

Asamblea de la AEPap

El Domingo, día 16 de Junio, en la sala A4 del Palacio de Congresos de Bilbao se celebró la primera Asamblea de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap).

Se había convocado de forma simultánea una Asamblea extraordinaria que aprobó una única modificación de los estatutos, que dice: "todos los miembros de la AEPap deberán ser socios de la Asociación Española de Pediatría (AEP)", requisito que se exigió para convertirnos en sección integrada en la AEP.

En la Asamblea ordinaria, hubo un extenso informe del Presidente saliente (Josep Bras), donde se expuso la información de todo lo realizado por la AEPap en estos dos años de funcionamiento y que en su mayor parte conocéis porque fue publicado en nuestra página web (http://www.pediatrasandalucia.org/noticias_f.htm). También, se expusieron los habituales informes de secretaría (actualmente la AEPap tiene 900 socios) y el informe del *webmasters* (Manuel Merino) que fue presentado por su colaborador Juan Bravo con una gracia increíble y que nos mostró a todos los presentes las posibilidades de la página web de la aepap ([\[aepap.org/\]\(http://www.aepap.org/\)\) así como su fuerte difusión que la hacen que sea al día de la fecha la más visitada de las páginas pediátricas en español.](http://www.</p></div><div data-bbox=)

Durante el desarrollo de la Asamblea se propuso que los estatutos de la AEPAP necesitaban adaptarse a la complejidad que supone ser una confederación de Asociaciones Regionales, con la presencia de grupos de trabajo etc. Se aprobó constituir una comisión para su redacción. Estos estatutos deberán presentarse en la Asamblea del próximo año. Algunos compañeros presentes en la Asamblea se sumaron a la misma, se procurará que haya representantes de todas las Comunidades Autónomas y se solicitó, por algunos de los asistentes que el borrador de los estatutos se haga llegar a todos los asociados con antelación suficiente para que puedan proponerse las reformas que se estimen pertinentes por cualquiera de los socios.

En la Asamblea había algunos observadores pertenecientes a la Sociedad Vasco Navarra, Pediatras de Atención Primaria (PAP), que pidieron públicamente ser aceptados como miembros de la AEPap (40 PAP), aceptándose su entrada por aclamación.

Por último, se había constituido una Mesa Electoral con la presencia de varias asociados no pertenecientes a la junta directiva ni a las candidaturas, que verificaron la transparencia del proceso. Mar Duelo, secretaria saliente, dio lectura a los resultados de las elecciones donde se proclamaba la candidatura formada por:

– Juan Ruiz-Canela Cáceres

Presidente

– Josep Bras i Marquillas

Vicepresidente

– Juan José Morell Bernabé

Secretario

– Cesar García Vera

Tesorero

En el turno de ruegos y preguntas, se habló de las relaciones con la Sociedad hermana, la Extrahospitalaria. Se dio información sobre la reciente reunión entre ambas sociedades donde se acordó: trabajar en líneas comunes como el tema de la rotación de residentes por primaria y temas profesionales, intentar crear una comisión paritaria con el objetivo de la unión de ambas pero respetando la idiosincrasia de cada una de ellas (no se ve este proceso como una absorción sino como una fusión potenciadora) y que se adapte a la situación actual de la pediatría de atención primaria. Pero no se ocultó por el presidente que existen obstáculos a

la misma, porque se aprecia en la Extrahospitalaria una posición dogmática ante determinados temas que consideran no negociables como su Congreso.

Para finalizar la Asamblea, El Presidente entrante (Juan Ruiz-Canela), se dirigió a los asistentes solicitando la colaboración de todos para potenciar la AEPap y con ello hacer posible una respuesta actualizada a los requerimientos de salud de niños y adolescentes.

Juan Ruiz-Canela Cáceres

Presidente de AEPap

El mensaje de la plataforma

10 minutos

Desde mediados de la década pasada el desánimo y la desesperanza reinan en el quehacer diario de los médicos que trabajan en la atención primaria de salud. Sus consultas están masificadas y burocratizadas, se sienten frustrados y culpables pues constantemente se les responsabiliza del crecimiento del gasto. Se les acusa falsamente de mala gestión ya que, a pesar del incremento constante de la presión asistencial, el porcentaje de aumento de las prescripciones per cápita (de un año respecto al precedente) no hace más que disminuir. En el período entre 1995 y 1998 (período estu-

diado en el informe de la OMS), se ve claramente que lo que incrementa esa partida es el precio de los medicamentos, marcado por farmaindustria.

Pero, ¿dónde está el problema? El reciente informe de la OMS sobre la AP europea es contundente y clarificador. Expone lo siguiente: la AP española es de las mejores del mundo, **es de la que más accesibilidad y menos demora da a sus ciudadanos con buenos índices de resolutiveidad y seguimiento de los pacientes, los cuales visitan al médico un número de veces similar al resto de europeos;** estas cifras positivas contrastan con otras que no lo son tanto como que **los médicos de AP españoles son, en proporción respecto al total en ejercicio, pocos con respecto a Europa, tienen un 40% más de visitas diarias que sus colegas europeos, son los que menos tiempo pueden dedicar a sus pacientes por visita y los peor remunerados de Europa.** ¿Somos tan ineficaces como se nos quiere hacer creer? ¿es justo se que ignoren nuestras peticiones de incremento de plantillas donde la población asignada a cada médico sea excesiva? ¿nos tratan con respeto y defienden un ejercicio digno de la profesión los gestores que hacen declaraciones menospreciándonos o culpabilizándonos?

El parámetro tiempo dedicado a la vi-

sita médica es un importante indicador de calidad asistencial. Hay mucha bibliografía nacional e internacional que avala la importancia de disponer de un tiempo adecuado por consulta, mayor capacidad resolutive, satisfacción del paciente etc. Se aconseja que no se debería bajar de 10 minutos de media por paciente, es mucho más efectivo tener 25 visitas a 10 minutos que 50 a 5 minutos, es muy ineficiente el no tener una agenda racional de trabajo y no disponer de un tiempo adecuado, ya que las prisas llevan a no resolver y "echar balones fuera" con ello se saturan niveles asistenciales superiores que son más caros y, por tanto, menos eficientes. Lo políticamente correcto es que se atienda a todo lo que venga aunque sea en un suspiro. ¡Claro que sí, alguien tiene que atender todo lo que venga! Y nosotros queremos hacerlo, no sólo aparentarlo. Es por ello que pedimos un mínimo de condiciones. ¿Qué calidad asistencial quieren nuestros políticos? Nosotros, los médicos "de a pie", no queremos ser cómplices de este deterioro progresivo.

¿Hay margen económico para poder mejorar? **España es de los países que menos dinero dedica por habitante a la sanidad pública (mismo informe OMS) y su % del PIB dedicado a la sanidad es el séptimo peor de Europa y**

en la distribución de recursos la AP es el patito feo, ya que se lleva siempre el porcentaje más bajo (desde 1991 a 1996 en descenso casi continuo y siempre por debajo del 17% de los recursos) a pesar de ser la que visita más pacientes al cabo del año ¿quiénes son los culpables? ¿por qué no van los políticos a las consultas de AP? ¿les remuerde la conciencia?, ¿no se fían de lo que ellos ofrecen al resto de ciudadanos?

El envejecimiento de la población, la inmigración, el empuje de las nuevas tecnologías, el incremento de las expectativas en salud, el aumento de servicios ofertados, la mejor detección y seguimiento de patologías crónicas, etc., hacen que tanto la demanda asistencial como la presión asistencial hayan crecido rápidamente en los últimos años, mientras la plantilla de los médicos asistenciales ha sido prácticamente congelada. Lo que sí ha crecido en comparación ¡y mucho! son los médicos llamados de "tecnoestructura", es decir, los que no pasan consulta y se dedican a evaluar, a controlar y a lo que ellos les gusta llamar gestionar. Se podría decir que por un médico que coge el "pico" tres miran como trabaja, se les llena la boca con nuevas fórmulas de gestión que nada aportan para me-

jorar la salud de los ciudadanos. ¡No necesitamos gestores capataces! Somos profesionales con criterio para gestionarnos sin ayuda, decidir cómo trabajamos, con qué personal auxiliar contamos, a qué especialistas consultamos, cuántos pacientes podemos visitar antes de llegar a la fatiga mental. Claro está que si asumimos esa responsabilidad, sobran los intermediarios. Defendemos un ejercicio respetuoso para el paciente y digno para el médico. Seguimos creyendo necesario trabajar con profesionalidad.

Si nos gestionan otros, creemos necesario que establezcan condiciones tales que faciliten una formación continuada a cargo de la empresa y en horario laboral, una agenda racional de trabajo que nos permita asistir con dignidad a mis pacientes y no morir en el intento, y unos sueldos acordes a nuestra responsabilidad y preparación. Lo demás son estrategias de los burócratas para autoperpetuarse en sus cargos. La burocracia está matando a nuestro sistema sanitario público que, a pesar de sus muchos defectos, es modélico.

Es cierto que España es el país que más médicos tiene en relación a la población, pero de los que menos tiene en AP y muchos desempleados; quizá lo que sobre son médicos llamados de tec-

noestructura (que no practican asistencia a los ciudadanos), quizá si nos dedicásemos menos a evaluar, controlar y más a pasar consulta a lo mejor podríamos mejorar.

La profesora Barbara Starfield dice que en aquellos países donde su atención primaria está bien dotada de recursos y es de alta calidad presentan unos mejores índices de salud, una menor yatrogenia, un reparto más equitativo de los recursos sanitarios entre la población y su sistema de salud es más económico, (debido esto último a la mejor resolución de problemas en el primer nivel asistencial, a la menor derivación a otros niveles y a la reducción de las listas de espera).

Donabedian dice que el grado de satisfacción del paciente está estrechamente relacionado con la satisfacción laboral de sus profesionales. El grado de desmoralización y desesperanza es grande entre los médicos de AP, **el Burn-out es de más del 40% entre los médicos de la AP pública**, se sabe que el pronóstico de un sistema depende mucho del grado de satisfacción de sus trabajadores. ¿Qué futuro nos espera?

Hay todavía un buen margen económico para mejorar, el porcentaje de nuestro PIB dedicado a la sanidad permite afirmarlo. ¡No debemos dejar que

un buen sistema sanitario público, de los mejores del mundo, muera por inacción y desesperanza!

Por todo esto en diciembre del 2000 nació un movimiento independiente a nivel nacional de médicos de atención primaria, de "a pie", que con el nombre de Plataforma 10 minutos y el eslogan "10 minutos por paciente ¡qué menos!" quisimos sensibilizar a la opinión pública del este problema e intentar concienciar al resto de nuestros compañeros de la necesidad de organizarnos para defender nuestra dignidad profesional y calidad de nuestro trabajo.

Desde el principio tuvimos claro que no queremos sustituir a nadie. Esto es una cosa de **todos**. Cualquiera que sintonice con nuestros objetivos es nuestro aliado, independientemente de ideas políticas y pertenencia a cualquier sindicato o sociedad científica, ya que se puede trabajar conjuntamente con y desde cualquier organización para defender el bien hacer profesional.

Creemos que es fundamental conseguir **una agenda racional de trabajo y un sueldo digno** acorde a nuestro nivel de preparación y responsabilidad.

Agenda racional de trabajo

- Con **espacios no asistenciales** dedicados a la organización interna, for-

mación, coordinación con los especialistas.

- Un espacio asistencial adecuado que adecue un buen rendimiento con la salud del profesional, **no superando los 2/3 de la jornada.**
- Un tiempo medio por visita en torno a los **10 minutos**, lo que en una jornada ordinaria no tendría que superar las **25 visitas.**

Para ello proponemos:

- **Una adecuación del número de pacientes asignados por médico** teniendo en cuenta el factor edad y nivel socioeconómico.
- **Desburocratización** de las consultas sacando el papeleo y asignarlo a los administrativos, con sistemas informáticos adecuados o crecimiento en el número de administrativos, adecuación de las normativas y que cada nivel asistencial resuelva su propia burocracia.
- Potenciar el papel resolutivo de enfermería.
- Conseguir de una vez una adecuada coordinación primaria y especializada. ¡Que los médicos de atención primaria podamos elegir especialista al que consultar!

Si deseas defender tu dignidad y calidad del trabajo de los médicos y sintonizas con nuestros objetivos y filosofía, no

dudes en ponerte en contacto con nosotros.

Plataforma 10 minutos
www.diezminutos.org

Estimado compañero

Somos un grupo de médicos de "a pie" que desde hace casi dos años con el eslogan "10 minutos por paciente ¡que menos!" y bajo la denominada Plataforma 10 minutos, nos hemos movilizado por la calidad y dignidad en nuestro trabajo diario. Este es nuestro único objetivo.

Somos independientes y de amplísimo espectro, no pretendemos ocupar el sitio de nadie, y nuestra intención es ir codo con codo con todo aquel que defienda nuestros objetivos, cualquier organización que persiga la calidad y dignidad de la Atención Primaria, será nuestro aliado.

Creemos que los médicos de base ya no podemos estar inmóviles ante el deterioro progresivo que se está produciendo en la Atención Primaria, lo que está produciendo un alarmante avance del burnout entre nosotros.

¡Los médicos de base tenemos que movilizarnos y movilizar a nuestras organizaciones, sindicatos, sociedades

científicas, colegios de médicos y en unión con nuestros pacientes, denunciar esta situación, no siendo cómplices de este deterioro con nuestro silencio!.

Te adjuntamos nuestro mensaje, si te sientes identificado con él y crees que

algo tenemos que hacer, ¡ponte en contacto con nosotros!. (rdepablo@able.es)

Solos no podemos, contigo sí.

Recibe un cordial saludo.

Plataforma 10 minutos.

www.diezminutos.org