

IV JORNADA OBSERVATORI DE MEDICINA DE FAMÍLIA  
AL MARESME NOUS ROLS I NOVES TECNOLOGIES PER  
A L'ATENCIÓ PRIMÀRIA DEL FUTUR: COM ENCAIXA LA  
MEDICINA DE FAMÍLIA?

CABRILS 5 MAIG 2022

Atenció Primària, metge/essa de família i usuari  
Accessibilitat i Atenció a les persones  
La visió des de la SEAUS

 **SEAUS**  
Sociedad Española de  
Atención al Usuario de la Sanidad



<https://www.seaus.net/>

En primer lugar, agradecer a la organización de la jornada que haya invitado a la SEAUS a participar. Para aquellos que no nos conozcan, decir que la SEAUS:

- Es una asociación de profesionales de la salud, transversal y multidisciplinar, con una importante implantación a Catalunya y con sede en el Consorci Sanitari Integral, CSI, en Hospitalet de Llobregat. Fundada al 1989 en el marco del Plan de Humanización del INSALUD y de la creación de los Servicios de Atención al Paciente.
- Nuestra misión “Promocionar los derechos y deberes de la ciudadanía, la mejora de los servicios de salud y la relación entre ciudadanos, profesionales de la salud e instituciones”

En cualquier caso, se puede encontrar más información en nuestra página Web <https://www.seaus.net/>

Después de treinta y tres años activos, podemos decir que la SEAUS hemos sido un observador privilegiado del sistema sanitario. Es desde esta perspectiva que expondremos nuestra opinión sobre un tema tan complejo como es *La atención primaria/ el médico de familia y los usuarios/*.

### **LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD, APS, Y EL MÉDICO DE FAMILIA**

En primer lugar, y para la SEAUS la atención primaria de salud, a pesar de algunas opiniones discrepantes al respecto, es la puerta de entrada al sistema, tiene que serlo, todo y que, en algún momento, los pacientes decidan tomar otros caminos. Y lo es, especialmente, por dos atributos que le son propios: **la longitudinalitat i la proximitat**.

- Longitudinalitat, porque pueden dirigirse a ella las personas a lo largo de su vida y en diferentes momentos de ésta.
- Proximitat, porque toda persona tiene un Centro de Salud, no lejos de su domicilio, al que acudir si lo necesita. Otra cuestión es si el usuario siente la atención primaria como próxima a él o no.

Disponer de un médico de referencia, que sea responsable del proceso del paciente es un derecho reconocido ya en la LGS y en la Reforma de la APS.

En cuanto a la actividad asistencial, ésta ha de garantizar la mejor actuación por parte del profesional y, a su vez, ha de resultar satisfactoria para el paciente.

La SEAUS, en el libro “Claves para la atención al usuario en los Servicios de salud” definió unos elementos que consideramos que añaden valor a la asistencia y a la organización y mejoran la satisfacción del paciente. Estos elementos son:

- *El respeto a los derechos de los pacientes y los aspectos éticos.*
- *La accesibilidad.*
- *La información y la comunicación.*
- *La atención a las personas.*
- *La calidad, empezando por la calidad personal.*
- *Conocer la opinión del usuario.*
- *La formación, la investigación y la docencia como complemento de todas ellas.*

Me centraré en dos de estos aspectos que, desde la SEAUS, consideramos de gran importancia en la relación médico-paciente, sobre todo en el momento actual: **La Accesibilidad y la Atención a las personas.**

## **ACCESIBILIDAD**

La accesibilidad va ligada al lugar y al tiempo de respuesta, también al acceso a los profesionales.

La accesibilidad ha sido un foco de controversia durante la pandemia y continúa siéndolo aún. La situación durante los dos años de Covid ha sido muy difícil y dura para todos, tanto para los profesionales de la salud como para la población en general. La pandemia lo trastocó todo, se tomaron decisiones, no siempre bien entendidas y aceptadas, se cambiaron formas de trabajar y atender. Se cerraron consultorios locales o se modificó su utilización. El usuario se encontró con muchas barreras y la atención a los pacientes *no Covid* se vio muy afectada.

No podemos generalizar, ya que la forma de atender a los pacientes durante la pandemia ha variado mucho de una organización a otra. No ha sido la misma, por ejemplo, en una EBA en Barcelona, en un Consorcio en la comarca del Vallés o en el conjunto del ICS, y en el caso del ICS ha sido diferente en las distintas áreas y equipos. Hubo lugares donde siempre fue posible contactar y ser atendido por el médico de familia propio, y otros en los que fue imposible durante meses. En este tiempo también los usuarios recibieron mensajes como: “no venga, llame primero por teléfono o llame al 061, etc.” Todo ello creó una cierta confusión, aun entendiendo las razones. Fundamentalmente se perdió la **presencialitat** en la APS y el **acompañamiento** al paciente en el ámbito hospitalario. Una vez acabada la parte más dura de la pandemia, y en el punto en que nos encontramos ahora, los usuarios quieren recuperar la “normalidad” y la “presencialitat”

Dos aspectos referidos a l’accessibilitat:

- La consulta telefónica: Se ha debatido ya este tema en la primera mesa de debate. La consulta telefónica ha resultado y es útil en muchos casos, pero no en todos. La consulta telefónica, la consulta no presencial, ha de estar siempre justificada y ha de tener unas líneas rojas que no se deben traspasar. Es necesario valorar la persona y sus circunstancias.

- El uso de las tecnologías: Actualmente disponemos de herramientas muy útiles para los pacientes, como son LA MEVA SALUT, la programación a través de Internet, la E-Consulta, las App, o los mensajes a través de la telefonía móvil. Es necesario continuar avanzando en esta línea. Eso sí, se debe hacer un uso razonable y responsable de las tecnologías, no olvidando que han de estar al **servicio de las personas**, valorando la oportunidad de su utilización. Teniendo en cuenta también la llamada brecha digital, no siempre necesariamente relacionada con la edad (Una encuesta del IDESCAT lo relaciona más con el entorno socioeconómico) No todas las personas están en las mismas condiciones para acceder y utilizar la tecnología. Las desigualdades sociales en nuestra sociedad acentúan la brecha digital.

En referencia a la accesibilidad, el CatSalut ha puesto en marcha la llamada “Programación por motivos” Des de la SEAUS lo vemos como una idea que puede ser acertada, siempre que se haga un buen uso y no se convierta en una nueva barrera para acceder al médico de familia. Con respecto a esta programación dos consideraciones:

- En general, respetar el hecho de que, no siempre, una persona estará dispuesta a manifestar el “motivo” por el cual consulta en un mostrador, al teléfono o en una página Web, y no por confidencialidad, que damos por descontado, sino por preservar su intimidad. Hay situaciones que sólo se quieren explicar al propio médico. Cuando se pregunta sobre el motivo de la consulta, sea en el mostrador, por teléfono o mediante un mensaje lo que se plantea el usuario es quién le está atendiendo o quién atenderá su mensaje, ¿será su médico, otro profesional o un administrativo? Son preguntas que necesitan respuesta.
- Si la programación se hace a través de Internet, con este nuevo modelo se ha dilatado el proceso de pedir la visita; lo que antes se hacía en tres clics, ahora resulta más largo. Además, siempre sería necesario que se desplegara el calendario de días y horas disponibles del profesional, añadiendo la posibilidad de exponer y justificar el motivo, si el día y hora de la cita ofertada no se ajusta a las necesidades del paciente.

Todo esto se está trabajando y está en fase de puesta en marcha, estaría bien incorporar la opinión del usuario, tener en cuenta como lo valora él desde su perspectiva.

Con respecto a la accesibilidad, y según han publicado los medios de comunicación, durante la pandemia se han hecho miles de pólizas con las Mutuas privadas y, según estos medios la causa ha sido la falta de accesibilidad en la APS. Si esto es cierto, y por lo que parece lo es, es algo que nos ha de preocupar y mucho, y ha de preocupar mucho a nuestras autoridades sanitarias. No facilitar la accesibilidad es un error y siempre acaba generando más demanda y la posible utilización no adecuada de los servicios.

## **ATENCIÓN A LAS PERSONAS.**

Los usuarios, la ciudadanía, han cambiado porque la sociedad también ha cambiado. Los usuarios, ahora, son más exigentes, quieren conocer la razón de todo, quieren una respuesta rápida, son más digitales, han cambiado sus expectativas. El usuario no se fija tanto en la forma como nos organizamos, sino que para él lo importante es el resultado de esta organización y de cómo ésta incide en su relación con su médico de familia o enfermera y en los resultados en su salud. La relación médico-paciente se ha visto alterada durante la pandemia. Ahora el usuario quiere recuperar esa relación, la presencialidad y la accesibilidad a su médico de familia.

Seguro que habéis oído con frecuencia: “solo mira el ordenador” o en positivo “me gusta este médico porque te escucha” o “al menos éste te escucha”.

Los usuarios, los pacientes, las **personas** son el objetivo de la asistencia, no podemos olvidarlo. La persona, es preciso recordarlo también, es ella, su entorno y sus circunstancias. La relación profesional-paciente ha de generar confianza, ha de ser capaz de establecer un **vínculo** entre las dos partes. De aquí la importancia de que el médico de familia sea, no solo accesible, sino sobre todo **cercano**, que sepa **comunicar** y básicamente **escuchar**. Imprescindible la **empatía**, la capacidad de comprender las emociones y los sentimientos de la persona. Que escuche las necesidades de la personas y respete **sus derechos y valores**. Es aquello de: *Observar, escuchar, preguntar y ponerse en el lugar de la persona atendida*. La falta de tiempo, algunas veces, nos hace alterar esa secuencia. La relación profesional-paciente ha de basarse en **la ética y en los valores** y fomentar las decisiones compartidas. Si se establece una relación de confianza, casi todo está ganado. En palabras de Marc Broggi, “a menudo el médico se centra más en la enfermedad que en el enfermo” Por esto querría aquí remarcar la importancia del contacto personal.

Un estudio reciente nos indica, además, que como más larga es la relación que mantiene el usuario con su médico de familia, más alta es la influencia en la salud del paciente y aumenta la esperanza de vida.

En un twit, de hace pocos días, el Dr. Amando Martín Zurro decía “El trabajo del médico es un 30% competencia y un 70% sentido común y ética” Se puede estar más o menos de acuerdo, pero nos hace reflexionar.

En muchos ámbitos se escucha decir que es necesario poner al usuario, al ciudadano, en el **centro del sistema** y constatamos que no siempre es así. Hay distancia entre el discurso y la realidad, y en algunos casos una gran distancia. Nos gustaría que, en los documentos y planes que se redactan, se hiciese más referencia al “usuario y paciente”.

Actualmente se habla mucho de humanización, cuando el primer *Plan de Humanización* fue en 1984. ¿Qué ha pasado en todo este tiempo para continuar hablando de humanizar la asistencia? ¿No forma parte el trato humano del ADN de los profesionales de la salud, del médico de familia?

Y, hablando de personas, os recomiendo, a título personal, un blog que conocéis bien: “Diaris de Trinxera” <https://diarisdetrinxera.wordpress.com/> Su lectura, nos pone en contacto con el día a día del médico de familia, nos reconcilia con la profesión, incluso con el mundo, cosa que hoy ya es difícil.

## **REPLANTEAR L' APS / FORTALECER L'APS**

En el contexto actual escuchamos decir que se hace necesario replantear la APS y el rol del médico de familia, esta mesa de debate es un ejemplo. En todo caso tengamos en cuenta los usuarios, los pacientes. Se está trabajando en Cataluña un *Pla d'Enfortiment i Transformació de l'Atenció Primària i Comunitària*, (*Un plan de refuerzo y transformación de la atención primaria y comunitaria*) bienvenido sea si la finalidad es buena. Desde la SEAUS hemos visto, hemos participado y hemos firmado planes, protocolos y documentos. No obstante, ningún documento, plan, ni protocolo son útiles si no llegan a la base, a la consulta del médico de

familia, a su relación con el paciente, si no facilitan que el profesional pueda trabajar con calidad y el paciente se sienta bien atendido.

Para la SEAUS, en el momento actual, serían necesarias cuatro cosas, que para nosotros son imprescindibles pensando en la APS:

1. Escuchar a los Profesionales. Son ellos los que conocen la realidad de lo que pasa, los que conocen a fondo la organización. Tenéis que hacer oír vuestra voz. La CAMFIC es un grupo potente en este sentido.
2. Escuchar a los Pacientes. Es importante escuchar su voz, incorporar sus necesidades y escuchar sus demandas, ponerlas en agenda.
3. La Reflexión ética. Reflexionar desde la ética, aquella que relaciona los valores con el comportamiento. ¿Cuáles son mis valores como profesional? ¿Cuáles son los valores del Equipo, los compartimos? ¿Los damos a conocer a nuestros usuarios? ¿Lo hacemos todo bien? ¿Lo hacemos pensando en nuestros pacientes? Tenemos que reflexionar. La CAMFIC tiene un grupo de ética muy sólido, formado por muy buenos profesionales y muy motivados, puede ser una buena herramienta.
4. Potenciar las direcciones y la autonomía de los equipos, eso sí en un marco claramente definido. La dirección del equipo tiene un papel primordial, difícil sí, pero su liderazgo se hace imprescindible. Un liderazgo en aspectos asistenciales y clínicos, también un liderazgo en valores, profesionalidad, humanismo, ética, integridad, equidad, respeto a los derechos de los pacientes...

## PARA FINALIZAR

Desde la SEAUS, algunas afirmaciones, en respuesta a las preguntas que nos hacía el moderador de esta mesa de debate, y una reflexión:

- Que l' APS y el médico de familia son una parte primordial e imprescindible de nuestro sistema de salud. Es un modelo que nos distingue.
- El coste-beneficio del médico de familia está demostrado en los resultados de salud. Y en la satisfacción de los usuarios.
- Hemos de prestigiar la APS y a sus profesionales. El prestigio se ha de ganar.

Tres déficits, también a nuestro entender:

- Falta de soporte adecuado (digamos recursos, apoyo de la administración, modelo...)
- Falta de liderazgo en muchos niveles.
- Poca orientación a la comunidad.

Vivimos circunstancias muy complejas, y la complejidad no tiene fáciles soluciones. No obstante, es necesario mirar hacia delante y avanzar con los recursos disponibles, ser **proactivos**, trabajar en red, promover alianzas, **COMUNICAR**... Importante también que la atención primaria cruce el umbral de la su puerta y se abra a la comunidad, que se haga presente en su propio entorno, barrio o municipio, y, a su vez, que los municipios consideren a los EAP una entidad tan importante como otras y les den voz y presencia. El Consorci Sanitari de Terrassa, CST, está llevando a cabo unas charlas en los barrios que están haciendo los médicos de familia con el título "*Después de la pandemia, ¿qué hacemos?*" Nos parece una muy buena idea para comunicar con la gente.

Finalmente, hoy se da mucha importancia al *Relato*, entendido como lo que, a fuerza de repetir un determinado mensaje, todo y que no sea verdad, acabamos por hacerlo nuestro o darle la importancia que no tiene. Desde la SEAUS pensamos que el relato sobre la APS y el médico de familia, por parte de los medios de comunicación, no ha sido excesivamente positivo últimamente, el hospital ha dado una imagen mejor y más potente. Con frecuencia hemos escuchado de los usuarios frases como estas: “Las colas, el teléfono no responde, no puedo acceder a mi médico” O también de los profesionales “No tenemos recursos suficientes, faltan médicos” ... Todo esto es cierto, pero, de alguna forma, aleja a los usuarios de nosotros, les aleja de la atención primaria y del sistema público de salud, crea desconfianza y recelo, y esto nos ha de preocupar.

Hemos de cambiar el relato, los usuarios, los pacientes, las personas necesitan un **mensaje positivo**. Pensemos cómo podemos hacerlo.

Así es como lo vemos nosotros, la SEAUS, con el máximo respeto y todo el derecho a la discrepancia. Tened por seguro que en todo lo que signifique reivindicar, avanzar y mejorar la atención primaria, el rol del médico de familia, la atención a los pacientes y el sistema de salud, podéis contar con nosotros.

Maria Pilar González Serret

Vocal de Imagen Corporativa, Web y Publicaciones de la SEAUS