

La Asamblea General del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, en sesión celebrada el día 13 de septiembre de 2008, adoptó el acuerdo de aprobar, por unanimidad, el documento elaborado por las Vocalías de Atención Primaria Urbana y Médicos de Administraciones Públicas, sobre "Consulta Médicas Auxiliadas en Atención Primaria".

Madrid, 15 de septiembre de 2008
EL SECRETARIO GENERAL

Vº Bº
EL PRESIDENTE

Fdº Juan J. Rodríguez Sendín

Fdº Isacio Sigüero Zurdo

Consultas Médicas Auxiliadas en Atención Primaria

A la búsqueda de un nuevo perfil profesional auxiliar de la consulta médica en AP.

Documento base de reflexión y análisis, propuesto por las Vocalías Nacionales de Atención Primaria Urbana, AP Rural y Médicos de Administraciones Públicas del Consejo General de Colegios Médicos

INTRODUCCION.

El "nuevo modelo de Atención Primaria" hace tiempo que cumplió la mayoría de edad, ya tiene más de 25 años. Con diferentes formas de expresarlo, parece existir un consenso generalizado sobre que la Atención Primaria (AP) es el centro de gravedad del Sistema Nacional de Salud (SNS). La relación entre la eficiencia del sistema sanitario y una atención primaria "fuerte", ha sido suficientemente contrastada en diferentes trabajos. Pero no basta con que los profesionales lo deseemos ó sea utilizado políticamente según convenga, la utilidad de la Atención Primaria (AP) depende del desarrollo y actualización de sus cuatro atributos fundamentales: accesibilidad, integralidad de los cuidados, coordinación y gestión general de la atención que presta y longitudinalidad ó seguimiento completo de la persona.

El ejercicio de la medicina clínica en atención primaria, se ha convertido en una actividad frustrante, y así de forma generalizada los profesionales se quejan de sobrecarga asistencial y se pide tiempo para dedicarse a otras tareas, como la investigación, la docencia, la formación continuada, atención de programas con la comunidad, etc. Hemos de seguir reflexionando y desarrollando cuestiones ya expuestas en otros documentos de la propia organización médica colegial acerca de, la necesidad de cambio en Atención Primaria a las transformaciones eficaces que le otorguen un nuevo impulso.

Buena parte de los sistemas de salud en diferentes países están inmersos en procesos de reforma. Estos procesos de reforma en los sistemas de salud no solo se definen por cambios en políticas de salud, sino por cambios estructurales y organizativos con capacidad de dirigir incentivos hacia las metas de salud y económicas planteadas. Además de los problemas inherentes al propio Modelo de asistencia en AP que precisa ser revisado, existen problemas estructurales, de procesos y de resultados.

En el transcurso del segundo semestre del año 2006, y en el primer semestre del ejercicio 2007, hemos desarrollado diversas actuaciones en defensa de los profesionales Médicos y específicamente de la AP, apoyando reivindicaciones por la dignidad y la mejora profesional, solicitando en fundamento: definición de la jornada asistencial; mayor tiempo para poder atender a sus pacientes (al menos 10 minutos por consulta); tiempo suficiente (al menos un 30% de la jornada) para la formación, prevención, docencia,

investigación y trabajo en la comunidad; disminuir la burocracia propia y derivada que en la actualidad ocupa cerca del 40% de la jornada laboral; conseguir el máximo criterio de coste – efectividad, de tal forma que si una actividad la puede desarrollar correctamente un estamento que otro con mayor cualificación, siempre dentro de un consenso de actuación tutelado por el profesional de mayor cualificación, que lo haga; erradicar los contratos basura y evitar la fuga de profesionales y mayores cotas de autonomía del profesional y de motivación y reconocimiento a su trabajo y dedicación.

De entre todas sus reivindicaciones fundamentales, más del 60% estaban relacionadas con el área de recursos humanos y denuncia de poca disponibilidad de tiempo ocupado en su mayoría por tareas auxiliares fundamentales pero secundarias para las que solicitaban apoyo auxiliar y entre las que enumeramos las siguientes:.

- Renovación de diversos documentos por delegación (recetas de crónicos, partes de ILT, documentación propia ó derivada de otros profesionales),
- ayuda al paciente anciano en consulta,
- limpieza de material sanitario, esterilización,
- toma de tensión en consulta en condiciones de confort y temperatura idóneas,
- preparación de campo quirúrgico y ayuda en cirugía menor,
- preparación del paciente y ayuda en la realización para diversas pruebas ECG; Glucemia ; Espirometría, Ecografía en AP,
- elaboración de informes médicos y de salud, justificantes de todo tipo (de asistencia, de ausencia escolar y laboral, de permanencia en horario de consulta, etc.),
- peticiones de pruebas complementarias y otras actuaciones burocráticas,
- peticiones de transporte sanitario , material ortoprotésico, etc. ,
- registro de EDOs y otros registros.

En general, todas aquellas actividades que, sin tener carácter profesional sanitario, vengán a facilitar las funciones del médico en su quehacer diario preventivo – asistencial – formativo, y por ende le posibilite disponer de más tiempo para dedicar a sus pacientes y para el ejercicio de aquellas otras actuaciones profesionales de su competencia.

Todas estas tareas competenciales supervisadas ó delegadas por el personal facultativo al técnico auxiliar sanitario de consulta médica, pueden encuadrarse en bloques fundamentales de los actos ó actuaciones médicas habituales, en donde mostrarían su incidencia positiva y su beneficio en diversos campos, a saber:

1. Agenda del Médico :
 - 1a.- Facilitando el control, la organización y agilización de los diversos tipos de citaciones (a demanda, programada, espontánea, etc) .
 - 1b.- Cooperación en la catalogación y resolución de la demanda imprevista, continuada ó urgente.
2. Testigo en el proceso asistencial.
3. Colaboración en la Atención domiciliaria a demanda y en la urgente.

4. Colaboración en intervenciones ó actuaciones del ámbito de la cirugía menor en AP y curas, técnicas dermatológicas simples (crioterapia, muestras para biopsia, etc).
5. Movilización del paciente y ayuda a la deambulaci3n.
6. Mediciones antropométricas (Talla, peso, perímetro abdominal, etc .), así como enseñaanza y aplicaci3n de técnicas que han de realizar los propios pacientes : glucemias capilares, aplicaci3n de inyectables subcutáneos de insulina, heparina, etc.
7. Colaboraci3n en los registros clínicos.
8. Informaci3n al paciente (preparaci3n para exploraciones especiales y complementarias, tablas de kinesiterapia domiciliaria, dietas, citas derivadas a otros servicios, recursos sanitarios y sociales de la comunidad, etc.

JUSTIFICACION

Hacia la búsqueda de un perfil profesional “técnico auxiliar sanitario de consulta médica” en el ámbito de la Atención Primaria, que posibilite una mayor presencia de los mismos, en los supuestos siguientes :

- Apoyo en consultas médicas en el ámbito de la Atención Primaria:
Para asumir el ordenamiento de la consulta, reposici3n del material sanitario necesario, la ayuda en las exploraciones médicas, asumir la carga burocrática - registro, búsqueda de pruebas complementarias, preparar las revisiones pendientes, citar para próximas entrevistas y, apoyo disuasorio ante posibles agresiones.
- Asistencia sanitaria en el domicilio urgente, a demanda o programado, de cualquier carácter: Anciano, niño enfermo, enfermo terminal e inmovilizado, alta hospitalaria, curas y movilizaciones ayudando al médico, o en solitario, según las necesidades
- Programas socio - sanitarios.
- Apoyo en Servicios de Urgencia y PACs.
- Campañas de Educaci3n para la Salud (Vacunas, enfermos crónicos, salud mental, salud buco- dental, charlas de divulgaci3n sanitarias, etc.
- Programas de Promoci3n de la Salud.

En definitiva, mayor presencia en cuantas atenciones, actividades y servicios venga a determinar el centro de salud, en el domicilio y en el entorno comunitario en el área de su competencia. Todas ellas iniciativas, en definitiva, tendentes a:

- Resolver a satisfacci3n una demanda del médico de AP, que ya se ha demostrado como una necesidad sentida por los profesionales y por la ciudadanía; tareas de apoyo en todas aquellas actividades descritas.
- Liberar tiempo médico. Duplicar el tiempo médico de dedicaci3n a los pacientes.
- Evitar trastornos innecesarios a los pacientes, repetic3n de actos y actuaciones, etc.

- Apoyo al Acto Médico en sí mismo, en un ambiente de colaboración agradable y muy necesario para el quehacer profesional cotidiano.

DEFINICIÓN Y ELEMENTOS DEL PERFIL PROFESIONAL

Un Perfil Profesional entendido como el conjunto de roles, de conocimientos, habilidades y destrezas, actitudes y valores necesarios que posee un recurso humano determinado para el desempeño de una profesión conforme a las condiciones geo-socio-económico- culturales del contexto donde interactúan.

Los perfiles profesionales evolucionan y cambian según la demanda ocupacional y el mercado de trabajo, por tanto son *dinámicos*. Deben considerar la demanda social es decir, las necesidades sociales de los grupos que son objeto de la intervención.

El perfil profesional se determina a partir de la ocupación (presente o futura) que la sociedad reclama al profesional en las áreas de su competencia y en el contexto de buscar soluciones a necesidades sociales ó de otra índole, previamente determinadas, en base a diversos elementos básicos que lo conforman:

1. Necesidades detectadas a las cuales tratará de dar solución el profesional
2. El mercado ocupacional potencial
3. Análisis de las disciplinas que pueden aportar elementos para la solución de problemas

Reclamamos de forma decidida, en toda su extensión, la naturaleza propia del Acto Médico y el desarrollo de todas aquellas acciones de relación con el paciente, tiempo dedicado a compartir con él sin interferencias, adecuada disposición, recomendación, toma de decisión en base a un diagnóstico médico y enfoque terapéutico adecuado (prescripción médica).