

El oftalmólogo en la sanidad pública

M. Fossas

Jefe de Servicio
de Oftalmología
del Hospital
de Viladecans
Barcelona

Cuando el Dr. Joan Prat me propuso escribir la editorial del siguiente número de nuestra revista, dudé unos minutos sobre si escribir un artículo de carácter científico o profesional. Me decanté por la segunda opción, pues, últimamente las conversaciones entre compañeros, tanto de nuestra especialidad como la de otras, hablan de listas de espera, presión asistencial, plus de retribución vinculado a objetivos... Existe un cierto malestar entre los oftalmólogos por motivos diversos, que no tan sólo se manifiesta en la sanidad pública sino también en el ámbito privado, hecho que lo demuestra la reciente creación de la asociación profesional de oftalmólogos.

No es infrecuente que el médico que trabaja en la sanidad pública pueda llegar a sufrir lo que los anglosajones denominan *burn out* o síndrome de estar quemado, es decir, aquel profesional que está desmotivado y cansado. El origen es una disociación entre las expectativas tanto profesionales como retributivas y la realidad que le envuelve. Realidad que se concreta en diversos problemas.

Uno de los más importantes es la creciente presión asistencial, que tiene como consecuencia la masificación de las consultas externas y el aumento de las listas de espera, tanto de primeras visitas como de cirugía. Esto, coloca al oftalmólogo en lo que podríamos llamar primera línea de fuego, ya que tiene que buscar el equilibrio entre el tiempo que se necesita para atender dignamente al paciente y el número de visitas programadas; se le pide que disponga de un acceso a la primera visita dentro de un tiempo razonable. Asimismo, a menudo tiene que dar explicaciones a los pacientes por la demora en la lista de espera de determinados procedimientos quirúrgicos (ej. cataratas, dacriocistorrinostomías...). Las dos situaciones son los principales motivos que general quejas y reclamaciones.

La obligación de llegar a los objetivos pactados para mejorar la retribución, tal como la disminución de las listas de espera, pueden ser difíciles de conseguir, ya que tienen que ir asociados a un incremento de los recursos humanos y estructurales (quirófanos, consultas externas...).

El deseo de disponer de más tiempo y más medios para desarrollar tareas de investigación, es un objetivo en ocasiones, obstaculizado por la desmotivación y el cansancio que genera la presión asistencial. También, la formación continuada, considerada un deber y un derecho, se acaba convirtiendo en un privilegio obtenido por rigurosos turno rodado o por necesidades asistenciales urgentes, pues desafortunadamente los recursos destinados se manifiesta insuficientes.

Todos sabemos que el problema principal es el déficit crónico de financiación que sufre la sanidad. También, sería necesario valorar realmente las condiciones de cada centro, la población de referencia y sus necesidades en cada ámbito, ayudarlos a conseguir los proyectos presentes y futuros con la implicación de la administración pública (conselleria y ayuntamientos), los profesionales de la sanidad y, en última instancia, educar a la población para hacer un uso responsable de los servicios sanitarios.

A pesar de todo, muchos profesionales, aún teniendo la percepción de un progresivo empeoramiento de su situación, se muestran todavía ilusionados. Parece necesario fijar objetivos que sean posibles conseguir y que vayan vinculados a incrementos de retribución; aprovechar el trabajo en grupo; participar en congresos y en sesiones del propio o de otros centros; tener acceso a nuevas tecnologías; valorar cualquier pequeño éxito personal o de equipo ya sea asistencial o de investigación, para desarrollar la medicina que todos deseamos.