DESVANECE UNA VEZ ATRAVIESA EL UMBRAL DE LA CONSULTA»

Mención aparte merece la utilización del concepto de «urgencia» como metáfora para todo tipo de requerimiento informativo, asistencial o administrativo, que, a juicio de un usuario, es inaplazable, justificado y autovalidado. En la historia de nuestros servicios públicos sanitarios nunca se ha tratado con seriedad algo tan críticamente necesario como el abordaje poblacional sobre el «uso racional de los recursos sanitarios».

### GESTORES EN BUSCA DE LA SATISFACCIÓN TOTAL DEL CIUDADANO

En esta situación, las autoridades sanitarias, particularmente políticos y gestores, no logran comprender con exac-

titud el carácter de este problema y en ocasiones, obcecados por compensar reactivamente el descontento ciudadano, se apresuran a tomar medidas «correctivas» para exprimir los tiempos, creando expectativas tan imposibles como inútiles. Así se producen iniciativas de auditorías de retrasos excesivos (¡más de 20 minutos!) para entrar a la consulta del profesional médico en atención primaria. Estas iniciativas fiscalizadoras del tiempo asistencial, auditando el desfase entre cita y atención, han tenido y tendrán respuestas contundentes de sociedades científicas y profesionales, ya que sólo pueden ser interpretables como una devaluación de la profesión y una apuesta por un modelo de atención primaria como cadena de producción.

Además, el grave hecho de introducir la prisa en el acto médico plantea profundas implicaciones éticas: no sólo condicionaría una disminución de la calidad asistencial, sino un incremento del riesgo de errores médicos, lo que no sería comprendido ni aceptado por los profesionales ni por los propios ciudadanos.

## EL TIEMPO –O SU AUSENCIA– COMO PRINCIPAL FACTOR ESTRESOR PARA EL MÉDICO

En este camino, el médico, ya obsesionado con la demora y con los retrasos, ve con impotencia cómo en la mayoría de las ocasiones están relacionados con la organización y el resto de profesionales de los equipos (tabla 1).

La propia especificidad del trabajo en la consulta del médico de familia lo alejan de lo previsible. Las interrupciones, urgencias clínicas, los pacientes sin cita y la enorme variabilidad de los motivos de consulta hacen especialmente difícil gestionar «en soledad» el tiempo de consulta, aplacar los ánimos de ciudadanos «impacientes» en el quicio de la puerta y evitar tensiones y retrasos.

Siempre que se actúe con honestidad y transparencia, los retrasos deben ser comprendidos y entendidos por la mayoría de los usuarios como consecuencia de la dedicación del profe-

Tabla 1

### Algunas causas de retrasos en la entrada a la consulta del médico de familia

#### La organización y el equipo

- Inadecuación del número de pacientes por profesional
- Demora cero: todas las citas para un día se ofertan/insertan en el día que se solicitan
- Acumulación de cupo por ausencias, libranzas o falta de sustituciones
- Exceso de carga burocrática en consultas médicas
- Aumento de cartera de servicios sin asignaciones específicas de tiempo
- Fracaso del modelo de trabajo en equipo: atención del ciudadano centrada en el médico con responsabilidad para casi toda la información y decisiones sobre cuidados y procedimientos diagnósticos y terapéuticos
- Falta de resolución efectiva de enfermería y unidades de atención al ciudadano que supone continuas «derivaciones» al médico para toma de decisiones
- Sistema informático de historia clínica con múltiples fallos, caídas y lentitud exasperante
- Interrupciones en consulta: de otros profesionales, de ciudadanos, telefónicas
- Agendas con citas cada 5 min (o menos) sin suficientes «colchones» de demora
- Falta de planificación en picos de demanda
- Estilo de práctica clínica del profesional y organización interna

#### El modelo de atención centrado en el ciudadano

- Simultaneidad de la atención con cita, espontánea sin cita y «no demorable»
- Urgencias clínicas en el propio centro y en domicilio
- Elevado porcentaje de consultas múltiples con una sola cita
- Elevado porcentaje de consultas de varios miembros de la familia con una sola cita
- Consultas por acto único con petición de pruebas (ECG, orina, glucemia, etc.) en el propio centro y valoración posterior de resultados sin nueva asignación de cita
- Paciente clínicamente grave o complejo
- Aumento de problemas de estrés, emocionales, familiares y de salud mental en las consultas, con una mayor dedicación y tiempo para entrevista clínica y abordaje
- Atención a nuevos pacientes o desplazados con registros en historia clínica, anamnesis, exploración y puesta al día de tratamientos
- Pacientes que requieren dedicación especial: anciano, personas en riesgo social, inmigrante, cuidadora, hiperfrecuentador, sospecha de malos tratos, etc.

ECG, electrocardiograma.

sional, en ningún caso como ociosidad del facultativo o castigo hacia los ciudadanos. En este sentido, los retrasos no deben ser evaluados como un problema de accesibilidad, sino de fiabilidad en la respuesta.

Las salidas para esta encrucijada de insatisfacciones son complejas y a medio plazo. Sin una modulación de la sociedad de la prisa, lo inmediato, la exigencia y el exceso, la ordenación de los servicios públicos se hace realmente complicada. Para que este vértigo deje de contagiar a políticos y gestores es necesario un acercamiento a la realidad y la valentía de la puesta en marcha de medidas eficaces para desburocratizar y desmasificar consultas, incluidas las «campanas informativas de uso racional de los servicios sanitarios» dirigidas a la población, que supongan una viabilidad a largo plazo de los sistemas de prestaciones actuales.

Las agendas «de calidad» deben permitir flexibilidad y adecuación a los distintos servicios de los centros. Desde los propios médicos de familia se hace preciso el abordaje de mejoras en la dinámica interna y los circuitos de las consultas. Con serenidad, hay que mantener una reivindicación incansable de los recursos que permitan el tiempo preciso para la atención, pero lo que realmente deben de una vez asumir y garantizar nuestros gestores es la implicación real, efectiva, resolutoria y sobre todo *no discrecional* del conjunto de profesionales para atender la demanda de los ciudadanos y los procedimientos

burocráticos, que sustraen la disponibilidad de tiempo real para la atención en las consultas de medicina de familia.

La demora en la atención ha de evaluarse como un nivel óptimo mínimo que siempre se ha de mantener. Pretender reducir obsesivamente cada vez más el tiempo de respuesta, se adivina, además de inútil, contraproducente, salvo que pretendamos sustituir los procedimientos de citación y programación, convirtiendo los centros de atención primaria en puntos de urgencia transmutados. Transformación que irremisiblemente sacrificaría los valores y la calidad de los servicios de atención primaria que con tanto esfuerzo se ha logrado consolidar.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Casajuana Brunet J. 10 minutos: los gozos y las sombras. FMC. 2004;11:476-81.
2. Encuestas de satisfacción de usuarios en Andalucía 2004. Disponible en: <http://mago.easp.es/distritos2004/AtencionPrimaria.aspx?Periodo=2004>
3. Ruiz Téllez A. La demanda y la agenda de calidad en la Atención Primaria. Disponible en: <http://www.institutoapcom.org/documentos/agenda/agenda97.htm>
4. Servei Català de la Salut. Disponible en: [http://www10.gencat.net/catsalut/esp/experiencies\\_enquesta\\_primaria.htm](http://www10.gencat.net/catsalut/esp/experiencies_enquesta_primaria.htm)
5. Servicio Madrileño de la salud. Plan de mejora 2006-09. Disponible en: <http://www.madrid.org/lapresidencia/descargas/PlanMejoraAtencionPrimaria2006.pdf>