



**Viernes 11 de febrero de 2011**

**Taller:**

**“Autogestión:  
bricolaje en tu consulta”**

**Ponentes/monitores:**

- **Francisco Javier Navarro Quesada**  
*CS Lucano. Distrito Sanitario de Córdoba.*
- **Rafael Jiménez Alés**  
*Consultorio La Roda de Andalucía.  
Área Gestión Sanitaria de Osuna. Sevilla.*

**Textos disponibles en  
[www.aepap.org](http://www.aepap.org)**

**¿Cómo citar este artículo?**

Navarro Quesada FJ, Jiménez Alés R. Autogestión: bricolaje en tu consulta. En: AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2011. Madrid: Exlibris Ediciones; 2011. p. 335-40.

## **Autogestión: bricolaje en tu consulta**

**Francisco Javier Navarro Quesada**  
*CS Lucano. Distrito Sanitario de Córdoba.  
[fnavarroquesada@gmail.com](mailto:fnavarroquesada@gmail.com)*

**Rafael Jiménez Alés**  
*Consultorio La Roda de Andalucía.  
Área de Gestión Sanitaria de Osuna. Sevilla.*

*Dejadme nacer  
que me tengo que inventar  
para hacerme pez  
empecé por las espinas*

(“Acabo de llegar”. Fito & Fitipaldís)

### **RESUMEN**

En los últimos años estamos asistiendo a un inquietante cambio en las condiciones en las que los pediatras de Atención Primaria (PAP) desarrollan su trabajo y en los problemas extraclínicos que dificultan que lleven a cabo con calidad su labor asistencial diaria.

La utilización desorganizada y a veces caótica de los servicios sanitarios, la absurda carga burocrática, y las relaciones poco armónicas con otros niveles asistenciales y otras Consejerías se están convirtiendo en uno de los principales problemas a los que debe enfrentarse el pediatra. Estas situaciones repercuten enormemente en la calidad de la atención clínica que damos a nuestros pacientes. Dedicar tiempo (o mejor, perder el tiempo) a resolver problemas tales como una revisión inducida por otros de una patología banal, explicar la diferencia al celador de turno de la Unidad de Atención al Ciudadano o al usuario despistado, entre un paciente citado, una urgencia y un “sin cita”, hacer una receta de un producto que no prescribimos nosotros, redactar un informe de una

reclamación y atender el aluvión de “certificoides” que nos solicitan (es la llamada gestión interna o **microgestión-microorganización**) resta tiempo para controlar pacientes que de verdad lo necesitan.

El taller tiene por objeto la toma de conciencia de que todos estos problemas anteriormente mencionados (y son muchos más), corresponden al mundo de la **microorganización (MO)** de la consulta. Esta MO es realmente un problema del y para el profesional que se encuentra día tras día al frente de su “chiringuito” o central de prestación de servicios y, como problema suyo (potenciado seguramente por la mala organización de la macroorganización), es él quien debe enfrentarlo, puesto que ni los administrativos, ni los directores, ni los gestores, ni los sindicatos consideran que es misión suya adentrarse en la vida privada de cada microcosmos que es la consulta de cada profesional.

Esta actividad es novedosa en cuanto a su contenido y a su metodología didáctica. Es una actividad que creará a base de las experiencias que aporten los alumnos participantes.

Nuestra máxima: *“Hazlo tu mismo, pues nadie lo hará por ti”*.

## INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

### **Labor asistencial del pediatra de Atención Primaria. Competencias. Fortalezas y debilidades del modelo organizativo actual. Amenazas contra la Pediatría de Atención Primaria**

Años atrás, el PAP sabía muy bien que formaba parte de la moderna Pediatría Primaria Pública, que una de sus misiones era desarrollar una atención eminentemente preventiva, basada en la evidencia científica, manejando datos epidemiológicos colectivos, gestionando de forma priorizada los recursos escasos y participando en la docencia e investigación. Es lo que debería haber sido: una visión integral de la salud, un auténtico Pediatra de Familia<sup>1,2</sup>. Nos intentaron inculcar el modelo de trabajo en equipo,

y enseñar a resolver el mayor número de problemas con un número escaso de recursos y a convertirnos en el referente pediátrico de la comunidad<sup>1,2</sup>. Sin embargo, en los últimos años estamos asistiendo a un desmantelamiento progresivo de la Pediatría de Atención Primaria, muy evidente en las zonas rurales. La miopía organizativa de la Administración nos ha conducido a una situación delicada, generando grandes desigualdades en la atención según las zonas, tal como se señalaba en el Proyecto de Desarrollo Estratégico para la Pediatría de Atención Primaria en Andalucía<sup>3</sup> o en el Plan Estratégico de la AEP/Propuestas de la AEPap<sup>4</sup>. El modelo de Unidades de Gestión Clínica, en vez de generar estrategias comunes en el equipo de salud ha propiciado aún más, que los PAP sean absorbidos prácticamente por la macroorganización y que se hayan convertido en auténticos “quita-niños” (los niños molestan e impiden que el equipo funcione bien. Incordian). Solo por este motivo y no otros, el PAP es deseado en el EBAP. La de pediatra sigue siendo la profesión más demandada en 2008; aun así, la desmotivación, las escasas expectativas de proyección profesional y la asfixia laboral, muchas veces originada por problemas ajenos al ejercicio de la propia Pediatría clínica, han conseguido que el PAP sea una pieza codiciada pero difícil de encontrar. Mucho se ha escrito sobre el modelo de atención a la infancia en los últimos años y muchas dudas han surgido sobre la viabilidad o no de esta estructura asistencial que se mantiene de momento<sup>3,6</sup>.

Ante este gigantesco macrouniverso con su agujero negro que todo lo engulle, existe una manera de sobrevivir: cultivar y potenciar el llamado “microuniverso” de la consulta, la “microorganización” del microcosmos asistencial que es la consulta de cada profesional (de puertas hacia adentro, califato independiente).

### **Concepto de microorganización. Del macrouniverso al microuniverso. De la macro- a la microorganización**

Hemos podido comprobar cómo muchas sociedades científicas, tanto del ámbito de la Medicina de Familia como de la Pediatría de Atención Primaria, han hecho propuestas y manifiestos sobre cuáles serían los mínimos

que debería cumplir una consulta de calidad en Atención Primaria<sup>7</sup>. Estos documentos hacen referencia, por ejemplo, a cuáles deberían ser los cupos máximos en Pediatría, los tiempos mínimos de atención por paciente, la adecuación de los programas de salud infantil a la realidad asistencial actual, etc. La microorganización (MO) de la consulta pone encima de la mesa estas propuestas, pero va más allá: parte de estos conceptos macrouniversales a la acción directa a nivel local, es decir, está muy bien que se diga que el cupo máximo en Pediatría debería ser de 1000, pero, si yo tengo 1340, ¿cómo hago para que desdoble mi cupo? La MO propone pasar de lo escrito a la acción verdadera y dota de armas de todo tipo al interesado<sup>89</sup>, el propio profesional afectado, para que nazca en él la idea de "si no lo hago yo, nadie lo hará por mí". La MO utiliza además un arma muy poderosa pero muy poco valorada: el cliente. El cliente es nuestro amigo. El paciente se convierte en un mecanismo de transmisión altamente eficaz a la hora de promover nuestras reivindicaciones. El fin: organizar nuestro microuniverso e intentar cada día estar más satisfechos con nuestra labor. El enemigo para el cambio: nosotros mismos. Nos hemos acomodado, solamente nos quejamos y no hacemos nada mínimamente atrevido o eficaz para cambiar la situación, esperando que compañeros, sindicatos o asociaciones nos resuelvan la papeleta.

¿Qué problemas tiene el PAP que no sean los estrictamente clínicos? Pues muchos y variados, a veces no reconocidos u olvidados o endosados a la Administración como responsable de los mismos. En esto se centra precisamente la MO de la consulta: externaliza los problemas cuando así lo cree necesario, pero diseña estrategias particulares buscando el beneficio propio y el de su amigo, el cliente, cuando así lo cree necesario. Son un ejemplo de problemas no clínicos que abordaría la MO:

- **La hiperdemanda y mala utilización de los Servicios Sanitarios.** Generalmente, como cualquier trabajador, el pediatra se queja constantemente de la gran demanda que debe afrontar todos los días y, sobre todo, se queja de un tipo de demanda: la que considera inmotivada, bien porque podría solucionarla otro profesional en cuyo área de competencias está incluida ese tipo de consulta, o bien porque se

trata de algo completamente banal que no sería motivo de consulta en un sistema con copago (no hablaremos del copago ni de otras medidas de macrogestión), o bien porque ha llegado a él en el día y el momento menos adecuado (podría haber esperado, pero ha llegado, debido quizá a la organización raquítica de la Unidad de Atención al Ciudadano del Centro o a un *Call-Center* mal diseñado).

- **La falacia de control.** La falacia de control tiene dos vertientes:
  - La falacia de control **por exceso** podría definirse de forma resumida en la creencia de que caen bajo nuestra responsabilidad determinadas actuaciones de las que en absoluto somos, y por tanto no deberíamos sentirnos, responsables. Podríamos decir que uno de nuestros problemas es una hipertrofia de nuestro sentido de la responsabilidad o "hiperresponsabilidad".
  - La falacia de control **por defecto** puede definirse como la creencia de que hay cosas que están en completamente fuera de nuestro control y que, por tanto, no podemos hacer nada por cambiar. Sin embargo, sí entra dentro de nuestra responsabilidad cambiarlas, por lo que incurrimos en un delito para con nosotros mismos de "omisión del deber de socorrernos". La MO de la consulta es un claro ejemplo (*take control yourself*).
- **El cociente de frustración:** este término se ha usado sobre todo en Economía para expresar el cociente entre una serie de operaciones comerciales posibles y las finalmente conseguidas. También se ha denominado coeficiente de frustración. Su aplicación al campo de la conducta es obvio: el cociente de frustración sería el cociente de las expectativas y los logros. También este cociente hay que aplicarlo a nuestros usuarios y a nosotros mismos: cuanto más espereemos y menos obtengamos, nuestro cociente tenderá a subir; y por tanto, nuestra frustración y nuestro estrés. Otro tanto le ocurre a nuestros pacientes, cuando esperan de nosotros soluciones que no les proporcionamos.

## Pertinencia de la actividad e impacto esperado

El PAP trabaja en minoría en el equipo básico de salud, aislado de otros pediatras, y realmente suele tener muy pocas oportunidades formativas específicas en su especialidad, la Atención Primaria. La gestión y organización de la consulta en todas sus facetas es, según las encuestas realizadas a los PAP por la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria, la preocupación número uno para el profesional que atiende al niño en el primer nivel asistencial. Es también, para los gestores de nuestra Administración sanitaria, una de las debilidades que presentan la Pediatría y los PAP, por ejemplo en Andalucía, junto con la escasa formación de estos en cuanto a habilidades en la comunicación y la falta de conocimientos en gestión de la consulta (**Proyecto de desarrollo estratégico de la Pediatría de Atención Primaria en Andalucía**)<sup>5</sup>. El trabajo desorganizado genera una serie de efectos perniciosos que se extienden a todos los ámbitos de la atención: el lugar de trabajo, los compañeros, los usuarios y, por supuesto, el propio profesional. El no poder atender al niño con el suficiente tiempo y con la suficiente tranquilidad es una fuente importante de desazón y frustración en el profesional que lo atiende, lo cual repercute directamente en la calidad de la atención prestada y en su eficiencia. Saber analizar los factores que influyen en la organización de la propia consulta, conocer aquellos factores modificables que nos hagan trabajar en mejores condiciones, sin quemarse y ofreciendo calidad, son los objetivos a alcanzar para poder cubrir nuestras necesidades en este terreno. Salimos de las facultades sin saber gestionar, sin saber manejar habilidades de comunicación con los pacientes y ello repercute luego en nuestro trabajo diario. Este taller pretende cubrir ese vacío formativo.

El **impacto** que esperamos obtener con este tipo de actividades es que el PAP sea capaz de trabajar en condiciones poco organizadas, asuma las funciones que le son propias, evite la burocratización innecesaria de su consulta, encuentre las claves mediante las cuales sepa gestionar estas situaciones, aprendiendo a analizar aquellos factores intrínsecos y extrínsecos que están generando un trabajo innecesario excesivo, y pueda ofertar una calidad de atención sin estresarse o quemarse, es decir, potenciar

la **accesibilidad** como forma de aumentar esta **fortaleza** indicada como tal en el Proyecto de Desarrollo Estratégico, sin menoscabo de la calidad en la atención prestada (fortaleza identificada por la Administración en dicho Proyecto). Esperamos que bajen las cifras de *burn-out* y bajas laborales secundarias a estrés y que mejore la satisfacción del profesional en su actividad diaria y del usuario con la atención recibida. Esperamos que el pediatra utilice las vías adecuadas para comunicar a la Administración situaciones de desorganización y condiciones laborales inaceptables y que disminuya la conflictividad profesional-Dirección en este terreno. Esperamos también que, tras discutir y mostrar diferentes técnicas, actitudes y habilidades en el terreno de la organización de la consulta, el trabajo que realiza el PAP se oriente al ciudadano, hacia una atención sanitaria integral, hacia una atención al individuo y a la familia, cuidando la relación con los niños y familiares, mejorando la accesibilidad de los usuarios para ser atendidos, mejorando las habilidades de comunicación, haciendo una gestión más eficiente del tiempo de consulta y que a la vez potencie la continuidad de la atención que presta a sus pacientes apoyándose en el registro de las historias de salud, preparando al pediatra para que desarrolle y adopte una actitud de progreso y mejora profesional.

¿Qué grados de evidencia vamos a manejar? Los autores, una vez revisada la bibliografía pertinente, no conocen ningún estudio bien o mal diseñado que asegure que alguna de las propuestas es más o menos eficaz. Utilizaremos la escasa y ambigua legislación que al respecto existe. Emplearemos la experiencia del moderador, de los propios ponentes y asistentes, por lo que cualquier recomendación que realizásemos será de **fuerza D y con un grado de evidencia 5**, ya que los autores nos consideramos simplemente "expertos" en el abordaje de este tema, por nuestra trayectoria en Atención Primaria y los problemas a los que nos hemos tenido que enfrentar. El taller busca compartir experiencias y aprender juntos.

## Entonces, todo esto, ¿de qué va?

Seguiremos un guión que aborde los problemas a los que nos hemos de enfrentar:

- Plantearemos y trabajaremos técnicas de control de la **hiperdemanda**: gestión de la accesibilidad (teléfono, correo electrónico, control de la agenda –se puede–), autocombustión de la demanda mediante refuerzos positivos y negativos, la gestión del “poyaquismo”, instrucciones en consulta, etc.
- Abordaremos los problemas generados por la **hiperresponsabilidad**: las recetas que debieron hacer otros, las revisiones del especialista y los “certificoides”, teniendo en cuenta el derecho del usuario contemplado en la Ley General de Sanidad y el sentido común y evitando la redacción de pseudocertificados y limitándonos a certificar aquello que en verdad podemos certificar.
- En tercer lugar, abordaremos la **omisión del deber** sobre esos temas que, creemos, no dependen de nosotros, pero de los cuales somos los principales responsables: material del que disponemos (instrumental, fármacos para abordar una emergencia, documentos de consulta, Internet), formación que necesitamos (cómo solicitarla, dónde conseguirla) e información al usuario sobre sus derechos y deberes, en lo que se ha dado en llamar la “externalización” de los problemas de la organización.
- Por último, trataremos cómo disminuir el **cociente de frustración** en los usuarios, pues el tema en nuestro colectivo se suele tratar en talleres específicos que abordan el síndrome del médico quemado. En lo referente a los usuarios, intentaremos aclarar las expectativas que ellos tienen hacia nosotros y el tipo de respuestas que les damos, a fin de poder plantear medidas que hagan más realistas dichas expectativas, con respuestas alternativas a las que solemos dar, que pueden reencauzarlas, informando, orientando y, si es necesario, dirigiendo al usuario para que las vea colmadas.

## ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Están por hacer: Son las aportaciones de los alumnos las que generarán recomendaciones y conclusiones, las cuales se publicarán una vez finalizada la actividad.

Si no has podido acudir a la actividad y deseas aportar tus opiniones, puedes hacerlo a través de la dirección de correo electrónico de cualquiera de los autores firmantes del trabajo.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Bras i Marquillas J. Dar peces y enseñar a pescar: ¡Cuánto trabajo, madre mía! *Aten Primaria*. 2005;36:69-70.
2. Bras i Marquillas J. También existe la pediatría de “los niños con una sola cabeza”. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2007;9:15-6.
3. Escuela Andaluza de Salud Pública. Consejería de Salud. Área de Consultoría. 2007. Proyecto de Desarrollo Estratégico de la Pediatría de Atención Primaria en Andalucía [fecha de acceso 21/11/2009]. Disponible en [www.pediatrasandalucia.org/Docs/ProyectoDesarrolloEstrategicoPApa.pdf](http://www.pediatrasandalucia.org/Docs/ProyectoDesarrolloEstrategicoPApa.pdf)
4. Domínguez Aurrecoechea B. Plan Estratégico de la AEP. Análisis y propuestas de la pediatría de AP. Propuestas de AEPap (abril 2010). AEPap [fecha de acceso 8/08/2010]. Disponible en [www.aepap.org/pdf/aportacion\\_AEPap.pdf](http://www.aepap.org/pdf/aportacion_AEPap.pdf)
5. Valdivia Jiménez C, Palomino Urda N, Mateo Rodríguez I. Proyecto de desarrollo estratégico de la Pediatría de Atención Primaria en Andalucía. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2008;10 Supl 2:S81-94.
6. Seguí Díaz M. Propuestas prácticas para mejorar la organización de la consulta. *Cuadernos de Gestión*. 2002;8:115-32.
7. Buitrago Ramírez F. El pediatra en el centro de salud como consultor del médico de familia. *Aten Primaria*. 2001;27:217-9.
8. Grupo de Trabajo de Temas Profesionales. Propuesta de mínimos exigibles para la organización de una consulta de calidad en pediatría de atención prima-

ria. AEPap [fecha de acceso 22/11/2009]. Disponible en [www.aepap.org/pdf/manifiesto\\_calidad.pdf](http://www.aepap.org/pdf/manifiesto_calidad.pdf)

9. Jiménez R. Pediatría y Familias. Estepa: Jiménez R; 2008 [fecha de acceso 22/11/2010]. Disponible en [www.netvibes.com/alesmismo](http://www.netvibes.com/alesmismo)

Aquí se hace referencia únicamente a la bibliografía nombrada en el texto para el libro resumen de las Jornadas. La actividad posee una amplia bibliografía que se entregará a los alumnos inscritos.