

LA AGENDA MÉDICA DE PRIMARIA NO ES UN ASUNTO BALADÍ, Y EL TIEMPO DEDICADO A CADA PACIENTE Y ACTIVIDAD TAMPOCO

¿35 Ó 20 CITAS PARA EL MÉDICO DE ATENCIÓN PRIMARIA?

En los últimos dos meses estamos asistiendo a la convocatoria de numerosas huelgas de médicos de Atención Primaria (AP) por muchas de las CCAA españolas. En su mayoría los sindicatos médicos tradicionales están desconvocando con acuerdos presupuestarios, de desburocratización, aumento de retribuciones, medidas organizativas... y limitación de las agendas médicas entre 30 (excepcional) y 37 pacientes para los médicos de familia (MF), y entre 25 y 28 para los pediatras (P). Los pacientes que reboen esas agendas serían atendidos en jornadas extras de tarde pagadas aparte, entre 43€ y 80€ la hora dependiendo de la comunidad, en principio realizadas por voluntarios.

Vamos a analizar **el caso concreto de Andalucía.**

El Sindicato Médico Andaluz (SMA) ha desconvocado el paro previsto para el día 27 de enero con un acuerdo del que nadie conoce los términos exactos, si es que existe un documento escrito, ni siquiera sus afiliados. Un comunicado emitido por el Sindicato Médico de Málaga dice:

*“Con este acuerdo se marca por primera vez un tope máximo de pacientes a atender, tanto para **Medicina de Familia (35)** como para **Pediatría de Atención Primaria (25)**, en un número que permite dedicar **una media de 10 minutos por paciente para los médicos de familia y 15 en el caso de Pediatría.** Hay que recordar que **estos máximos engloban tanto consultas clínicas, como telefónicas, administrativas, domiciliarias y programadas.** Supone el fin de los bises y pacientes insertados indiscriminadamente a lo largo de la jornada, el fin de las agendas paralelas. Si un profesional tiene que atender una consulta de urgencias no demorable, no tendrá su agenda simultáneamente abierta, por lo que **no se podrán solapar dos actividades.***

*También, se ha conseguido **regular las continuidades asistenciales.** ...se ha conseguido una reducción de esta cifra quedando en **25 pacientes como máximo** para poder disponer de una media de 10 minutos por paciente y su merecida pausa.*

*Pero antes hay que **esperar a la ratificación del acuerdo en la mesa sectorial de Sanidad en este mes de febrero.***

La continuidad asistencial en Andalucía se abona en módulos de 5 horas a 43€/h (215€/tarde).

Vamos a desgranar las cosas irrenunciables que este acuerdo no soluciona.

1. **35 pacientes** a una **media de 10 minutos** por cita son prácticamente **6 horas** para una jornada de 7 horas, **sin contar los debidos descansos** (mínimo 20 minutos

continuados por cada 6 horas por Ley, y un descanso por cada hora y media de actividad mental intensa continuada según las recomendaciones para la prevención de riesgos laborales de la OIT). Consultas programadas, programas de salud y domicilios entrarían en esos 35 pacientes. El resultado es que el tiempo por cita a demanda es menor a esos 10 minutos porque a estos pacientes se les dedica 20, 30 ó hasta 60 minutos (para ir a un domicilio no tenemos vehículo disponible del SAS y hay centros con una dispersión y distancias enormes). Con ese número de pacientes numerosos días faltaría tiempo para atenderlos a todos en esas 7 horas, y ello dejaría **0 minutos para formación, docencia, investigación, actividades comunitarias, organizativas, de coordinación con el resto del equipo y con el hospital, realización de informes y las muchas actividades derivadas de la consulta.** ¿Y qué pasa con el paciente número 36?.

2. **10 minutos por cita** es un **tiempo insuficiente para la mayoría de las consultas** que nos hacen nuestros pacientes. Atender un proceso agudo respiratorio prácticamente ya consume ese tiempo, ya no digamos atender un mareo, un dolor sin traumatismo previo que lo justifique, una disnea (falta de aire), un problema de salud mental, o varios motivos de consulta (que suele ser lo más habitual).

3. **Perpetúa la discriminación entre la atención a niños (P), y adolescentes/adultos y ancianos (MF).** No podemos entender que los niños merezcan o necesiten más tiempo asistencial que los adolescentes, adultos y ancianos. Es cierto que a los más pequeños hay que desvestirlos, pero a muchos ancianos también y es más dificultoso. Es cierto que la mayoría de las consultas de los niños son clínicas, pero también una parte sustancial son procesos agudos infecciosos, mientras adultos y ancianos suelen consultar por varios procesos de enfermedad en cada cita en mayor número que los niños, procesos que suelen ser más complejos cuanto mayor es la edad. La atención integral y la conciliación de las enfermedades es más difícil cuanto mayor es la persona y más deteriorado está nuestro organismo.

Por otra parte, el número y variedad de programas de salud es mayor en los adultos (control de niño sano e intervención en obesidad frente a embarazo, planificación familiar, tabaco, obesidad, diabetes, riesgo cardiovascular, salud mental, intervención familiar, pluripatológicos, cuidados paliativos en mucho mayor número...); y, además, la atención domiciliaria, que precisa mucho más tiempo que una visita en el centro de salud.

Mejor no nombramos la discriminación con nuestros compañeros enfermeros, que ya hace mucho que tienen un mínimo de 10 minutos o más por cita a demanda, muchas menos citas (10-15) y amplios horarios protegidos para realizar la actividad domiciliaria.

4. Mantiene la **constante depreciación y menosprecio de las especialidades médicas de la AP**. A nadie se le escapa que para un oftalmólogo, que sólo tiene que explorar los ojos y no varios órganos, o para un cardiólogo no citan los pacientes cada 10 minutos. Nadie espera u ordena que sólo dispongan de ese tiempo para evaluar a un enfermo. ¿Por qué la atención a destajo y la burocracia de los antiguos ambulatorios sigue impregnando la atención médica en los centros de salud?

Después de casi 25 años de la especialidad de medicina de familia, con una formación similar a la de cualquier otro especialista hospitalario, con unos contenidos específicos y una variedad y complejidad enorme en nuestro trabajo, se nos sigue tratando como si fuéramos casi administrativos, con acceso a medios diagnósticos insuficiente y recortado, y se nos cita a los pacientes como si estuviéramos en una cadena de producción a destajo. En cuanto al pediatra de primaria, es considerado el médico de mocos y diarreas, ignorando la gran complejidad que tienen numerosas enfermedades y situaciones que sufren los niños.

Una parte significativa de la sociedad, también de entre los que gobiernan, están empecinados en decirnos lo que nosotros, médicos de primaria, tenemos que hacer, cómo tenemos que hacerlo, nos usan de parapeto y secretarios del hospital, de administrativos e informadores del sistema sanitario y sus prestaciones, de recetadores, de policías de empresas y colegios para justificar ausencias irrelevantes desde el punto de vista sanitario, de telefonistas... Además de exigirnos, al tiempo, excelencia en el funcionamiento como médicos y en los resultados de salud. Es indigno e imposible.

Estamos hartos y frustrados por tanto y tan continuado menosprecio. **Nos estamos quedando sin médicos especialistas** en Medicina de Familia y Pediatría **en la Atención Primaria** porque huyen o se niegan a entrar en ella.

Numerosos médicos no estamos de acuerdo con los límites de agenda firmados. En Andalucía, **agrupados** bajo el nuevo **Sindicato de Médicas y Médicos de Atención Primaria**, mantenemos una **huelga indefinida** que esperamos lleve a la Atención Primaria a ser lo que debe ser y a que sus médicos tengamos unas **condiciones laborales dignas y suficientes** para poder realizar nuestro trabajo con calidad y con **desarrollo pleno de nuestro perfil profesional**.

Nuestra reivindicación son 20 citas en consulta, y siguen siendo muchas si queremos garantizar tiempos suficientes para el resto de actividades asistenciales y no asistenciales. Ello debe ser el fruto de un dimensionamiento adecuado de las plantillas, que deben ser estables, medidas organizativas de ordenación de la demanda y del reparto de tareas, desburocratización y con garantías para actividades formativas, docentes e investigadoras.

A continuación se exponen **dos ejemplos de agenda con 20 y con 35 citas**, con tardes voluntarias. El objetivo debiera ser que todas las actividades necesarias para atender a la población estuvieran agendadas en la jornada ordinaria. Las tardes, además de voluntarias, deben ser algo opcional para situaciones especiales, porque **lo habitual debe poder resolverse en la jornada ordinaria. La conciliación es imprescindible para las personas**, también para los médicos. No aceptaremos en modo alguno que en un acuerdo se condicione el límite de citas en jornada ordinaria a un compromiso para realizar más horas si existiera mayor demanda.

ATENCIÓN PRIMARIA (modelo 20)		TIPO AMBULATORIO (modelo 35)	
8-8.14h	Llegada, ubicación en la consulta y apertura del sistema informático	8-8.14h	Llegada, ubicación en la consulta y apertura del sistema informático
8.15-9.45	9 citas a 10 minutos	8.15-10.35h	14 citas a 10 minutos
9.45-10h	Descanso y colchón de tiempo	10.35-11.00h	Descanso y colchón de tiempo
10-11.30h	9 citas a 10 minutos	11.00-14.20h	20 citas a 10 minutos
11.30-12h	Descanso y colchón de tiempo	14.20-14.55h	Domicilios, formación, docencia, informes y administrativa, coordinación de la uaf y el equipo, coordinación con el hospital, investigación, comunitaria...
12-13-13.30h	Consultas programadas: 2-3 pacientes a 20-30min		
13/13.30h-14.55h	Domicilios, formación, docencia, informes y administrativa, coordinación de la uaf y el equipo, coordinación con el hospital, investigación, comunitaria...	TOTAL	34 citas (incluidos programas) a 10 minutos. 35 minutos para todo lo demás, incluida 1 atención domiciliaria A DESTAJO . Sin contar urgencias
TOTAL	18 citas a 10 minutos, 2-3 a 20-30 minutos, y 1.5-2 horas para todo el resto de actividades. Sin contar urgencias		
JORNADAS EXTRAS DE TARDE (VOLUNTARIAS)		JORNADAS EXTRAS DE TARDE (VOLUNTARIAS)	
15-15.40h	Descanso, comida y colchón de tiempo para volver a ubicarse en la consulta	15-16h	Descanso, comida y colchón de tiempo (reboseamiento de lo anterior)
15.40-17.40h	10 citas a 12 minutos	16-18h	12 citas a 10 minutos
17.40-17.50h	Descanso y colchón de tiempo	18-18.45h	Descanso y colchón de tiempo
17.50-19.50h	2 horas para programas de salud y comunitaria, o más citas (10) a demanda en momentos de alta frecuentación	18.45-19.55h	10 citas a 10 minutos
19.50-20.00h	Cierre ordenador y organización de la salida	19.55-20.00h	Cierre ordenador y salida
TOTAL	10 citas a 12 minutos y 2 horas de programas asistenciales y de promoción de salud/10 citas más a 12 minutos	TOTAL	22 citas a 10 minutos A DESTAJO Sin contar urgencias

Solicitar una agenda con un máximo de **20 citas es una medida de supervivencia**. El objetivo final debe ser que **cada Unidad de Atención** (médico, enfermera y auxiliar administrativo, con apoyo de Trabajadora social, fisioterapeuta, TCAE y psicólogos en un futuro) tenga **un cupo de personas adjudicado** para el cual disponga de **formación, tiempo y recursos suficientes autogestionando su atención** en colaboración con el resto del equipo de AP, **con actuación comunitaria**, y **coordinados** adecuadamente con el hospital de su zona.

#HuelgaMedicoPrimariaAndalucía

Sindicato de Médicas y Médicos de Atención Primaria SMP

