



ATENCIÓN SANITARIA AL MÉDICO JUBILADO

I) INTRODUCCIÓN:

Si para cualquier persona la jubilación supone un acontecimiento sustancial en su vida por el cese de su actividad laboral o profesional, en el médico puede tener connotaciones peculiares. De la noche a la mañana pasa de ser el prestador de un servicio a mero beneficiario y necesitado del mismo, no por ello sin capacidad para comparar la atención que él ha prestado con la que recibe.

Secularmente, la relación de los médicos entre sí se ha fundamentado en el espíritu del Juramento de Hipócrates, que en su versión más moderna asume la Asamblea General de Asociación Médica Mundial (AMM) en su Declaración de Ginebra (1948) diciendo:

*Conservaré a mis maestros el respeto y el reconocimiento del que son acreedores.
Mantendré en todas las medidas de mi medio, el honor y las nobles tradiciones de la profesión médica. Mis colegas serán mis hermanos.*

Es muy probable que en la formación universitaria y MIR de los jóvenes médicos se haya dado mucha importancia a la preparación teórico-práctica y mucha menos a los aspectos deontológicos y humanísticos de la atención al paciente y, en el caso de que el paciente sea un médico, a los principios más arriba recordados.

Lo cierto es que, aunque parezca sorprendente, un grupo más o menos numeroso de médicos en situación de jubilados muestra su insatisfacción por el trato que reciben de sus colegas en activo. Ocurre con frecuencia que en el caso de precisar asistencia sanitaria no pueda acudir a los colegas con los que ha mantenido una cotidiana y cordial relación en su habitual centro de trabajo porque es otro centro asistencial el que se le ha asignado, y la atención precisada se la va a prestar un colega al que no conoce porque así lo impone el SISTEMA.

Conocer si ese descontento corresponde a casos aislados o, si por el contrario es un sentimiento mucho más generalizado, ha sido una viva preocupación para quienes, desde las vocalías respectivas, hemos ostentado y ostentamos la representación corporativa de nuestros compañeros jubilados y la razón por la que se pensó realizar una encuesta que diera respuesta a estos interrogantes.

La idea ha sido apadrinada por las Juntas Directivas de los tres Colegios de Médicos de la Comunidad Valenciana, plasmándose en la encuesta cuyos resultados son los siguientes:



II).- POBLACIÓN Y MÉTODO:

La encuesta iba dirigida a todos los médicos jubilados de las tres provincias de la Comunidad Valenciana, pero por razones prácticas se limitó a aquellos que tenían una dirección de correo electrónico registrada en su Colegio respectivo.

La realización técnica ha sido dirigida por D. Javier Soria Quiles, estadístico, con la colaboración de D. Arturo Jiménez Rodríguez, consultor.

Sus condiciones básicas y fundamentales fueron:

- 1.- Voluntariedad.
- 2.- Confidencialidad
- 3.- Anonimato.

Población:

Se enviaron 2.600 correos a otros tantos colegiados a los que se le recordó, en más de una ocasión, la invitación a su cumplimentación con el fin de obtener la máxima participación y con ello una máxima fiabilidad de los resultados.

La cumplimentación de la encuesta ha permitido obtener muchos datos que están a disposición de quien quiera acceder a la encuesta completa colgada en la página web de los tres Colegios provinciales de Médicos.

Las preguntas relacionadas con la asistencia sanitaria son:

A) En cuanto a grado de satisfacción:

- satisfacción sobre atención recibida, (valorada entre 0 (mala o muy mala) y 10, (buena-muy buena)
- satisfacción recibida por parte del facultativo
- satisfacción recibida por parte enfermería
- satisfacción según tiempo de espera atención primaria
- satisfacción tiempo espera atención especializada
- satisfacción espera pruebas diagnósticas
- satisfacción tiempo espera intervenciones quirúrgicas.
- satisfacción tiempo espera iniciación tratamientos.

B).- Importancia que tendría introducir ciertos cambios estructurales:

- importancia que se concede a libre elección de médico
 - importancia que se concede la libre elección de Centro de Salud
 - importancia acceso directo a especialista en casos urgentes.
 - importancia aportar pruebas en controles crónicos (autosolicitud)
- Por último se pide a los encuestados sugerencias para mejorar la atención al médico jubilado.

RESULTADOS:

De las 2.600 encuestas enviadas se obtiene un 48% de respuestas (**1.158**). De quienes han opinado sobre asistencia sanitaria las respuestas han sido las siguientes:

A).- Grado de satisfacción:

1.- Grado de satisfacción global por la atención recibida:

Mala o muy mala 28,47 %

Regular 16,48 %

Buena-muy buena 55,05 %

2.- Grado satisfacción atención recibida del facultativo:

Mala o muy mala 18,20 %

Regular 10,60 %

Buena-muy buena 71,20 %

3.- Grado de satisfacción atención personal enfermería:

Mala-muy mala 21,41 %

Regular 10,71 %

Buena-muy buena 67,89 %

4.- Grado satisfacción según demora atención primaria:

Mala-muy mala 38,11 %

Regular 8,56 %

Buena-muy buena 53,33 %

5.- Grado satisfacción atención especializada:

Mala-muy mala 21,70 %

Regular 9,63 %

Buena-muy buena 68,67 %

6.- Grado satisfacción demora pruebas diagnósticas:

Mala-muy mala 44,11 %

Regular 13,49 %

Buena-muy buena 42,40 %

7.- Grado satisfacción demora intervenciones quirúrgicas:

Mala-muy mala 46%

Regular 6 %

Buena muy buena 48 %

8.- Grado satisfacción iniciación tratamientos:

Mala-muy mala 48,82 %

Regular 10,06 %

Buena-muy buena 51,12 %

B).- Valor concedido a cambios estructurales para mejorar:

Por orden de valor concedido:

Diagnóstico y tratamiento

Libre elección de médico y hospital

Disminución demora en la asistencia

Libre elección de Centro de Salud

Acceso directo al Especialista o Servicio en casos urgentes

Posibilidad de acudir con datos clínicos en procesos crónicos



III).- Causas Insatisfacción:

1.- El trato poco deferente y fraternal es causa de insatisfacción para un 45,61 % de los que responden a esta pregunta, pero es indudable que existen causas inherentes al modelo o sistema sanitario y que explican las demoras en atención primaria y especializada, intervenciones quirúrgicas, pruebas diagnósticas e iniciación ciertos tratamientos.

COMENTARIOS Y CONCLUSIONES:

El grado de insatisfacción global de los encuestados se aproxima, entre insatisfechos y muy insatisfechos, a un tercio del total.

Aunque los mayores porcentajes de insatisfacción los provocan causas ajenas al facultativo porque son consecuencia del modelo sanitario público, el trato poco fraternal es percibido por 45,6 % de quienes responden a esa pregunta. Este trato es algo que no precisa de cambios estructurales y sí de concienciación y actitud personal.

Este porcentaje puede explicar que un 35,8% de los que contestan haber precisado asistencia sanitaria no se identifica como médicos cuando acuden al hospital o al centro asistencial.

Entre las reformas estructurales a introducir para mejorar la asistencia y disminuir las listas de espera, un alto porcentaje señala la libre elección de facultativo y centro asistencial, así como el acceso directo al servicio o especialista en casos urgentes.