

# Medicina de desgaste

Facultativos confirman la falta de medios para cumplir los compromisos políticos con el paciente. La presión asistencial, la burocracia y el desprestigio social de la profesión generan un cansancio que se torna en patología en muchos casos

MARÍA JOSÉ GUZMÁN | ACTUALIZADO 23.05.2008 - 13:54

Qué es lo que motiva a una médico a presentar once denuncias en 18 meses y a enfrentarse ante el sistema sanitario andaluz asegurando que las listas de espera quirúrgicas de su centro hospitalario se manipulan y falsean? Habría que preguntarle a la responsable de esas listas durante 14 años en el **Hospital Virgen de las Nieves de Granada** que, tras una decena de misivas caídas en saco roto, ha conseguido que el caso llegue a la Fiscalía. Pero no hace falta. Esta profesional prefiere mantenerse en un segundo plano ahora que la investigación se ha iniciado y basta con realizar una encuesta en cualquier hospital o centro de salud andaluz para comprobar que, sin entrar en los detalles del caso, ésta y otras denuncias son un grito desesperado de muchos profesionales que se ven incapaces de atender las promesas políticas que se hacen a los pacientes. José Expósito, el nuevo gerente del hospital granadino, lo manifestó en público: **"Necesitamos más equipos quirúrgicos y más quirófanos** para afrontar el remanente de pacientes que no pueden ser operados a tiempo".

**El tiempo lo marca un decreto de la Junta de Andalucía que estipula que nadie estará esperando más de 180 días para una intervención.** Al margen de los presuntos juegos malabares que algunos gestores pudieran realizar con las listas de espera, este compromiso se traduce en una sobrecarga de trabajo y, en definitiva, en una peor asistencia, según denuncian los portavoces de las sociedades médicas y los sindicatos.

Esta alta tensión se vive en los hospitales, en las consultas especializadas y, sobre todo, en las de atención primaria. **¿Cómo explica un médico a un paciente que sólo dispone de tres minutos para escucharle? Carmen González Uceda trabaja como médico de familia en un centro de salud de Málaga** y explica que, para ello, de entrada hay que bajar la ratio. Según datos de la memoria anual del SAS, la media de pacientes diarios se sitúa en 45, casi el doble de lo que los profesionales estiman necesario para ofrecer una asistencia de calidad. "Más que quemados, estamos carbonizados", comenta la médico, que se consuela confirmando que desde hace cinco años la situación ha mejorado.

La doctora González Uceda conoce el antes y el después de la reforma iniciada a mediados de los 80 en atención primaria, cuando en los viejos ambulatorios cualquier médico repartía en una mañana más de cien números. Coincide con otros colegas en que su aplicación, al principio, fue caótica pero, veinte años después, se siguen arrastrando carencias relacionadas con la falta de medios para aplicar correctamente el sistema. "El 80% de los profesionales de los centros de salud de Málaga están desmotivados y cansados, según algunos estudios que se han hecho recientemente", comenta la doctora que, desde hace ocho años, participa en la **Plataforma 10 Minutos**, que reclama un mayor tiempo para atender al paciente en consulta.

Para el **doctor José Luis Navas**, la cifra es lo de menos. "La atención primaria se ha convertido en el cajón de sastre donde van a parar todos los problemas derivados de la falta de capacidad de los hospitales", asegura, lamentando que los usuarios pidan cosas que no están en la mano de un médico generalista. Él preside el **Sindicato Médico de Córdoba** y está convencido de que si la población está relativamente satisfecha con el servicio, como apuntan las encuestas, es a costa de las condiciones de trabajo del personal sanitario. "Los diez minutos son una filosofía, no se trata de cronometrar las consultas, sino emplear en cada paciente el tiempo que necesite, pero **si dedicáramos una media de 10 minutos a cada uno harían**

**falta en Andalucía de 350 a 400 médicos más**, lo que da idea de la situación de sobrecarga actual", explica Navas, quien alerta de que "con la salud no se debe hacer política". Paradójicamente, el número de facultativos por habitante es, en España y también en Andalucía, superior al de países como Francia. **¿Faltan médicos o están mal repartidos?** Los expertos en políticas sanitarias consideran que sólo faltan en algunos sitios, algunas especialidades, entre ellas la de anestesiista, y en atención primaria.

Actualmente, **la media de pacientes asignados a cada médico de familia supera los 1.500**. Pero los problemas no se limitan a la presión asistencial. El Sindicato Médico estima que **los médicos de familia gastan el 40% de su tiempo de consulta en tareas burocráticas que podrían ser atendidas por personal auxiliar**, lo que, además de restar tiempo de atención, genera frustración a los galenos.

**Juan Sergio Fernández pasa consulta en el área metropolitana de Granada** y, a menudo, se ha sentido "un mero expendedor de albaranes". **El presidente de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (Semergen) en Andalucía** admite que en los últimos años se ha avanzado mucho en Andalucía y destaca, sobre todo, la **implantación de la receta electrónica**, una iniciativa pionera que está ayudando a reducir los trámites. Mientras, confía en que la nueva herramienta informática proporcionada por el sistema andaluz, el **programa Diraya**, "funcione de una vez con celeridad".

El ordenador introdujo hace unos años un nuevo motivo de desazón en unas consultas excesivamente burocratizadas. "Cualquier institución nos pide un papel: para que el paciente vaya a un balneario, para solicitar un subsidio de dependencia, para viajar con el Imsero...", relata el doctor Fernández, que añade a esta carga otra más: el **estrés de las guardias**. Según él, **las plantillas se van incrementando pero esta subida llega siempre por detrás de las necesidades**. "La demora cero, como política de calidad, está muy bien pero si existe un cierto equilibrio: si tengo la agenda del día llena y me vienen tres o cuatro pacientes más fuera de cita, porque tienen derecho a ser atendidos sin espera, se genera una situación que quema al médico y también al enfermo", advierte el presidente andaluz de Semergen, que insiste en otro factor: el mayor hedonismo de la población.

**"Cada vez somos menos tolerantes al dolor y el sufrimiento y se cree que el sistema sanitario debe otorgar la felicidad**, por lo que hay pacientes que vienen queriendo solucionar desde un duelo a un conflicto de pareja", explica este médico granadino, que también conoce bien la situación en el medio rural, donde ha trabajado durante años. Quizás la facilidad para mantener una buena relación médico-paciente en este entorno rural le ha servido de aprendizaje y hoy, en un contexto urbano, es de los pocos que asegura que no está quemado. "Yo me siento a gusto, no en todas las profesiones se puede presumir de tener esta relación tan directa con los pacientes", asegura don Juan, como le llaman sus enfermos, los mismos que se preocupan también de su salud y la de su familia.

Precisamente, **cuando se trastoca esta relación entre médico y paciente aparece el desgaste profesional** que, llevado a su grado máximo, da lugar a patologías mentales que llegan a inhabilitar al médico. Según el **doctor Manuel Lubián**, que pasa consulta en la localidad gaditana de San Fernando y preside la **Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria (Samfyc)**, la situación actual es preocupante pues, según sus datos, la mitad de los médicos dan positivo en el **test de Maslach**, una escala que permite medir el desgaste profesional y que se realiza a través de un cuestionario que permite saber si el médico simplemente está exhausto por su trabajo y el esfuerzo emocional que él requiere, si ha entrado en una fase de frialdad y distanciamiento con el paciente o si siente ineficaz e incapaz de realizar su función.

Este patrón se aplica también a otras profesiones, las de mayor riesgo de padecer **síndrome del burn out o del quemado**, un fenómeno relativamente reciente, pues fue diagnosticado por primera vez a mediados de los años 70. Pero no sólo las consultas médicas huelen a chamusquina, también los colegios y servicios públicos donde se requiere un trato directo y continuo con los usuarios. **Serafín Romero**, actual presidente del **Colegio de Médicos de Córdoba**, fue el impulsor del **Plan de Atención Integral al Médico Enfermo (Paime)** en

Andalucía, un programa que funciona prácticamente en todas las provincias españolas y que cuenta ya con ayuda presupuestaria del Gobierno autonómico. En Córdoba está la única unidad clínica ambulatoria de Andalucía donde un equipo de seis especialistas, expertos en adicciones, psicólogos y psiquiatras, atienden a los médicos que presentan problemas de salud mental, en muchos casos, derivados de la presión profesional a la que se ven sometidos. El anonimato está garantizado, lo que facilita que muchos acudan a este servicio. "A veces los médicos no son conscientes de que necesitan ayuda y son sus propios compañeros, o incluso los pacientes, quienes detectan que existe un problema", explica **Bartolomé de la Fuente**, uno de los especialistas de dicha unidad.

**El desgaste en la sanidad pública suele ser mayor que en la privada**, lo que está relacionado con la organización de las consultas y la capacidad de los facultativos para gestionar sus agendas. "No obstante, un médico no se quema sólo por factores laborales, también influyen los personales, su manera de afrontar su vida, su optimismo y capacidad para implicarse cálidamente con los demás", explica el doctor Romero. Cuando se llega a una fase crítica hay ocasiones en las que el médico no es recuperable. **La insatisfacción laboral tiene repercusiones asistenciales y el médico ve al paciente como el enemigo**. También personales, pues hay muchos que, según apunta la doctora González Uceda, acaban separándose de sus parejas y rompiendo con su vida privada. Y, en casos graves, laborales, ya que "el síndrome de *burn out* está considerado ya **enfermedad del trabajo** y se han concedido incapacidades permanentes por este motivo", confirma José Luis Navas, del Sindicato Médico.

La unidad cordobesa impulsada por el doctor Romero intenta evitar este extremo. La consulta de atención primaria de este médico está en Posadas. Durante años, este galeno ha conocido mejor que nadie los cuartos de baño de sus pacientes, ejerciendo la medicina rural. "Ahora son otros tiempos y la relación entre el médico y el enfermo no ha mejorado", comenta. En los años en que estrenaba la pastilla de jabón y la toalla con olor a colonia en muchos domicilios sus expectativas eran otras. "Siempre de guardia, 24 horas, mi ilusión era hacer lo que hacía, era lo que había, y entonces no existía síndrome", argumenta.

Conforme aumentan las expectativas, tanto del médico como del paciente, vienen los problemas. **"A mí me llama la atención el cartelón que te encuentras en las entradas de los hospitales con los derechos de los pacientes y, al final, en tres líneas se despachan los deberes"**, comenta **Luis Cáceres, odontólogo que preside la Unión Profesional Sanitaria**, donde se agrupan los seis colegios profesionales del sector. Según él, la falta de respeto hacia el médico y su falta de reconocimiento social favorece el clima de agresividad que se respira en los centros. "Ya nadie nos ve como dioses, nos tutean y no es una cuestión de protocolo, sino de respeto; se ha roto la relación de confianza que existía con el médico y todo eso deriva en agresiones, de todo tipo", asegura el doctor Cáceres.

Según los datos que maneja su asociación, **el 58% de las agresiones al personal sanitario están motivadas por los tiempos de espera**, los que pasan los enfermos antes de entrar en la consulta; **otro 21% por discrepancias del paciente con el médico cuando solicita una baja laboral**; y **otro 10% por desacuerdo sobre la medicación prescrita**. "El paciente viene exigiendo hasta el punto de muchos se ven obligados a ejercer una medicina defensiva, si quieres una baja, pues te la doy, que protestas mucho, pues te prescribo lo que sea para que te vayas pronto...", comenta.

El **presidente del Colegio de Odontólogos de Sevilla** habla en nombre de la inmensa mayoría cuando **aplaude que ahora las agresiones se juzguen como delitos de atentado a la autoridad**, ésa que han perdido, pero a título personal él reclama un paso más: una **reforma legislativa para recoger este tipo de casos** y una propuesta que pocos, y por ahora ningún partido, se atreven a suscribir públicamente. **"El copago sería una buena solución"**, defiende. Según él, la obligación de pagar una parte de los servicios empujaría a muchos pacientes a hacer un uso más racional de la sanidad y a comprender que no todos son derechos.

La hoguera en la que se consumen muchos médicos se aviva con la sobrecarga asistencial, la excesiva burocracia y también **los salarios**, que los sindicatos consideran **bajos** y que **invitan cada vez a más galenos a hacer las maletas y emigrar al extranjero, donde pueden cobrar hasta el triple**. Según datos sindicales, para mayor inri, los sueldos de los médicos de atención primaria andaluces están a la cola del país. Pero estar explotado no siempre es sinónimo de quemado, advierte el doctor Lubián. A todo esto se une también la incompreensión de algunos gestores sanitarios y políticos que impide que el médico participe en toma de decisiones sobre temas que le afectan diaria y directamente.

Y las cenizas que quedan son las de una **profesión desprestigiada socialmente**. Hay soluciones que pasan por el aumento de los recursos y la mejora de las infraestructuras, pero requieren largos plazos. A corto plazo hay talleres de autocontrol, de relajación y habilidades de comunicación que imparten los sindicatos y sociedades médicas para que los facultativos intenten dialogar con el usuario y lograr su complicidad. Los médicos consultados conocen estas técnicas y apuestan por introducirlas desde la Universidad. No son la panacea, pero alivian y evitan que los médicos acaben por explotar, como hizo la responsable de las listas de espera de Granada.

El Día de Córdoba