

Evaluación de la implementación de una cartera de servicios de Dermatología para Atención Primaria

J.M. Carrascosa, M.J. Fuente y C. Mangas

Servicio de Dermatología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Universitat Autònoma de Barcelona. Badalona. España.

Sr. Director:

A la luz del interesante artículo publicado por Macaya et al nos ha parecido oportuno aportar los resultados de un estudio llevado a cabo en nuestra área de influencia¹.

Durante el año 2004 se elaboró y difundió de forma conjunta por parte del Servicio de Dermatología del Hospital Universitario Germans Trias i Pujol y de representantes de Atención Primaria (AP) una Cartera de Servicios (CS)

de Dermatología con el objetivo de racionalizar la oferta de la Atención Especializada (AE) y de reducir las listas de espera. En dicha cartera se recomendaba de forma explícita, entre otros puntos, la restricción en el envío de interconsultas en las que se solicitaba el tratamiento de lesiones claramente benignas –acrocordones, queratosis seborreicas, nevus dérmicos, puntos rubí y lentigos seniles– que no presentasen dudas diagnósticas ni complica-

ciones. Con vistas a evaluar su implementación, se llevó a cabo un análisis transversal durante los meses de noviembre y diciembre del año 2005, que consistió en la evaluación de las 200 primeras visitas consecutivas dirigidas desde la AP a la AE. Se evaluó, entre otras variables, si el motivo de consulta era considerado como «indicado» o «no indicado», en función de la opinión del dermatólogo que recibía la consulta tomando como referencia

la CS previamente consensuada. En su conjunto, 72/200 (36 %) de las primeras visitas evaluadas fueron consideradas «no indicadas» por el dermatólogo. En este grupo, el 72 % (52/72) de las visitas incluían motivos de consulta consensuados como no tributarios de derivación en la CS.

Aun bajo las escasas ambiciones metodológicas de la recogida de datos y sin ningún estudio previo que sirviese como referencia, los resultados permitirían sugerir un discreto impacto del consenso y posterior difusión de la CS en el área de referencia, representando las lesiones banales, de prevalencia casi universal, cerca de uno de cada tres motivos de consulta.

Las causas últimas que condicionan la elevada prevalencia de consultas por lesiones banales dentro del Sistema Público de Salud y sus consecuencias a medio y largo plazo sobre la actividad del dermatólogo, son sin duda complejas y merecerían una reflexión más pausada y extensa. Sin embargo, la existencia de esta realidad no sólo no es gratuita, tal y como recuerdan Macaya et al, sino que podría justificar en gran medida las abultadas listas de espera habituales en las consultas ambulatorias de dermatología¹. En este punto debe tenerse en cuenta que en el Sistema Público de Salud, a diferencia de lo que ocurre en el ámbito privado, la pro-

visión de recursos no ocurre de forma proporcional a la demanda, en función de las leyes de mercado, sino bajo el prisma de criterios políticos y de Planes de Salud o de estrategias a medio o a largo plazo². En estas circunstancias, esta lista de espera, lejos de favorecer al dermatólogo, revierte a menudo en una sobrecarga asistencial exagerada, que limita el tiempo que el profesional debería dedicar a aquellos usuarios realmente enfermos —que deben soportar además una lista de espera distorsionada— y al desarrollo completo de las diversas vertientes de la especialidad³.

Así las cosas, parece razonable que los dermatólogos reivindiquen una restricción razonable del tratamiento de las lesiones cutáneas banales y de prevalencia universal en el Sistema Público de Salud o, si así se considera, una adecuación de los recursos humanos y materiales a la demanda que permitan una asistencia de calidad. En este cometido, además de requerirse un grado suficiente de coherencia y uniformidad entre los profesionales de las distintas comunidades autónomas —la Academia Española de Dermatología y Venerología (AEDV) podría ser para ello un marco institucional adecuado de discusión—, sería deseable conocer y manejar indicadores de gestión clínica y contar con el necesario consenso y colaboración con los responsables de AP⁴.

Todo ello sin entrar a considerar, según se concluye en el trabajo de Macaya et al, el exiguo porcentaje del total de la facturación que recibe el dermatólogo que realiza las visitas, que haría palidecer de envidia al más cicatero de los empresarios del sector privado¹.

Agradecimientos

Agradecemos a los Dres. Carlos Ferrández y Miquel Ribera la lectura crítica de este texto.

Bibliografía

1. Macaya-Pascual A, López-Canó R, López-Piqueras S, Gómez S. Análisis de los motivos de consulta y de su coste en la asistencia dermatológica en un centro de Atención Primaria. *Actas Dermosifiliogr.* 2006;97:569-72.
2. Pla de Xoc. Memoria de Activitats. Institut Català de la Salut. p 29. Disponible en: http://www.gencat.net/ics/info-corp/memoria_activitats.htm
3. Cartera de servicios de la Academia Española de Dermatología y Venereología. Disponible en: <http://www.aedv.es/>
4. Borbujo-Martínez J, Córdoba-Guijarro S. Indicadores de consulta externa dermatológica. *Actas Dermosifiliogr.* 2006; 97:618-9.