

Los pacientes con enfermedades crónicas, una parte esencial de nuestro trabajo.

En los últimos años, escuchamos en distintos foros, la palabra “crónicos”, de enfermos crónicos, como si fueran un nuevo tipo de paciente. Esos pacientes, que nosotros, los médicos de familia, hemos atendido siempre, ahora parecen haberse convertido en “objeto del deseo” de todas las especialidades médicas, de gestores y de diversos actores del entorno social y sanitario

Paradójicamente, ante este boom de la cronicidad, a la mayoría de los médicos de familia, que siguen realizando su trabajo de manera callada y competente todo esto les suena lejos, y ven que realmente su tipo de pacientes no ha cambiado tanto. Y nos sentimos un poco al margen de las decisiones que se toman alrededor de la gestión de estos pacientes, que siguen necesitando nuestra visión integral e integrada del mismo, siendo, además, la especialidad médica más cercana al entorno del paciente y su familia.

En Andalucía, uno de los primeros lugares de España donde se ha editado un Plan de Atención al Paciente Crónico, se promueve a nivel teórico un planteamiento de reorientación de la gestión de los recursos que pivota sobre la Atención Primaria.

Sin embargo, la realidad del día a día, conlleva problemas recurrentes desde hace varios años, que no apoyan la teoría del plan de crónicos. Existen cuestiones sin resolver, que están dificultando cada día más la tarea del médico de familia, como son:

1.- Las ausencias médico de familia no cubiertas, lo que dificulta ó imposibilita la asistencia continuada por el mismo médico. Ya no es puntual que un médico de familia atienda a la población de otro médico de familia por ausencia, ya es casi una norma, y en muchos casos, parte de la población ha perdido la figura de su médico de familia como referente

2.-El porcentaje de citas rechazadas en salud responde prioriza la demanda asistencial en números, y no se modifica porque falten médicos, sencillamente lo importante es que se cubra la cita sin demora, aunque a veces no existan los profesionales necesarios para cumplir este objetivo, por lo que la necesaria atención

detenida de pacientes con enfermedad crónica, queda en segundo plano, relegada a lo que el tiempo permita, en una agenda imposible.

3.-En cuanto a la atención domiciliaria, y a la atención a la comunidad, parece actualmente que no es un objetivo a cumplir por los médicos de familia, ¿cómo es posible que en la orientación de los recursos hacia la enfermedad crónica, no sean éstos objetivos prioritarios con espacios protegidos en las agendas e indicadores de monitorización de los resultados de estas actividades?

Pero al mismo tiempo, vemos 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? ¿por qué no se prioriza este espacio para los médicos de familia?

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”.

Todas estas circunstancias, amparadas por los objetivos de los acuerdos de gestión clínica, y fomentada por las personas gestoras de la atención sanitaria, desmotivan a los profesionales porque les aleja de la verdadera esencia de la profesión médica.

Desde SAMFyC, creemos que la atención del paciente con enfermedades crónicas, sigue siendo el objetivo principal de nuestra labor diaria, estos pacientes y sus familias son quienes más nos necesitan, y para ellos trabajamos, día a día, con la motivación y la ilusión de ejercer una profesión importante y muy útil socialmente.

Los médicos de familia 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 alta misión que cumplir.

Por todos estos motivos desde SAMFyC:

1.-Reivindicamos la especificidad de nuestra especialidad médica en la visión integral e integrada del paciente

2.-Queremos poner en valor el trabajo conjunto y colaborativo del médico de familia y la enfermera de familia, así como con el resto de agentes de la atención primaria en el entorno comunitario del paciente, y la colaboración con la atención hospitalaria cuando sea necesaria

3.-Deseamos el respeto mutuo, de las demás especialidades de ámbito hospitalario, ámbito al que los pacientes solo necesitan ir de manera puntual.

4.-Necesitamos el respaldo de los gestores públicos para el ejercicio correcto de nuestro trabajo, y ello significa facilitar que podamos disponer de las herramientas necesarias para realizarlo: tiempo de dedicación a los pacientes, personalización de la asistencia, y que los ciudadanos tengan realmente la mayoría de los días del año, un médico referente para el control de su enfermedad crónica, tanto en el centro de salud, como en el domicilio. Y ese respaldo requiere mejora de la financiación. La Atención Primaria siempre ha tenido una financiación escasa, y si se continúan disminuyendo recursos a quienes ya tenían escasez, ¿qué resultados vamos a esperar?

Seamos valientes los médicos de familia. Nosotros tenemos que poner en valor lo que hacemos, no nos dejemos invadir por la desidia, no dejemos de hacer aquello que es importante, porque nuestro trabajo será relevante en la medida que los ciudadanos perciban que hacemos para ellos una tarea útil, y no podemos dejar que nadie, ni siquiera la gestión de los recursos, nos aparte de nuestro protagonismo en 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 mantengamos abierto el espacio que nos corresponde como profesionales de la Atención Primaria de Salud

Junta Directiva SAMFyC