



## **LA MEDICINA AL LADO DE LA FAMILIA SAMFyC, Junta Directiva Noviembre de 2016**

En los últimos años, los profesionales de Atención Primaria de Andalucía hemos manifestado en más de una ocasión nuestras expectativas y opiniones en relación al desarrollo de nuestra tarea asistencial, muchos años hablando de mejorar la Atención Primaria, tanto hemos hablado, que a veces nos aburríamos, y a veces decimos que ya está bien: la burocracia en la consulta, el acceso a pruebas diagnósticas, el tiempo de consulta, y un sinfín de cosas más.

Desde SAMFyC, quiero dar las gracias por la nueva Estrategia de Renovación de la Atención Primaria, y porque ya se están realizando algunos cambios relacionados con dicha Estrategia, como los ACG, y mejoras en la Historia Clínica Electrónica.

Por cierto, a ver si nos mejoran la receta electrónica, ya, por favor, que nos desespera a todos, profesionales y pacientes.

Gracias por los avances, por la intención, y esperamos que 2017 de verdad sea próspero.

Nosotros sabemos las millones de cosas que nos pasan en la consulta, las satisfacciones y los sinsabores, lo que nos cuentan las familias y lo cerca que vivimos de algunas de ellas, lo que nos aprecian algunas personas, de otras no sabemos nada, y algunas no tienen interés por nuestro trabajo, y también sabemos todo lo que nos molesta en nuestra práctica diaria, como los justificantes, informes, recetas por marca, ó quiero una pastilla que me quite....lo que sea, ó usted me manda al especialista para que desaparezca esta afección, que a veces es del alma.

Vivimos inmersos en una sociedad medicalizada, y además nos parece que estamos solos en el uso racional de medicamentos y pruebas diagnósticas, es una envoltura donde es más importante hacer que no hacer, y frecuentemente nos preguntamos... ¿esta batalla la libra alguien más con nosotros?

También nos preguntamos qué hacen nuestros políticos con la protección de la sanidad pública, con la propaganda de partidos varios en relación a la salud, y que pasa con la falta de medidas que impulsen la corresponsabilidad ciudadana.

¿Sería posible que alguien nos ayude a decir a la población que no todo se cura con fármacos, que la vida tiene duelos, y que no siempre son necesarias pruebas diagnósticas sofisticadas?

Los médicos de familia atendemos una gran cantidad diaria de personas, todas con problemas de índole diversa, que nos inducen una gran carga emocional. El profesional se mantiene en la silla de su consulta todos los días varias horas, con un nivel de máxima alerta, empatizando con las personas, a veces en circunstancias muy adversas, manejando con esfuerzo habilidades en comunicación, entrevista clínica y control emocional, lo que hace difícil y agotadora frecuentemente la toma de decisiones, que tiene que ser rápida habitualmente, sin olvidar el manejo de la incertidumbre, que genera stress en los profesionales responsables, y que tantos beneficios aporta a los ciudadanos y al sistema sanitario. Nuestro trabajo no es fácil.....

Percibimos amenazas, una de ellas el desconocimiento dentro de la propia institución sanitaria sobre la labor facultativa especializada que realizamos cada día los miles de médicos de familia andaluces, incluidos otros facultativos especialistas, cargos de gestión y responsables de la Administración Sanitaria y políticos del ramo.

También reconocemos que a veces no somos tan entusiastas, y que caemos en la desidia, aunque paciencia y tesón creemos que no nos falta. Vamos a concretar, desde la Sociedad de Medicina de Familia, y como médicas y médicos de familia, centrándonos en algunos aspectos que tienen que cambiar ya porque son imprescindibles para iniciar de verdad una estrategia de renovación de la Atención Primaria: La financiación, nuestras agendas, y el liderazgo.

## **1.- FINANCIACIÓN**

Desde esta Sociedad de Medicina de Familia de Andalucía nos planteamos, entre otras cuestiones fundamentales, la grave dificultad de mantener íntegramente la actual cartera de servicios con unos recursos significativamente mermados, idénticos parámetros organizativos y los mismos e inflexibles objetivos de demora en la consulta.

En Atención Primaria se han disminuido recursos en los últimos años, partiendo de una situación que ya era precaria.

Actualmente existen cupos muy numerosos, y es casi una norma que un médico de familia atienda a otras personas por ausencias de sus compañeros, e incluso, parte de la población ha perdido la figura de su médico de familia como referente.

La escasez de renovación de profesionales incide sobre los contratos de los jóvenes médicos de familia, lo que les dificulta el desarrollo del sentimiento de pertenencia al sistema sanitario, e incluso a nuestra SAMFyC.

Es difícil asistir a actividades de formación, especialmente en la zona rural, y es un logro conseguir espacios de tiempo dentro de las actividades diarias para desarrollar una adecuada formación de médicos residentes, para planificar y realizar investigación, y para ayudar a anclar la Medicina de Familia en la Universidad mediante médicos de familia y que podamos expandir con credibilidad las prácticas de los estudiantes de medicina en los centros de salud.

Son cada vez más escasas las actuaciones diferenciadas orientadas a mejorar la accesibilidad de grupos de población vulnerable ó con mayor riesgo de exclusión social y/o territorial, que genera, por tanto, una brecha en el principio de equidad, repercutiendo tanto en la ciudadanía como en los profesionales, que no disponemos de recursos diferenciados según la morbilidad de los pacientes y que estén adaptados a la diversidad y peculiaridades sociales y territoriales de cada zona.

## **2.- AGENDAS Y TIEMPO DE CONSULTA.**

Actualmente, la gran mayoría de las agendas de los médicos de familia no son acordes con los minutos que realmente precisan los pacientes en la consulta, que resulta ser significativamente superior al inicialmente programado, y es que las agendas pueden ser infinitas en el papel, pero no en el trato con el paciente y su familia, que requiere tiempo para hacerlo más humano y más profesional.

Además, no puede obviarse que en nuestras consultas siempre tiene que haber huecos disponibles para las personas que necesitan del profesional en el mismo día, lo cual frecuentemente no está previsto, así que diferentes personas comparten una misma hora en una agenda de citas, como si se pudieran atender a todos a la vez.

Un tiempo de consulta adecuado es mejor capacidad de resolución, y más calidad y eficiencia en la atención sanitaria.

El porcentaje de citas rechazadas en *salud responde* prioriza la demanda asistencial en números, incluso cuando no hay suficientes profesionales, por lo que la necesaria atención detallada de pacientes más vulnerables, ó con más problemas de salud, queda en segundo plano, relegada a lo que el tiempo permita, en una agenda imposible. Es decir, prioriza la atención puntual, ó de enfermedad aguda, ó trámite burocrático, frente a la atención de las personas enfermas que más nos necesitan.

Sin embargo, estamos trabajando en un abordaje de atención diferente al paciente con enfermedad crónica... ¿con estas agendas?

En cuanto a la atención domiciliaria, y a la atención a la comunidad, parece desde siempre, que no es un objetivo a cumplir por los médicos de familia, porque en la agenda no se cuida que aparezcan, será que no se

consideran importantes, y aparecen como una actividad voluntariosa, que apenas se monitoriza...

Desde hace algunos años la organización sanitaria, ha primado la asistencia de las enfermeras en el domicilio, y se ha olvidado de que los médicos de familia también somos necesarios en ese espacio, y además, los médicos de familia hemos ido abandonando el seguimiento proactivo de los pacientes inmovilizados en el domicilio, quizás teníamos que haberlo reivindicado con más fuerza, pero lo cierto es que algo que no existe en la agenda es muy fácil que se olvide.

En relación a la atención domiciliaria, nuestra responsabilidad pasa por mantener y mejorar nuestra capacidad de resolución en este espacio asistencial que es propio de nuestra especialidad médica. No deberíamos contribuir a la fragmentación de la asistencia del paciente en el entorno del domicilio, permitiendo que otros sanitarios ocupen un espacio asistencial que nos es propio coordinar, porque nosotros estemos dedicando nuestro tiempo a tareas burocráticas absolutamente ineficientes. No tiene lógica que, precisamente, una de las funciones más importantes y más específicas de los médicos de familia acabe como una actividad marginal en nuestra agenda de trabajo diaria.

Observamos a nuestro alrededor como otros recursos se despliegan para abordar el tratamiento del paciente en el domicilio ¿Nosotros no tenemos tiempo en la agenda para una atención de seguimiento programada a domicilio y otros especialistas sí lo tienen?

Volvemos a lo de otras veces..."como los médicos de familia no tienen tiempo para hacer tareas importantes, generamos otros recursos profesionales que las hagan".

Por cierto, y sin debatir sobre su potencialidad, no dejar de reseñar en relación al tiempo de consulta, que Diraya nos consume muchos minutos en el necesario registro para el correcto seguimiento de los pacientes, monitorizar objetivos, evaluar resultados y explotar datos para la docencia y la investigación.

### **3. LIDERAZGO**

El liderazgo también ha resultado sacrificado con los ajustes presupuestarios.

Los profesionales de los centros de salud precisamos equipos directivos expertos en ejercer un liderazgo clínico; con capacidad para impulsar voluntades, crear motivación y transmitir optimismo. Nos sobran los meros gestores de acuerdos de objetivos, planillas y cuadrantes. Requerimos líderes que conecten a los profesionales con los valores inspiradores de una sanidad pública de cobertura universal, eficiente en el consumo de

recursos y equitativa en el acceso a los servicios. Para que los equipos directivos de las Unidades Clínicas de Atención Primaria puedan ejercer este liderazgo y la indispensable función de gestión del equipo requieren herramientas y disponibilidad de tiempo, con una mayor flexibilidad en la dedicación de sus tareas asistenciales.

También los centros precisamos el apoyo de las estructuras de las Gerencias de Atención Primaria que precisan tener personas trabajando para implantar novedades, que respeten nuestro trabajo, que impulsen ideas creativas, nos ayuden a forjar la ilusión por trabajo bien hecho, y que cuiden de minimizar la frustración de los profesionales.

El Sistema Sanitario Público de Andalucía ha generado estrategias relevantes en materia de Seguridad del Paciente, también en el cumplimiento de la Ley 2/2010 de Derechos y Garantías de la Dignidad de la Persona en el Proceso de la Muerte, ó la Estrategia de Bioética 2011-2014 entre otras, que corren el riesgo de quedar en primorosos documentos escritos, que suenan lejanos a la práctica asistencial, si no se profundiza en su implementación en los equipos y en su desarrollo dentro del espacio que comparten el profesional y el ciudadano. Por ejemplo, la Estrategia de Bioética del SSPA es un gran facilitador de la comprensión del principio de justicia en la gestión de recursos públicos con la corresponsabilidad de todos los implicados, profesionales y ciudadanos.

Todas estas circunstancias, anteriormente expuestas, amparadas a veces por los objetivos de los acuerdos de gestión clínica, desmotivan a los profesionales porque les aleja de la verdadera esencia de la profesión médica, de la satisfacción del trabajo bien hecho, e interrumpe la ilusión por el crecimiento a largo plazo, aunque sigamos todos los días en la tarea.

Y para los años venideros:

- 1.-Reivindicamos la especificidad de nuestra especialidad médica en la visión integral e integrada del paciente. Queremos seguir manteniendo la esencia de nuestro trabajo, y no queremos limitarnos ni resignarnos a ser un mero agente burocrático porque tenemos cualificación, y porque sabemos que tenemos una misión importante que cumplir.

- 2.-Queremos mantener el trabajo conjunto y colaborativo entre los profesionales del centro de salud, el hospital y el entorno comunitario.

- 3.-Necesitamos el respaldo de los gestores públicos para el ejercicio correcto de nuestro trabajo, y ello significa facilitar la financiación y las herramientas necesarias para realizarlo.

4.-Nosotros tenemos que continuar siendo valientes, tenemos que poner en valor lo que hacemos, no nos dejemos invadir por la desidia, porque nuestro trabajo será relevante en la medida que los ciudadanos perciban que hacemos para ellos una tarea útil. No podemos dejar que nos aparten del protagonismo de ser referencia de los pacientes ante el Sistema Sanitario Público

Tenemos que ser aún más visibles, animarnos a mostrar nuestras experiencias, publicar lo que hacemos, y dar mayor cuerpo de conocimiento a la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria para que entre todos los médicos de familia hagamos necesario el espacio que nos corresponde como profesionales de la Atención Primaria de Salud.

Este mensaje está especialmente dedicado a los jóvenes médicos de familia, que con su trabajo precario, se nos alejan y desmotivan. Por favor, a los tutores, a las Unidades Docentes, y a todos los que formamos parte de SAMFyC, entre todos, mantengamos el contacto, porque necesitamos sus ideas y su entusiasmo.

Y seguiremos aportando propuestas de cambio para promover la salud de la personas, para curar, acompañar, prevenir, y siempre humanizar.

**Junta Directiva de SAMFyC**