

Plataforma 10 minutos, ¡qué menos!

La importancia del tiempo en la consulta

Ana M^a Costa Alcaraz. Centro de Salud Nazaret (Valencia)

El factor tiempo es la cuarta dimensión en la que se despliega la materia. Por tanto, de la misma forma que sin un mínimo de cada una de las tres dimensiones del volumen es imposible construir una casa que sirva de vivienda al ser humano, por debajo de un mínimo de tiempo de ninguna manera se pueden desarrollar las tareas propias de una ocupación.

Una ocupación reúne características de profesión cuando posee una serie de bienes internos, que son los que le dan sentido y la hacen específica y otros bienes externos, que son comunes a distintas ocupaciones. **El bien interno de la medicina es procurar lo mejor para las personas enfermas, es decir, curar si es posible la enfermedad, disminuir en lo que se pueda los riesgos de enfermar, aliviar las dolencias y acompañar tanto en el sufrimiento físico y moral como en el final de la vida.**

Es responsabilidad de un profesional médico el procurar mantener actualizadas sus técnicas y organizado su sistema de trabajo de tal forma que pueda curar, reducir riesgos, aliviar, y acompañar en el sufrimiento y en el tránsito de la vida a la muerte, de la mejor manera posible.

Pero, para todo eso, hace falta un mínimo de tiempo. Por supuesto, no es igual el mínimo que necesita un cirujano para ocuparse en su quehacer profesional específico que el que necesita un traumatólogo o cualquier otro especialista. Nunca defendería un mínimo de 10 minutos por paciente para ellos, sino mucho más. En el caso de un médico de cabecera, ese mínimo son 10 minutos en las consultas que no requieran desplazamiento al domicilio, 15-20 (porque hay que contar el tiempo invertido en acudir) cuando se visita al enfermo en su casa. No parece necesario que el tiempo dedicado a la actualización de conocimientos tenga que ser dentro del horario laboral aunque, ¡por supuesto que nos gustaría que lo pudiera ser!.

Y basta consultar datos de morbilidad atendida o de prevalencia estimada de las diferentes patologías y factores de riesgo como **para darse cuenta de la importancia del tamaño de la población a cargo del médico de familia**. Por ejemplo, la hipertensión arterial es uno de los principales factores de riesgo cardiovascular y la mortalidad cardiovascular es la primera causa de muerte en los países desarrollados (entre ellos España). Está de sobra demostrada, por estudios epidemiológicos, la ley del 50% con respecto a la hipertensión: el 50% de los que la padecen no lo saben, del 50% de los que lo saben solo un 50% se toma la medicación correctamente, del total de los que se toman bien la medicación sólo un 50% consigue controlarse adecuadamente. Los médicos de familia podemos dedicar esfuerzos a mejorar estos porcentajes, con lo cual se nos

sobrecargan notablemente las consultas, ya que la prevalencia de la hipertensión en la población general es de un 20-25%, o asumir que la mitad de los hipertensos se van a enterar de su problema demasiado tarde con lo cual, no dejamos de atender a la población consultante pero tenemos menos carga de trabajo.

En mi experiencia profesional cuando no se hace captación de hipertensos se dejan de beneficiar sobre todo jóvenes en edad laboral, que son mucho menos consultantes de forma espontánea y en los que se hace captación poblacional o a los que se valora riesgos individuales aprovechando una consulta espontánea en la que ellos demandan resolución de un problema agudo. Podría poner muchos otros ejemplos aplicados a otros casos de morbilidad atendida.

El bien interno de la profesión médica es procurar la curación o, en su defecto aliviar, aconsejar sobre la prevención de riesgos y acompañar. Para todo ello se necesita un mínimo de tiempo. **Si sólo curamos o aliviamos, pero no valoramos riesgos y renunciamos a acompañar, se podría tal vez reducir aún más el mínimo de tiempo que reclamamos, pero con ello se estaría mutilando el bien interno propio de nuestra profesión.**

Cuando se deteriora el bien interno, los profesionales suelen buscar para compensar su quehacer bienes externos, como dinero, prestigio o poder que, en sí mismos son deseables pero tienen una importancia secundaria. Nunca deben ocupar el lugar del bien interno ya que entonces desvirtúan el concepto de profesionalidad.

Queremos tener la posibilidad de dedicar 10 minutos por paciente porque estimamos dicho mínimo necesario para poder ejercer nuestro trabajo con profesionalidad. Por supuesto que, puede darse el caso de que haya quienes aprovechen ese tiempo para actividades más que discutibles. Confío en que, si se dieran tales casos, tanto desde las direcciones de área como desde las instancias responsables de organización de los equipos, los coordinadores de los mismos, se tomarán las medidas adecuadas para evitar mal uso y abuso. **Ser un gestor resolutivo es una buena medida para evitar que la incapacidad propia se intente descargar en la colectividad**, diluyendo la responsabilidad individual, creando un clima de enfrentamiento de todos frente a todos, evitando masificaciones y consumos injustificables de un profesional que es un mal ejemplo para los restantes. Y es que no basta que la mujer del Cesar sea honrada... ¡hay que demostrarlo día a día! Los médicos de base estamos deseando desde hace tiempo que se apliquen medidas para impedir abusos.

Humanizar las consultas requiere considerar los tiempos del paciente. Existen pruebas científicas de que con menos de 15 minutos no se puede atender a los aspectos psicosociales (Deveugle M, Anselm Derese, Atie van den Brink-Muinen, Jozien Bensing, Jan De Maeseneer. Consultation length in general practice: cross sectional study in six European countries. BMJ. 2002; 325: 472-8)

Cuando se contemplan valores éticos, hay que adaptar la organización a la actividad y no al revés. Es necesario proporcionar el tiempo adecuado para poder tratar al paciente como ser humano y a cada uno de los pacientes con trato personalizado.