



José Antonio Martínez Pérez

La capacidad resolutive del médico de Atención Primaria

La utilidad de la Atención Primaria en el sistema sanitario español depende de su capacidad para ser accesible, dar cuidados integrales, atender a los pacientes a lo largo de su vida y garantizar la coordinación de los cuidados prestados a diferentes niveles. Para lograr estos objetivos se necesita una Atención Primaria resolutive.

Sin embargo, tras veinte años de reforma del primer nivel asistencial se observan aspectos críticos que dificultan alcanzar una buena capacidad de resolución.

Son varios los factores que inciden en una buena resolución en este ámbito. Entre ellos destacan, los recursos económicos, la organización del centro de salud, la burocracia, la demanda asistencial, la dotación tecnológica, el acceso a pruebas diagnósticas, la comunicación entre niveles, el conocimiento y habilidades de los profesionales, la cartera de servicios, el compromiso y motivación de estos profesionales y las expectativas del paciente. Analizaremos a continuación cada uno de estos factores.

1. Dotación presupuestaria. A pesar de que uno de los objetivos de la reforma era hacer de la Atención Primaria el eje del sistema, y se realizó un importante esfuerzo en este sentido, los presupuestos dedicados a este nivel no siempre han sido acordes con esta importancia que se le quiso dar, sobre todo en los últimos años. El peso relativo de este sector en el gasto sanitario general está estancado desde 1999 (entre el 14 y el 15 por ciento) no habiendo supuesto un incremento significativo en esta asignación, las transferencias autonómicas. Se puede afirmar que existe una insuficiente dotación presupuestaria tanto a nivel de recursos, como de personal, de material e instrumentos.

Por otra parte, los datos oficiales muestran que el 35 por ciento de los médicos del sistema sanitario

público trabajan en Atención Primaria, frente a un 65 por ciento que lo hace en el ámbito hospitalario-especializado. Si consideramos conjuntamente el personal médico y de enfermería, sólo el 30 por ciento de estos efectivos trabajan en Atención Primaria.

En lo que respecta a instalaciones y equipamiento, después de una primera fase expansiva, las inversiones en construcciones de centros o reforma de los preexistentes, pasaron del 4,5 por ciento del total del gasto sanitario en 1991, al 2,7 por ciento en 1996. Actualmente con el traspaso de las competencias sanitarias a las autonomías, la tendencia es al alza, aunque claramente insuficiente para las necesidades reales existentes.

En Atención Primaria existe una insuficiente dotación presupuestaria tanto a nivel de recursos, como de personal, material e instrumentos

2. Organización. A pesar de los avances evidentes en los últimos 25 años, el sistema es todavía demasiado rígido en su estructura organizativa y poco dado a innovaciones, lo cual impide

adoptar con facilidad los cambios necesarios para mejorar su funcionamiento, aunque en ocasiones son los propios profesionales los que no tienen la suficiente capacidad de decisión para organizar su consulta y de este modo disponer de más tiempo.

Existen en la actualidad todavía numerosos centros de salud con un desarrollo organizacional inadecuado y poco orientado al paciente, en los que no se establecen objetivos jerarquizados, predomi-

nan agendas poco flexibles, no existen equipamientos informáticos e historia clínica informatizada, hay una distribución de tareas irracional y desequilibrada entre los diversos estamentos del equipo, etc.

3. Burocracia. Las actividades de tipo burocrático suponen el 40 por ciento del tiempo del profesional, al que le aqueja una multiplicidad y diversidad de demandas burocráticas, como son las recetas de crónicos, recetas de opioides (duplicadas), informes para el visado de fármacos, volantes de interconsulta para revisiones, renovación de documentos de baja laboral, petición de pruebas, petición de ambulancias y otros formularios impresos (oposiciones, deportivos, accesos a balnearios, a la universidad, incapacidad, teleasistencia, etc). De estas

En la práctica clínica diaria se observa una falta de fluidez en la interrelación entre Atención Primaria y atención especializada

actividades, el modelo de receta y de incapacidad transitoria (IT) actuales, con sus diseños mejorables, son los que representan el mayor grado de ineficiencia y generan un enorme gasto al sistema.

4. Demanda asistencial. Actualmente, existe una sobrecarga asistencial sobre todo en el medio urbano y semiurbano. Según el Observatorio Europeo de Sistemas de Cuidados de Salud (Oficina Regional de la OMS para Europa), España es el país europeo que tiene el número más elevado de pacientes por semana y médico (con una media de 154 pacientes, frente a los 94 de Finlandia, los 98 de Portugal y los 90 de Suecia) y el que dedica menos tiempo por paciente.

5. Acceso a medios diagnósticos. Un elemento clave para mejorar la resolución en Atención Primaria es el acceso de los profesionales a las pruebas diagnósticas que precisa el paciente. Sin embargo, es frecuente encontrar en muchos centros de salud, dificultades para el acceso a procedimientos diagnósticos que son accesibles en las consultas de los médicos de familia de países de nuestro entorno, pese a que algunas de estas exploraciones tie-

nen indicaciones claras, o están muy bien protocolizadas.

Este hecho incide directamente en la situación de las listas de espera y los tiempos de demora para primeras consultas; fenómeno que, a su vez, convierte el nivel secundario/terciario en el centro de las nuevas inversiones.

6. Comunicación entre ambos niveles asistenciales. En la práctica clínica diaria se observa una falta de fluidez en la interrelación entre Atención Primaria y atención especializada. Entre las causas que pueden contribuir a esta deficiente relación se pueden encontrar:

a) Por parte del profesional de Atención Primaria:

- Adecuación de las derivaciones, escaso seguimiento de los pacientes derivados, no asunción de un papel "regulador" en las derivaciones, utilización de la derivación como "escape" a la presión asistencial.
- Sensación de inferioridad frente al especialista hospitalario.

b) Por parte del profesional hospitalario:

- Escasa consideración por los documentos de derivación provenientes de Atención Primaria y poca o nula respuesta de los mismos, incluso en aquellos casos en los que la cumplimentación de la hoja de derivación es adecuada por parte del médico de Primaria.
- Repetición de exámenes complementarios por desconfianza en Atención Primaria.
- Falta de "visión integral del paciente".

c) Problemas comunes:

- Falta de comunicación y diálogo. Desconocimiento mutuo. Ambos ámbitos tienen diferente estructura, reglamentación y por ello, diferente operatividad y objetivos.
- Ausencia de protocolos y guías clínicas comunes.
- Sistemas de información no siempre compatibles entre ambos niveles.
- Dificultad para el acceso entre ambos profesionales y de consulta telefónica.
- Competencia entre niveles.

d) Por parte del paciente:

- Derivaciones generadas por la exigencia de un paciente cada vez más deslumbrado por la tecnología.

7. Investigación. En Atención Primaria la investigación ha aumentado mucho en los últimos 20 años, sin embargo es todavía escasa en relación al total, representando sólo el 4 por ciento de los artículos recogidos en el Índice Médico Español (IME). Además su calidad es mejorable, puesto que con cierta frecuencia presentan fallos de diseño, son estudios en su mayoría descriptivos, con encuestas no validadas, realizados en poblaciones demandantes, con muestras pequeñas, y discusiones a veces poco profundas, siendo pocos los trabajos multicéntricos,

Con frecuencia la investigación carece de objetivos, prioridades y estrategias bien definidas, representando los proyectos de este ámbito menos del 5 por ciento de los financiados por el FIS. Entre los factores responsables de esta situación están la ausencia de incentivos y de una carrera profesional que reconozca y premie esta actividad, la elevada presión asistencial, la falta de tiempo, los déficit estructurales, la falta de formación, etc.

8. Formación. Aunque la formación de los profesionales ha mejorado mucho en los últimos tiempos, con la creación de la especialidad de Medicina de Familia y de las Unidades Docentes, siguen existiendo problemas para que estos puedan formarse. La formación continuada es una actividad no obligatoria, gran parte de ella se realiza fuera del horario laboral y su impacto es desconocido en la calidad del trabajo clínico.

9. Cartera de servicios. La oferta de servicios en Atención Primaria es aún limitada e impide que su poder resolutivo alcance un desarrollo óptimo, por lo que se sitúa en el nivel hospitalario la solución de muchos problemas de salud que podrían abordarse de forma más efectiva y eficiente en el primer nivel asistencial.

10. Compromiso y motivación de los profesionales. Existen una serie de variables que pueden afectar negativamente a la motivación y al clima

y calidad de vida laboral de los profesionales sanitarios. En el ámbito de la Atención Primaria destacan la sobrecarga asistencial y burocrática, el aumento de demandas de la población, la disminución de la autonomía profesional y de su reconocimiento, la ausencia de una carrera profesional que recompense y promueva el desarrollo profesional efectivo y el compromiso, las dificultades para realizar formación continuada de calidad, etc. Se sabe que esta desmotivación, especialmente en aquellos sujetos con determinadas características de personalidad, puede conducir a un desgaste profesional y afectar consecuentemente a la práctica clínica.

11. Expectativas del paciente. Con el aumento de la renta y de la capacidad de consumo de la población, las expectativas del paciente respecto a la respuesta del sistema sanitario para resolver sus problemas de salud han crecido desmesu-

radamente. La satisfacción del paciente con la atención médica está influenciada por el grado en que la actuación del médico se corresponde con sus expectativas, lo cual puede repercutir en la capacidad resolutiva de este profesional.

Por otra parte, hay que tener en cuenta que las expectativas del paciente no siempre están en consonancia con necesidades objetivas, sino que pueden estar influidas por diversos factores, como son los medios de comunicación, la propaganda interesada de entidades privadas, etc.

Para vencer todas estas dificultades es necesario abordar de forma decidida y continuada los problemas existentes e implicar a todos los agentes (profesionales, sociedades científicas, comunidades autónomas y pacientes) en la consecución de una Atención Primaria resolutiva. Sólo así, logremos situar este ámbito como elemento clave dentro del Sistema Nacional de Salud, que será capaz de dar una respuesta más eficaz y eficiente a las demandas de los ciudadanos. ■

José Antonio Martínez Pérez

Médico del Centro de Salud Guadalajara-Sur
Director del grupo Resolución en AP del Proyecto AP 21.