

Un burócrata de bata blanca para todo

El médico de familia se ha convertido en el administrativo mejor pagado del Sistema Nacional de Salud. El papeleo que generan las recetas, los informes y los certificados varios que se solicitan desde otros estamentos copan hasta un 40 por ciento de su tiempo. Una parte importante de esta actividad no es propia de la primaria, pero se asume para no perjudicar al paciente ni entorpecer el trabajo de las instituciones públicas. A la espera de que llegue la receta multiprescripción, algunos facultativos han optado ya por dejar de extender algunos volantes.

M^a CARMEN RODRÍGUEZ

29/07/2008

Entre el 30 y el 40 por ciento de las tareas que se realizan en atención primaria son administrativas. Recetas, informes de salud, certificados de aptitud, justificantes... puro papeleo que copa una parte importante del tiempo del médico de familia, que tiene que asumir como propia una labor que no está obligado a realizar, pero que el sistema da por bueno. El mundo burocrático de la primaria da para mucho. Basta con contemplar la larga tipología de documentos que maneja el médico del primer nivel (ver gráfico) para darse cuenta de que, por su contenido, muchos de ellos nada tienen que ver con la actividad asistencial para la que se ha formado un especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.

Distinguir entre burocracia útil e inútil o prescindible es fácil; sólo hay que utilizar el sentido común, dice Antonio Torres, médico de familia del Centro de Salud Arroyo de Media Legua, en Madrid, y vicepresidente autonómico de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG). Diario Médico ha compartido con él parte de su jornada laboral. Después de cinco horas de consulta nos confiesa que de las 38 visitas que ha tenido, 20 son por demanda administrativa, no clínica. Le frustra no haber podido usar el fonendo en toda la mañana. Según él, el 80 por ciento de la labor administrativa que realiza en su consulta no es propia de Familia.

Torres se refiere básicamente a las recetas de procesos atendidos en atención especializada, en urgencias y en centros concertados, privados y mutuas laborales, que en la actualidad asume primaria y que él junto a sus colegas madrileños y catalanes dejará de extender a partir de septiembre (ver DM del [3-VII-2008](#) y [14-VII-2008](#)). La SEMG, el resto de sociedades de primaria y el Colegio de Médicos de Madrid quieren acabar con el papeleo que genera hospitalaria.

"Además de transferir su gasto al primer nivel a través de la prescripción, nos remiten a pacientes que habiendo sido dados de alta son citados verbalmente para ser vistos en un año. Este proceso obliga a primaria a derivar de nuevo al paciente pasado ese plazo de tiempo. En la cartera de servicios de hospitales el paciente nuevo cuenta más que el de revisión o interno. ¿Defecto del sistema o gestión interesada? Lo que sí sé es que este circuito entorpece a la primaria y molesta al usuario, pero las quejas nos llegan sólo a nosotros".

Certificación basura

El vicepresidente autonómico de SEMG diferencia claramente tres tipos de papeleo: la documentación que es inherente a su trabajo (destacada en negrita en el gráfico), la que siendo relevante no debe realizar, y la certificación basura y totalmente prescindible.

Entre la documentación que no es inherente a su trabajo y que debería realizar otro personal Torres destaca la emisión de partes de baja laboral y la confirmación semanal de incapacidad temporal, "por no hablar de la lista interminable de informes de salud basura que los pensionistas demandan para solicitar todo tipos de actividades y los múltiples certificados de aptitud que reclaman las instituciones públicas para ofertar sus servicios (oposiciones, actividades deportivas, etc.) y que un mismo paciente reclama varias veces al año".

¿Por qué hay consultas en urgencias por constipado o picor de garganta?, se pregunta Torres. "Porque el enfermo sabe que hay 70 personas esperando en la puerta de Familia. Si soy capaz de demostrar a mi cupo que tengo un trabajo razonable y tiempo para tratar dolencias leves, esas personas van a dejar de acudir a otros servicios. Pero para ello es preciso que todos los facultativos hagan su trabajo. Todos tenemos listas de espera, primaria y especializada, pero lo que no puedes hacer es ganar tiempo a costa del de los compañeros. ¿Qué busca el sistema? Que atención primaria haga de filtro o que rellene papeles sin más".

La picaresca

La picaresca española también se deja ver en las consultas de primaria. "El contenido de las peticiones que nos hacen llegar los pacientes nunca se valora; los inspectores sanitarios no se cansan de advertirnos que no estamos obligados a realizarlas, pero cómo le dices que no a la señora María...". Torres nos ilustra con tres ejemplos claros y algo surrealistas del abuso que en ocasiones se hace del sistema sanitario: "Doctor, me podría hacer un informe que certifique que cuido bien a mi tío. Otra petición es la de un paciente con depresión que pide un documento en el que conste que la vida le ha tratado mal y es injusta, o la de una señora mayor que solicita un certificado para obtener un viaje a Lourdes para participar en la peregrinación de fieles a esta localidad". Los tres documentos, apunta, se han cumplimentado debidamente.

La confianza y el grado de compromiso que adquiere el médico de familia con el paciente le obliga, dice, a asumir más responsabilidades de las que le corresponden. "Si aplicáramos el sentido común, nos daríamos cuenta de que no es rentable para el SNS que se entorpezca el trabajo del médico de familia de esta manera tan absurda ni que se exija una validación médica para todo", añade.

Cambios en la gestión

Según él, no sólo hay que modificar la estructura organizativa de la primaria, sino reestructurar la gestión de los diferentes estamentos sociales. No podemos medicalizar todo ni asumir las responsabilidades jurídicas, legales y médicas que otros eluden". La receta multiprescripción y el sentido común podrían solucionar una parte importante de los problemas administrativos de primaria, afirma. "En Alemania y Gran Bretaña la medicación de un crónico la controla la farmacia, que es la que dispone del informe con el tratamiento farmacológico prescrito y los cupones-descuento que debe recibir cada mes. Hoy con este sistema me habría ahorrado 20 consultas y otro tanto de pos ya que estoy aquí, la muletilla que emplea el paciente en su visita burocrática para consultar todo".

A la espera de que llegue, él y otros tantos colegas de Madrid y de Cataluña a los que se sumarán -dice- facultativos de Salamanca, Valencia y Aragón, han decidido reducir su carga burocrática. El primer paso lo ha dado el propio médico; ahora falta que gestores y políticos se pongan manos a la obra. Los médicos de familia dicen estar hartos de hacer las recetas pautadas por otros y ya han colgado un aviso en sus puertas para que la iniciativa no pille por sorpresa. Piden que especializada haga la primera receta y rellene sus informes.

El lector, a favor de eludir recetas de otros

Casi el 70 por ciento de los 964 facultativos que han participado en la [encuesta de Diariomedico.com](http://encuesta.de.Diariomedico.com) sobre carga burocrática en el primer nivel dan por buena y adecuada la decisión de médicos de primaria madrileños y catalanes de dejar de prescribir los medicamentos de otros colegas de especializada y de la privada a partir de septiembre. No obstante, de ellos un 8,71 por ciento considera que la medida es insuficiente y que debería de ir acompañada de cambios en la estructura organizativa, como apuntan algunas voces en el foro de opinión de la página web.

El 32,78 por ciento, sin embargo, rechaza esta medida por considerarla una acción inapropiada en el Sistema Nacional de Salud. La iniciativa, impulsada por los 2.200 médicos que reúne el Grupo Antiburocracia de Atención Primaria de Madrid, y que cuenta con el apoyo de las sociedades de primaria -SEMG, Semergen y Semfyc y la de pediatría, Ampap- busca descargar a los facultativos de las tareas administrativas que, según José Luis Quintana, portavoz de este colectivo, "va en detrimento de la asistencia".

El vicepresidente autonómico de SEMG en Madrid, Antonio Torres, es uno de los que aplicará en su consulta esta medida tras el verano. "Si los hospitales están habilitados para prescribir medicamentos, como es lógico, y disponen de talonarios, ¿por qué nos los remiten de nuevo a primaria? No somos los secretarios de nadie y ya es hora de que acabemos con la vieja expresión: con esto, a su médico de cabecera".

Diario Médico