

PROBLEMAS PROFESIONALES: PERSPECTIVA DEL COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS

M.A. Díaz Barreiros

Vicepresidente 2º Colegio Oficial de Médicos de Las Palmas

1. RESUMEN

A nadie se le escapa, que para que un médico pueda garantizar una atención suficiente y de calidad a la población, entre otros, debe disponer de unas condiciones mínimas que le permitan el desarrollo de su ejercicio profesional. Existe la sensación entre los médicos que la administración, sus gestores y cuerpos directivos, no están preocupados en establecer y mantener unas condiciones básicas que permitan el desarrollo del ejercicio profesional médico.

Existe la sensación entre los médicos que no hay la sensibilidad ni la voluntad de prevenir los problemas que pueden dificultar la labor diaria, todo lo contrario, la sensación es que hay en la administración y sus gestores una vocación de “continuo apagafuegos” o de “dilatación de soluciones en un intento de que los problemas se resuelvan sólo”.

La sensación de desánimo, de impotencia y de desconfianza hacia la Administración, y de paso en los gestores del sistema lleva al médico a refugiarse progresivamente en su actividad clínica, negándose a colaborar con un sistema, cuyos objetivos institucionales desconoce, de cuya gestión se le ha apartado, que le ignora en la resolución de aspectos técnicos y profesionales de su funcionamiento, desaprovecha su experiencia y sus conocimientos y que deteriora su imagen profesional ante la Sociedad.

Por lo tanto, es misión de todos y en especial de la administración y sus cuerpos directivos y gestores el poner a disposición y mantener unas condiciones básicas suficientes para que el médico pueda desarrollar su ejercicio profesional de forma adecuada. Esbozaré algunas de las propuestas que en este sentido hacemos desde la OMC.

2. INTRODUCCIÓN

Son múltiples los factores que han creado un clima laboral poco propicio para el ejercicio profesional del médico, entre otros:

- Al médico se le responsabiliza, de forma poco afortunada, de las deficiencias del sistema.
- Se le aplicó una política de incompatibilidades mal diseñada, sin ningún tipo de compensación.
- Se minimizó su participación en la gestión, disminuyendo su papel y reduciendo progresivamente su grado de responsabilidad.
- En el área hospitalaria, se vació de contenido la función del Jefe de Servicio.
- La falta de planificación estratégica, la cultura de gestión excesivamente economicista», la ausencia de política racional de Recursos humanos dificultan la gestión y encarecen los costos de explotación.
- La restricción en las convocatorias de plazas de formación especializada, repercute negativamente en el funcionamiento de los hospitales que no pueden cubrir determinadas plazas por falta de especialistas.

La Atención Primaria tuvo un fuerte desarrollo en la década de los ochenta, contribuyendo en gran medida a mejorar los niveles de equidad en el reparto de los recursos sanitarios, gracias al aumento del número de Centros de Salud y la facilidad de acceso al médico de Atención Primaria.

Sin embargo, en los últimos años, la Atención Primaria se ha estancado (ya hace tiempo que se habla de “reinventar la AP” o de hacer la “reforma de la Reforma de la AP”), las inversiones han disminuido, no se han adecuando las plantillas y no se han corregido las deficiencias que padecen la mayor parte de los centros.

Como consecuencia de la elevada presión asistencial que padecen los Médicos de familia y Pediatras, la mayor parte del tiempo lo destinan a consultas a demanda, en detrimento de la actividad programada, actividades de prevención y promoción de la salud, de la atención domiciliaria, de la atención a la familia, de la atención a la comunidad y de las actividades no asistenciales como docencia e investigación.

La masificación, la falta de tiempo o las trabas para solicitar pruebas diagnósticas impiden resolver adecuadamente una consulta. Como consecuencia, el ciudadano se siente insatisfecho, por la impersonalidad y el burocratismo en la provisión del servicio, y el médico se desmoraliza, porque ve disminuir la calidad y la capacidad resolutoria de sus acciones.

Es misión de todos y en especial de la administración y sus cuerpos directivos y gestores el poner a disposición y mantener unas condiciones básicas suficientes para que el médico pueda desarrollar su ejercicio profesional de forma adecuada.

Esbozaré algunas de las propuestas que en este sentido se hacen desde la Organización Médica Colegial.

3. PROPUESTAS

3.1. ORGANIZACIÓN

3.1.1. Conocimiento de los objetivos institucionales

La existencia de unos Objetivos Institucionales bien definidos, mensurables, y basados en un proceso de negociación y de compromiso tiene una importancia básica para el Sistema:

- como compromiso de los gestores con las prioridades marcadas por la organización.
- como garantía de los ciudadanos y de los usuarios del Sistema.
- como elemento motivador de los profesionales.

Una línea de actuación prioritaria, debería ser la de conseguir que todos los trabajadores y profesionales del Sistema conozcan los Objetivos Institucionales.

3.1.2. Imagen corporativa

Desde los años ochenta, la imagen del médico ha sido atacada de forma injusta y poco útil, pues reducir el crédito de nuestros profesionales y concretamente el de los médicos, es debilitar el activo más valioso de la Organización.

La sociedad debe conocer y reconocer las aportaciones de los MÉDICOS, y aunque los Centros sanitarios públicos no necesitan el «autobombo» ni campañas publicitarias de marketing, sí es cierto que es importante incrementar el reconocimiento de la población, de los ciudadanos por su hospital y su centro de salud y como no, que se recupere el sentido de pertenencia de los profesionales hacia su centro, pues ello le supone un incremento de su prestigio profesional.

3.1.3. Participación de los profesionales

Un elemento de gran importancia en la disfuncionalidad del Sistema es la falta de participación de los profesionales en la toma de decisiones.

Es necesario replantearse la situación y desarrollar e impulsar la participación de los profesionales en la vida de los hospitales y Centros de Salud, en la definición de los Objetivos institucionales y en las prioridades de actuación de los equipos directivos.

3.1.4. Optimización del horario y organización de la agenda

- Los centros sanitarios deben funcionar a pleno rendimiento por la mañana y por la tarde con el fin de rentabilizar al máximo la utilización de instalaciones y aparatos de alta tecnología.

- La agenda de los profesionales, es decir, los tiempos dedicados a tareas asistenciales (consultas de demanda, programada, urgencias, prevención...) y no asistenciales (docencia, investigación, reuniones de equipo...) deben adecuarse con sentido común y racionalidad, en base a criterios como:
 - división proporcional y ponderada del tiempo entre las distintas tareas asistenciales y no asistenciales.
 - tiempos mínimos por visita y proceso.
 - curvas de rendimiento laboral.
 - prevención de la saturación y cansancio que originan la aparición de la inversión emocional y síndrome del Burn out.
 - Una buena organización, es imprescindible para que el profesional evite en lo posible tener que hacer dos cosas al mismo tiempo, como salir de la consulta para atender una urgencia y dejar a los pacientes que están esperando. Este hecho origina un alto estrés en el medico, una gran insatisfacción en el usuario que tenía cita y un riesgo más para el paciente con la urgencia médica.

3.1.5. Política de Directivos

Uno de los aspectos considerados, asimismo, como base de esa desmotivación interna del Sistema es el que concierne a sus directivos.

Somos partidarios de seleccionar a los directivos o gestores del SNS, entre profesionales sanitarios que tengan acreditada una indiscutible competencia como tales, que les haga acreedores del respeto de sus compañeros, que estén interesados en la gestión, que reciban una formación de gestión suficiente y de calidad. y que estén dispuestos a trocar su responsabilidad asistencial por la gestora, conservando, en todo caso, la posibilidad del retorno a aquélla.

Opinamos que este perfil no es solamente condición «sine qua non» para la dirección médica y la de enfermería sino, igualmente, para la Dirección-Gerencia o Direcciones de los centros asistenciales.

3.1.6. Coordinación Primaria-Especializada

No es posible mantener la actual estructura organizativa donde parece que coexisten, a veces no pacíficamente, dos sistemas Sanitarios diferentes.

La ordenación de la relación entre los dos niveles asistenciales es, tanto para el usuario como para los profesionales, uno de los principales problemas con el que nos encontramos y exige un esfuerzo considerable de coordinación entre ambos.

Para ello es necesario definir de una forma clara el papel que debe desempeñar cada nivel en el marco del Área Sanitaria, así como, las responsabilidades que competen a cada actor del Sistema Sanitario.

Para asegurar las relaciones entre la atención primaria y la especializada, apostamos por modelos que incluyan:

- Implantación de sistemas integrados de información.
- Implantación de la Historia Clínica Única.
- Desplazamientos bidireccionales de los médicos con actividades y protocolos conjuntos.

3.1.7. Protocolos Asistenciales y Guías Clínicas

Parece aconsejable la elaboración de protocolos en colaboración con los Colegios y Sociedades Científicas.

3.1.8. Acreditación de Centros y Servicios

La aplicación de políticas de acreditación, es uno de los elementos de mayor interés dentro de las áreas de garantía de calidad hacia los usuarios y de la del reconocimiento profesional.

3.1.9. La atmósfera del equipo

El buen clima laboral es fundamental para el buen rendimiento del conjunto.

Esto se puede conseguir mediante:

- El aumento de la autonomía en la organización.
- El fomento de un buen liderazgo, reconocido por todos.
- El planteamiento de objetivos comunes.
- La clarificación de funciones.
- La distribución equilibrada de las cargas laborales.
- El ajuste de las personalidades, facilitando fórmulas ágiles de traslados de los profesionales entre los centros.
- El reconocimiento de los méritos profesionales y académicos.

Y lo más importante:

- Políticas y acciones institucionales que persigan este fin.

3.2. RECURSOS

3.2.1. Recursos materiales

Se debe disponer de un espacio físico suficiente y un instrumental adecuado y adaptado a las necesidades y organización del trabajo a desarrollar.

Es fundamental disponer de buenos sistemas informáticos que minimicen la burocracia y faciliten labores de evaluación, la realización de actividades de mejora de calidad asistencial y la investigación.

Desarrollo de sistemas de información útiles, ágiles, fiables y veraces para la toma de decisiones.

Es clave para el sistema que la Atención Primaria sea resolutoria y para ello, además de una buena formación y unas condiciones laborales que permitan disponer de tiempo suficiente para hacer bien la tarea, es necesario que el médico de familia y el pediatra de atención primaria tenga libre acceso a la tecnología y pueda solicitar las pruebas complementarias que necesite y que justifique adecuadamente, de forma ágil y rápida.

Una de las más claras deficiencias del sistema es el escaso desarrollo de centros y camas de cuidados mínimos, centros y camas de crónicos, centros y camas de atención geriátrica y de sistemas alternativos de hospitalización clásica. Esto provoca una mala utilización de las camas y centros de agudos, generando listas de espera e ineficiencia general del sistema.

3.2.2. Recursos humanos

Es necesario adecuar las plantillas. La planificación de las plantillas necesarias debe realizarse en función de la carga de trabajo y las tareas a realizar, los tiempos de demora pactados, la calidad de la asistencia y la población a atender... (y aquí hago hincapié en la adecuación de los cupos en Atención Primaria).

El médico dedica parte de su actividad a labores que podría desarrollar personal auxiliar, especialmente en los aspectos burocráticos. Para aumentar la capacidad resolutoria del médico es necesario dotar a los centros de suficiente personal auxiliar.

Los altos porcentajes de contratos con vinculación temporal no son compatibles con un modelo eficiente de gestión de recursos humanos en el ámbito público, ocasionan problemas en el mantenimiento de la continuidad asistencial y generan incertidumbre entre los profesionales. Las distintas modalidades de contrataciones vigentes en ningún caso deben provocar el detrimento de la calidad asistencial con contratos "en precario" (los "contratos basura"), que además atentan gravemente a la dignidad profesional de los facultativos.

Las convocatorias periódicas de selección de personal fijo y convocatorias periódicas de traslados deben ser la norma y no, como hasta ahora, la excepción. La reducción de las altas cifras de interinidad, la reducción de la temporalidad del personal y el establecimiento de un tiempo máximo de duración para los nombramientos eventuales, deben ser objetivos a lograr a corto plazo.

Las sustituciones por ausencia de un médico por diferentes motivos, como vacaciones, días de formación, asuntos familiares, etc., deben garantizar la calidad asistencial de los pacientes del médico ausente y de los pacientes de los médicos que permanecen en servicio. Por lo que, como norma general, la sustitución tiene que realizarse al 100%.

Una política racional de recursos humanos no puede permitir que profesionales con alta cualificación, formados por el sistema con un alto coste, se vayan a ejercer su

profesión fuera debido a que se le ofertan mejores condiciones económicas y laborales por otros países a los que no se le escapa su valía. La paradoja es que el mismo sistema que los formó y que no ha sabido retenerlos, tiene que recurrir a profesionales sin la cualificación adecuada para cubrir sus ausencias.

3.3. DESARROLLO PROFESIONAL

3.3.1. Formación continuada

La formación continuada es no sólo una obligación ética y moral, sino también un derecho que se debe asegurar a todos los médicos garantizándoles la oportunidad de participar en actividades de formación. El S.C.S. tienen la obligación de ocuparse de la formación continua de sus profesionales, porque su objetivo principal es la calidad de la atención sanitaria que se ofrezca al usuario y sin una buena formación no hay calidad.

3.3.2. Carrera Profesional

La Carrera Profesional se considera un derecho del facultativo a progresar, de forma individualizada, a niveles superiores, previamente definidos, como reconocimiento al desarrollo profesional en conocimientos, experiencia, responsabilidad y mayor adecuación de la actitud, capacidad y cualidades personales.

3.3.3. Docencia e Investigación

Hasta ahora, estas actividades se están llevando a cabo en gran medida gracias al sacrificio y empeño personal. Esto hay que cambiarlo, deben ser fruto de una decidida política de reconocimiento, incentivación, y clima favorecedor por parte de los directivos y gestores.

3.4. POLÍTICA RETRIBUTIVA

El nivel salarial de los facultativos, en general, no se ajusta a las elevadas exigencias de responsabilidad, formación y trabajo que estos profesionales tienen.

Comparándonos con los de otros sistemas sanitarios similares, estamos entre los médicos peor retribuidos de Europa.

Además, dentro de nuestra propia administración, estamos peor que otros profesionales de titulación parecida.

Se hace necesario recuperar el poder adquisitivo perdido, una equiparación económica entre las diferentes autonomías y una aproximación retributiva a los países de nuestro entorno según nuestro PIB.

Es conveniente una revisión de los conceptos retributivos del médico (sueldo base, complemento de destino, antigüedad, complemento específico, retribución variable) que han quedado obsoletos en cantidad y en calidad, actualizando y unificando los criterios que eviten agravios comparativos.

Creemos además que en ningún caso la atención continuada puede significar para el médico un complemento salarial imprescindible consecuencia de una remuneración insuficiente.

3.5. PROTECCIÓN SALUD LABORAL Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

3.5.1. Prevención del síndrome del quemado

El síndrome del quemado es un problema del entorno laboral, de la organización, que se manifiesta y afecta a los individuos, siendo un grave error culpabilizarlos y tener solo un abordaje individual, ya que es en el entorno laboral donde está el origen del problema.

Dada la extensión del problema y las consecuencias que el síndrome tiene, no sólo para el profesional y su familia sino también para los pacientes, los compañeros y la propia institución, es fundamental adoptar medidas que prevengan su aparición.

3.5.2. Control del acoso laboral institucional

Desde diferentes medios se cita que los médicos son de los trabajadores que más acoso psicológico sufren desde la institución, situación que está aumentando en los últimos años, cebándose en los médicos con mayor precariedad laboral y con pocas posibilidades de defensa.

Estas situaciones producen un importante desgaste emocional, con pérdidas de la salud y del rendimiento laboral del profesional que de ninguna forma se puede consentir.

3.5.3. Seguridad en el trabajo

En los últimos años se está produciendo un aumento de las agresiones físicas y psíquicas por parte de algunos usuarios del sistema sanitario hacia los médicos.

En ocasiones, los pacientes, que tienen frustraciones con el sistema sanitario por no recibir lo que esperan, la pagan con el profesional que tienen cerca, y en otras ocasiones, los profesionales son intimidados por individuos que le exigen al médico que haga actividades de dudosa legalidad, viéndose amenazados si no las realizan.

Esto está produciendo una creciente inseguridad en el médico, que se siente muy indefenso al no tener prácticamente respaldo de las instituciones y se encuentra a merced de algunos desaprensivos.

Es urgente tomar medidas institucionales que eviten estos problemas.

4. CONCLUSIONES

Desde la responsabilidad que le es propia a los Colegios de Médicos creemos que los intereses de los médicos, los de la sociedad en general y los de los pacientes en

particular, son perfectamente compatibles y pretende, consecuentemente, conseguir mejorar ese patrimonio de todos que es nuestro Sistema Nacional de la Salud.

Desde el Colegio Oficial de Médicos de Las Palmas creemos que es imprescindible analizar la situación del ejercicio médico y consensuar con la administración, sociedades científicas y sindicatos, las condiciones básicas necesarias para garantizar una práctica médica adecuada para las necesidades de los pacientes y de la sociedad, y para lograr la excelencia profesional.

El Colegio Oficial de Médicos de Las Palmas tiende sus manos a todos los sectores implicados, para que se abra un debate profesional y social para poder conseguir las mejoras financieras, legales y organizativas necesarias para elevar la capacidad resolutive y la calidad del ejercicio profesional médico.

Este Colegio espera de los gestores sanitarios, que faciliten un diálogo bidireccional fluido y de mutua confianza y respeto con los profesionales, y que favorezca la motivación, los criterios de calidad asistencial y los valores humanos, y que no se limite a primar objetivos economicistas y a corto plazo.

BIBLIOGRAFÍA

- Criterios básicos para el ejercicio profesional en Atención Primaria. Documento de la Organización Médica Colegial. Marzo 2003.
- Criterios básicos para el ejercicio profesional en Atención Especializada. Documento de la Organización Médica Colegial. Abril 2003.

