



# Microgestión en la consulta de Atención Primaria.

Rafael Jiménez Alés. Pediatra.

Consultorio de La Roda de Andalucía. La Roda de Andalucía (Sevilla).

## Puntos clave en la consulta de atención primaria:

- El lenguaje asertivo y la inteligencia emocional son la base en la que debe asentarse cualquier actividad en microgestión.
- Deshacerse de la falacia de control y adecuar las expectativas es fundamental para abordar objetivos realistas en microgestión.
- Cualquier herramienta en microgestión debe ser adaptada al profesional que la va a usar y al entorno en el que se va a emplear.

## INTRODUCCIÓN.

Aunque el entorno de trabajo de AP es un entorno altamente regulado y normalizado<sup>1,2,3</sup>, hay muchas facetas de la actividad diaria que no se rigen por norma alguna. La ausencia de norma o la malinterpretación de las mismas hace que el pediatra de AP (PAP) asuma tareas que en absoluto le conciernen y que le son delegadas por familias, compañeros, jefes y otras entidades públicas o privadas, interfiriendo en las actividades propias de su desempeño profesional, para las que realmente está capacitado y que tienen mayor impacto en la salud de la población. Esto es, se interfiere en la atención adecuada al paciente<sup>4,5</sup>: por el profesional adecuado, en el momento y lugar adecuados, con los medios adecuados.

## CONCEPTO.

La microgestión es el conjunto de actuaciones, a realizar por el profesional, encaminadas a gestionar la propia consulta y que debería, en su mayoría, regular la organización en la que trabaja<sup>6</sup>. Estas actuaciones, atendiendo los principios éticos<sup>7</sup> y deontológicos, y la normativa legal vigente, buscan rentabilizar el tiempo disponible, haciendo que tanto la familia como los distintos profesionales asuman su labor, para poder optimizar la del PAP. Se ocupa de esas “pequeñas cosas” de las que la macrogestión se olvida, pero que son imprescindibles para el buen funcionamiento del sistema. Las diferencias a la hora de aplicar la microgestión, podría explicar la variabilidad en la frecuentación o en los motivos de consulta que pueden existir en dos consultas del

mismo centro sanitario con cupos similares, y podría marcar diferencias en la calidad de atención que se presta a quienes más la necesitan<sup>8</sup>.

## COMPONENTES DE LA MICROGESTIÓN.

La microgestión tiene dos componentes o aspectos fundamentales<sup>6</sup>. El primero es la forma de ser y ejercer del profesional sanitario, es decir, son una serie de habilidades personales. El segundo, son las herramientas que se van a poder utilizar, adaptándolas a estas habilidades. Sin dichas habilidades, cualquier herramienta, por eficaz que pueda resultar en teoría, será completamente inútil.

### Habilidades personales para la microgestión.

La microgestión requiere de tres destrezas que hay que ejercitar y perfeccionar: inteligencia emocional, proactividad y asertividad. Estas habilidades mejoran el desempeño profesional y permiten posicionarse ante el resto de profesionales y administraciones que pueden influir en el devenir del trabajo diario.

En primer lugar, es necesario adquirir **habilidades emocionales** que permitan deshacerse de la falacia de control<sup>9</sup>, tanto por exceso como por defecto. La primera, hace creer que se es responsable de situaciones de las que realmente no se es responsable. Suele elevar el cociente de frustración<sup>10</sup> del usuario, cuando no se responde a las expectativas que ante ellos se ha creado, de forma indebida. La segunda,



hace creer que no se es responsable de cosas que realmente se es responsable, como es el funcionamiento de la consulta. Esta, eleva el cociente de frustración del PAP, ya que espera pasivamente y sin éxito que alguien normalice el funcionamiento de la consulta y haga respetar dichas normas.

La microgestión entraña una **actitud proactiva**<sup>11</sup>. Esto es, llevar a cabo una iniciativa responsable que prevenga y, cuando no sea posible, resuelva o palie los problemas del día a día con los que el propio PAP se sobrecarga o es sobrecargado por otros. Esta actitud permite “escarmentar en cabeza ajena”, prever las consecuencias que un aparente acto banal puede traer: tras la firma de un inocente “papeloides”, pueden llover las solicitudes de nuevas firmas de injustificables, certificoides y papeloides varios.

La **asertividad** es la capacidad de autoafirmar los propios derechos, sin dejarse manipular y sin manipular a los demás<sup>12,13</sup>. La persona asertiva conoce sus derechos y los defiende, respetando los de los demás, por lo que no busca ganar en una disputa o conflicto, sino alcanzar acuerdos de forma positiva. La comunicación asertiva, permite decir “sí” cuando es necesario, como decir “no” cuando el caso lo requiere, sin plegarse pasivamente a las demandas, sobre todo cuando estas son perjudiciales para los pacientes o consumen el escaso tiempo del PAP sin buscar un beneficio añadido. La asertividad permite decir lo que se quiere, a quien se quiere, en el momento en el que se quiere y por el canal que se quiere. Hay quien tiene siempre una respuesta asertiva en la boca y quien prefiere meditar sus respuestas, redactarlas y enviarlas por otro canal.

La ausencia de estas habilidades, suelen conducir de forma más o menos paulatina a una situación de **indefensión aprendida**<sup>14</sup>, que es el estado de pasividad, ansiedad y depresión que aparece cuando una persona piensa que no puede controlar su entorno, que está a merced de los acontecimientos o que sus acciones no producen los efectos esperados. Se encuentra sometida a demandas que considera injustas, aleatorias y contradictorias, a situaciones de doble vínculo que provocan impulsos de acercamiento y evitación. Como consecuencia, se instala en una creencia aniquiladora (“nada de lo que yo haga importa”) que produce pasividad, enlentecimiento de las reacciones, tristeza, carencia de deseos, incapacidad de indignarse y resignación. El sujeto acaba en un déficit motivacional, que inhibe la acción o retrasa las respuestas, así como cognitivo, que le dificulta apreciar que una acción condiciona una con-

secuencia, y experimenta ansiedad o angustia. Todo ello suele conducir, si nada se hace para evitarlo, al síndrome del profesional quemado.

### Herramientas para la microgestión.

La **Educación para la Salud** (EpS) es una de las principales herramientas con la que abordaremos el problema de la pediatra-dependencia<sup>15</sup>. En este campo es frecuente pecar de pensamiento (la EpS es inútil), palabra (“el pediatra uno más de la familia”, “no sin mi pediatra”), obra (suplantación del sentido común de la familia, intrusismo en tareas que competen a otros) y omisión (instrucciones claras y precisas de que hacer y cuando volver a consultar). Promover los autocuidados<sup>16</sup> desde el embarazo, el apego seguro<sup>17</sup> y la lactancia materna, son contenidos básicos de esta actividad. El Grupo de Educación para la Salud de AEPap divulga contenidos teóricos y aspectos prácticos<sup>18</sup>.

El **trabajo en equipo en el centro de salud**, entendiéndolo como equipo a todos los que de una u otra forma trabajan con y por el usuario. Para este trabajo es fundamental contar con Planes Normalizados de Trabajo (PNT) o Procedimientos Operativos Estandarizados (POE), que indiquen quien, donde, como, cuando y en que circunstancias se va a hacer cada cosa, con las necesarias excepciones que no deben convertirse en rutina. Estos PNT deben escribirse, consensuarse y ser conocidos por todos los componentes del equipo, así como por el usuario, que debe conocer las normas del centro para poder respetarlas<sup>19</sup>. La mayoría de conflictos surgen por la ausencia de normas o por el desconocimiento de las mismas por parte de la ciudadanía.

La **comunicación con otros niveles asistenciales**, se ve habitualmente dificultada por la distancia y el desconocimiento personal mutuo. Sin embargo, las nuevas tecnologías hacen inexcusable dicha comunicación. En la actualidad prácticamente la totalidad de los profesionales del sistema sanitario cuentan con un correo corporativo al que se le pueden hacer llegar quejas, observaciones, propuestas de coordinación o mejora. Esto mismo es aplicable cuando se trata de hacer llegar nuestras consideraciones a coordinadores, jefes de servicio, directores médicos o gerentes. No se trata de mantener correspondencia a través del Registro General de la administración, sino de mantener una comunicación asertiva<sup>12,13</sup> a través del canal con el que podamos sentirnos más cómodos (teléfono, mensajería o correo electrónico), asumiendo el triple papel de pro-



fesional, trabajador de un servicio público y usuario del mismo, es decir, el centro del sistema, y huyendo de la falacia de control por defecto.

**La relación con otras entidades ajenas al sistema sanitario**, referida sobre todo a la emisión de diversos papeloides, injustificables y certificoides. Intentemos definir términos tan “ocurrentes”<sup>6</sup>:

El *papeloides* es un tipo de documento que se puede expedir en cualquier tipo de papel, aunque generalmente se realiza en un “P10” en el que se dan indicaciones innecesarias a una persona que no tiene la obligación de cumplirlas. Por ejemplo, podría ser una nota para el profesor de educación física ante un paciente que acude a clase con una pierna escayolada. En todo caso, son los equipos de orientación los que deben asesorar al profesor, si es que lo necesita y recaba su ayuda, sobre las actividades que puede realizar en educación física un menor con una pierna escayolada.

El *injustificable* es un documento que no puede sustentarse en normativa alguna y que generalmente es solicitado para eludir responsabilidades, bien de padres, bien de otros organismos. Por citar un ejemplo, injustificable es el documento de falta al colegio, ya que la justificación compete a los padres y el control del absentismo al tutor.

El término *certificoide* se emplea para describir un documento expedido para certificar algo incertificable: la salud o la ausencia de enfermedad infecciosa son los más solicitados. Su emisión requiere de grandes dosis de inventiva y arrojo por parte del profesional y puede conllevar una responsabilidad legal cuando se certifica algo sobre lo que no se tiene certeza, o en un documento distinto al certificado médico oficial, aspecto sobre el que los Colegios de Médicos se han pronunciado<sup>20</sup>.

Estas peticiones se amparan en el derecho que el paciente tiene a que se le expida, siempre que lo solicite, un informe de salud. Sin embargo, si nos limitamos a certificar sólo aquello de lo que estamos absolutamente seguros<sup>1</sup>, informando sobre nuestra imposibilidad de certificar aquello que se nos solicita en el resto de las ocasiones, el número de solicitudes disminuirá ostensiblemente, hasta limitarse a las que razonablemente se deben hacer, y que suelen ser altamente beneficiosas para los pacientes.

1 “No sabemos ni un cienmillonésimo de nada”  
Thomas Alva Edison

Por ejemplo, que un paciente es alérgico a un alimento para que se tomen las precauciones debidas en un centro escolar.

## BIBLIOGRAFÍA:

1. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [Internet]. Cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud. 2018 [consultado 3 Junio 2018]. Disponible en: <https://www.msssi.gob.es/profesionales/prestacionesSanitarias/CarteraDeServicios/home.htm>
2. Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud. Legislación Consolidada. Madrid: BOE; 2016. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2003/BOE-A-2003-23101-consolidado.pdf>
3. Legislación nacional. Grupo Laboral Profesional de la AEPap [Internet]. Aepap.org. 2018 [consultado 3 Junio 2018]. Disponible en: <https://www.aepap.org/grupos/grupo-laboral-profesional/legislacion-nacional>
4. Canadian Medical Association. [internet] CMA Policy. Appropriateness in Health Care. Ottawa (ON): Canadian Medical Association; 2015. [consultado 3 Junio 2018]. Disponible en: <http://policybase.cma.ca/dbtw-wpd/Policypdf/PD15-05.pdf>
5. 1. WHO Regional Office for Europe. Appropriateness in health care services. Report on a WHO Workshop. [Internet]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2000. [consultado 3 Junio 2018] Disponible en: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0011/119936/E70446.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/119936/E70446.pdf)
6. Jiménez Alés R, Navarro Quesada FJ. Recursos para afrontar una consulta masificada. Aspectos teóricos y aplicación práctica. En: AEPap (ed.). Congreso de Actualización Pediatría 2019. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2019. p. 421-436.
7. Pérez Fernández M. Ética de las pequeñas cosas en Medicina. Ponencia en la mesa de “Ética y derecho médico”. 2010; XVII Encontro do Internato de Medicina Geral e Familiar, Zona Norte. Oporto (Portugal). Disponible en: <http://equipocesca.org/etica-de-las-pequenas-cosas-en-medicina/>



8. Gervas J, Fabi LF. Gestión de la consulta. En: *Práctica clínica en Medicina Familiar y Comunitaria*. Montevideo: Bibliométrica (en edición). Disponible en: <http://equipocesca.org/wp-content/uploads/2017/02/uruguay-libro-gestión-final-final.pdf>
9. Jiménez Alés R. Pediatría y Salud [blog en internet]. La falacia de control. [1-Abril-2009] [consultado 3 Junio 2018]. Disponible en: <http://mimagnificopediatra.blogspot.com/2008/03/la-falacia-de-control.html>
10. Jiménez Alés R. Pediatría y Salud [blog en internet]. Y en el principio fue... el Cociente de Frustración. [12-Marzo-2008] [consultado 3 Junio 2018]. Disponible en: <http://mimagnificopediatra.blogspot.com/2009/04/y-en-el-principio-fue-el-cociente-de.html>
11. Soto B. ¿Qué es ser proactivo en el trabajo? - Gestion.Org [Internet]. Gestion.org. 2018 [cited 10 June 2018]. Available from: <https://www.gestion.org/que-es-ser-proactivo-en-el-trabajo/>
12. Cómo ser asertivo [Internet]. wikiHow. [consultado 3 Junio 2018]. Disponible en: <https://es.wikihow.com/ser-asertivo>
13. Comunicación y Asertividad [Internet]. Platea.pntic.mec.es. [consultado 3 Junio 2018]. Disponible en: <http://platea.pntic.mec.es/jolall1/smart/Asertividad.pdf>
14. Marina J. La vulnerabilidad aprendida. *Pediatr Integral* 2012; XVI (10): 811-814.
15. Jiménez Alés R. La Pediatra-dependencia y la limitación de la calidad de la asistencia. *Pediatr Integral* 2011; XV (Nº Especial 14): 97-100
16. Jiménez Alés R. Autocuidados en pediatría. Aplicación práctica. Ponencia presentada al LXIII Congreso de la Sociedad de Pediatría de Galicia. 2012. Disponible en: <https://goo.gl/Bg253f>
17. Apego: Parentalidad Positiva. Programa de Salud Infantil y Adolescente de Andalucía [Internet]. Si.easp.es. 2018 [consultado 10 Junio 2018]. Disponible en: <http://si.easp.es/psiaa/apago-parentalidad-positiva/>
18. Grupo de Educación para la Salud. Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria [Internet]. Aepap.org. 2018 [consultado 10 Junio 2018]. Disponible: <https://www.aepap.org/grupos/grupo-de-educacion-para-la-salud>
19. Jiménez Alés R, Navarro Quesada F. Procedimiento Normalizado de Trabajo. Citación en Consultas de Pediatría de Atención primaria [Internet]. Sevilla: Grupo de Trabajo Gestión de la Consulta. AndAPap; 2018. Disponible en: <http://www.pediatrasandalucia.org/Pdfs/poe.pdf>
20. El CGCOM advierte que el certificado médico de Correos no puede considerarse oficial. Médicos y Pacientes [Internet]. Medicosypacientes.com. 2018 [consultado 22 Junio 2018]. Disponible en: <http://www.medicosypacientes.com/articulo/el-cgcom-advierte-que-el-certificado-medico-de-correos-no-puede-considerarse-oficial>