

## La informatización de la primaria y los pediatras

Manuel Merino

C.S. El Greco. Área 10 - Insalud

Getafe. Madrid

---

¿Quién nos lo iba a decir hace tan sólo cinco años? Pero el caso es que ya está aquí: muchos de nosotros trabajamos en centros de Atención Primaria (AP) informatizados. Como muestra, sólo en la medicina pública y dentro del "territorio Insalud", hay ya cerca de cien consultas de pediatría que disponen de ordenador e impresora como utensilios de trabajo; y en algunas de las comunidades donde las competencias sanitarias están transferidas, la implantación de la informática es proporcionalmente mayor. Además, paulatinamente va imponiéndose la informatización clínica completa de los centros, frente a la exclusivamente administrativa.

Nos encontramos dentro de un proceso general de modernización o mejor dicho de actualización de las herramientas de registro de nuestro trabajo, pero en absoluto es solamente esto. La informatización supone una oportunidad (una excusa como alguien bien ha dicho) para el cambio organizativo de todo el sis-

tema sanitario, pero que inevitablemente se ha de producir primero en los propios centros de trabajo, en la base de la organización. Sin embargo, el ordenador no "ordena" por sí solo nuestra forma de trabajar, es más, puede incluso "desordenar" y destapar la caja de los truenos allí donde la sistemática de trabajo se base en compartimentos estancos. En lugares donde los diferentes grupos de profesionales que forman el Equipo de Atención Primaria trabajan de forma aislada, haciendo buena la máxima: "tú no me miras, yo no te miro y así no nos molestamos", el ordenador puede ser más un problema que una herramienta de ayuda. La informatización lo hace todo irremediabilmente más transparente y ésto en ocasiones puede desencadenar conflictos larvados. La informatización de las consultas y de los centros de salud en general, exige un mínimo nivel de organización previa para que se pueda llevar a cabo con suficientes garantías.

¿Quiere ésto decir que para poder informatizarse hay que ser poco menos que superhombres? Por supuesto que no. Lo más importante es la actitud, tanto personal como del grupo, para aceptar el reto que supone CAMBIAR.

Atendiendo al título de este artículo, se le podría acusar de cierta miopía. Resulta evidente que la informatización de la AP tiene repercusiones directas e indirectas y muchas de importancia, no sólo para los pediatras sino para todos los componentes del sistema: la población, el conjunto de los profesionales, la administración sanitaria, la infraestructura, etc. Sin embargo, interesa comentar los cambios, que este salto cualitativo en la forma de trabajar, puede producir en la labor diaria de los profesionales de la Pediatría que pasan consulta en centros de AP.

Se puede empezar por las desventajas, inconvenientes y las posibles suspicacias, a saber:

### **Imposición de la informática**

No siempre la informatización es solicitada previamente por el facultativo, de forma que la sustitución del bolígrafo por el teclado puede sentirse como una imposición por parte de "los que mandan". La constatación de este sentimiento refleja falta de lucidez de los responsables de la decisión de informati-

zar, pues una condición previa para el éxito de la informatización es que se cuente con una actitud favorable a este cambio por parte de los profesionales, incluso expresada de forma explícita y por escrito. La llegada del ordenador debe ser vivida como una recompensa; de lo contrario el comienzo se ve lastrado, con consecuencias irremediables o difíciles de superar a posteriori.

### **Insuficiente formación**

La informática como útil de trabajo requiere formación del personal para conseguir su adaptación a una nueva herramienta. Este proceso es a menudo el talón de Aquiles de la implantación del sistema. Informatizar las consultas no es llenarlas de máquinas, sino que consiste principalmente en asegurarse de la capacitación de los que van a manejarlas. Para ello habrá que poner en marcha toda una nueva organización docente y dotarla de los medios precisos para que resulte eficaz. La necesidad de formación no se cubre ni mucho menos con un cursillo inicial, impartido con cierta prisa, sobre "cómo echar a andar" con el programa. La formación continuada sistematizada y los cursos de perfeccionamiento resultan fundamentales para permitir el conocimiento a fondo de cualquier aplicación infor-

mática; pero además de esta formación tutelada, es muy aconsejable la realización de sesiones periódicas en los centros, que resulten en foros de debate y consenso sobre aspectos prácticos locales. También es conveniente la creación de grupos de profesionales de diferentes centros que en colaboración estudien y resuelvan aspectos concretos, que finalmente conduzcan a la mejora y unificación, dentro de lo razonable, de la sistemática de trabajo. Aún así no es suficiente: es necesario enlazarlo todo a un proyecto de cambio organizativo asumido y en buena parte dirigido por el propio grupo de profesionales del centro informatizado.

### **Dependencia técnica**

---

La informatización nos convierte en dependientes de la tecnología para poder realizar nuestro trabajo. Pero las máquinas se estropean, el suministro eléctrico falla, la red de repente no funciona, se acaba la tinta de la impresora y un sin fin de posibilidades de error que la tendencia a la máxima entropía pone inexorablemente en nuestro camino. Estas eventualidades deben estar en su mayoría previstas y en el caso de fallos, la respuesta debe ser rápida e incluso inmediata si fueran graves. La falta de previsión en estos aspectos puede hacer

muy incómodo el trabajo de una consulta informatizada. La apertura de centros informatizados, especialmente si los ordenadores llegan a las consultas, genera inmediatamente una necesidad de aumento de plantillas de profesionales de la informática que atiendan las constantes contingencias relacionadas con esta tecnología.

### **Dirigismo de los gestores**

---

El dirigismo excesivo por parte de la administración sanitaria o de algunas gerencias de área o comarca, respecto a todo lo relativo a la informatización, puede provocar la sensación en los profesionales de que están siendo informatizados para beneficio de sus jefes y no para mejorar las propias condiciones de trabajo, y como fin último dar una mejor atención a los ciudadanos. Dentro de las limitaciones lógicas, en todo el proceso deben ser oídas y atendidas las propuestas de los usuarios finales: los profesionales sanitarios. De lo contrario, por mucho que los directivos se empeñen, sólo conseguirán que las consultas se llenen de trastos para que cojan polvo o, en el mejor de los casos, para que la implicación de los profesionales sea heterogénea, en función de su "docilidad". Debe fomentarse la creatividad de los profesionales y hacerles sentirse

como desarrolladores de la propia informatización, algo que, de faltar, empobrecerá los resultados del proceso de cambio que este "terremoto" provoca. Hay que tener presente que las soluciones pueden ser diferentes de un centro a otro y que esta diversidad, partiendo de un patrón y objetivo general comunes, es lógica y enriquecedora.

### **Cambiar cuesta mucho**

La resistencia al cambio, cualquier cambio, es inevitable aunque muy variable de unas personas a otras. La informatización supone abandonar nuestros ancestrales hábitos y rutinas de trabajo, consolidados por el paso del tiempo y que este nuevo proceso hace obsoletos y carentes de sentido. El cambio se puede vivir de varias formas: en cualquier grupo habrá, en una u otra proporción, cierta cantidad de aventureros, otra de juiciosos, otra de recelosos e incluso otra de inmovilistas. La clave está en que el grupo admita diferentes velocidades, pero todas en una misma dirección. Valdría el símil ciclista del pelotón en el que unos tiran sin escaparse, otros están inmersos en el grueso del grupo y al final van algunos renqueantes, dejándose llevar un poco, pero sin perder contacto con el resto, y llegando finalmente agrupados a la meta. Por otro la-

do, todo cambio importante tiene algo de revitalizador y tonificante, y favorece reacciones en cadena, dejando el camino abierto a nuevas propuestas: es como si se bajara la guardia y disminuyese críticamente la inercia de todo el vetusto sistema organizativo, tanto colectivo como personal.

Sigamos con algunas ventajas de la informatización:

### **Desburocratización**

Puede parecer, y en gran parte es cierto, que la Pediatría obtiene relativamente menos beneficios de la informatización que la medicina de adultos, en cuanto a la desburocratización de las tareas cotidianas, ya que mediante la creación de circuitos administrativos automatizados de emisión y entrega, tanto de recetas repetitivas a enfermos crónicos como de la incapacidad temporal (partes de baja), se consigue una notable reducción de las consultas burocráticas y los inevitables "pues ya que estoy aquí..." por parte de los pacientes mayores. Pero también los que atendemos a la población más joven sacamos provecho: el ordenador, la impresora y una buena organización pueden conducir a que desaparezca todo el papel preimpreso de las consultas, recetas aparte por supuesto (todo se andará), y los múltiples formularios multicolores.

La cartilla de vacunaciones, los informes clínicos y de estado de salud, las hojas de consejos, las peticiones de analítica, radiología, partes interconsulta, volantes de aerosoles, derivaciones a centros concertados, peticiones de ambulancia, etc. Todo ésto se puede imprimir sobre hojas inmaculadas y además dejando registro de su entrega en la historia de forma automática. El resultado final, además de conseguir que la sala de consulta esté más despejada, es la ganancia de tiempo para dedicarlo a actividades de más valor.

### **Utilización de las nuevas tecnologías**

Otro de los objetivos de la informatización del primer nivel de la Sanidad, ya implementado en algunos centros de salud españoles, es la transmisión electrónica de los datos, en ambos sentidos, del laboratorio al centro de Primaria, utilizando como soporte de la información los disquetes, el correo electrónico de Internet o la conexión mediante una red local entre los centros, y si nos dejamos llevar un poco, podemos soñar con la radiología digitalizada (¡que ya lo está!) transmitida de la misma forma y porque no, la telemedicina, que tantos problemas resolvería especialmente en el ámbito rural. De hecho ya hay experiencias en nuestro país en estos aspectos,

que parecerían al que las desconoce producto de la ciencia-ficción.

Más accesible por ahora es el empleo de la fotografía digital, una herramienta muy valiosa tanto para el seguimiento clínico como para la docencia y que en ciertas especialidades, como la Dermatología, permite unir ambos aspectos, mediante la realización de sesiones clínico-docentes con el especialista de la piel en el propio centro de salud y además añadir otros valores importantes como evitar "paseos" a los pacientes y reforzar el papel del pediatra de cabecera ante su clientela.

### **Mejora de la accesibilidad**

La informatización integral de las consultas ofrece varias ventajas que son rápidamente percibidas por los pacientes o mejor dicho, en nuestro caso, sobre todo por sus familiares: las historias clínicas están permanentemente disponibles desde la consulta del pediatra y como consecuencia, las restricciones horarias para la citación tienden a disminuir; ya no es necesario encorsetar la organización al horario de salida y entrada de historias de papel en el archivo central. Deja de tener sentido el salvoconducto "vengo de urgencia" como método-triquiñuela para saltarse el obstáculo que ponemos a su acceso.

Este incremento real de la accesibilidad, unido a la posibilidad de "abrir" las agendas de citas, de forma que las distintas actividades diarias puedan realizarse a cualquier hora dentro del horario de consulta, ofrece una elasticidad muy valorada por las madres de nuestros pequeños clientes.

También resulta ahora más sencilla la consulta telefónica, incluso como cita expresa en las agendas, tanto concertada como a demanda. Sólo hay que tener el teléfono cerca de un ordenador donde podamos simultáneamente consultar y registrar datos en la historia del paciente.

### **Organización de la historia clínica**

---

Con la historia informatizada, a poco que nos pongamos de acuerdo, las anotaciones de lo que le pasa a cualquier paciente siempre están en el mismo sitio y siguiendo una sistemática similar. Hay un apartado para los problemas más relevantes, otro para los antecedentes, las vacunas, la antropometría con sus percentiles, la medicación, las revisiones pendientes, etc. Con sólo entrar en el historial, sabemos dónde debemos dirigirnos para encontrar lo que buscamos. ¡Y además se entiende la letra!

Aparte de bromas, esto es un avance fundamental que el pediatra informati-

zado constata inmediatamente: se localiza enseguida la información y no hace falta descifrar lo que otros escriben.

En la historia de papel anotábamos algo así como un "diario" de lo que les ocurría a nuestros pacientes. En cada consulta podían tocarse varios temas desvinculados entre sí, pero que habían sucedido más o menos simultáneamente. Por lo general, los problemas de nuestros niños y lo que acontecía relacionado con cada uno de ellos, figuraba de forma salpicada a lo largo de varias hojas, intercalados con asuntos con los que no tenían ninguna conexión. Una de las ventajas sustanciales de la historia informatizada es que permite agrupar la información sin que ésta pierda su cronología, de forma que indistintamente podamos ver lo que ha pasado, tanto ordenado por fecha, como agrupado por problemas o episodios. Pero esta nueva forma de ver lo que sucede no es sólo para nuestro ojos, sino también para que podamos extraer Información (con mayúscula) de lo que hacemos y poder explotarla de forma automatizada.

### **Puertas abiertas a la investigación en Primaria**

---

El pediatra de AP se siente siempre en minoría, casi aislado y sin nadie que realmente lo represente como parte de

un colectivo con sus características y problemas propios. Vamos: ¡unos ermitaños! Sin embargo, aunque dispersos, somos muchos. Nuestros datos quedan para nosotros mismos: "en mi experiencia personal..." es la muletilla habitual, porque hasta ahora, resultaba prácticamente imposible agrupar la información de diferentes profesionales. El nuevo sistema genera de forma continua y sin que nos demos cuenta, gran cantidad de datos que están ligados de forma longitudinal y que proporcionarán un nuevo cuerpo de información de inestimable valor epidemiológico, teniendo también aplicaciones directas tanto clínicas como de gestión. Además, al facilitar la unificación de criterios y registros entre diferentes consultas y centros, pone en bandeja estudios multicéntricos realizados con poco esfuerzo.

### **El ordenador prestigia**

Una de las preguntas frecuentes de otros colegas no informatizados, se refiere a cuál es la impresión que produce en las familias el encontrarse con un pediatra que, en vez de escribir sobre un papel lo que le cuentan y sus propias impresiones, utiliza un teclado de ordenador y mira, de vez en cuando, a un monitor en vez de a los papeles. Pues a mi experiencia me remito: la verdad es

que este aparato da un baño de modernidad y de actualización a quien lo utiliza, y la aceptación del ordenador por parte de la clientela, niños incluidos, es tan evidente que si un día el "chisme" no funciona es como si faltara algo ya habitual y casi necesario en nuestra relación cotidiana.

Para finalizar, se me ocurre que se puede pensar quizás, que gran parte de lo comentado aquí es una idealización de la realidad actual y que lo que constituye el trabajo diario del pediatra informatizado dista mucho todavía de lo expuesto en este editorial. En cualquier caso en nuestras manos está el que la informatización de la AP avance a una u otra velocidad y es que deberíamos convencernos de que tarde o temprano las consultas de Primaria estarán TODAS informatizadas y que el que este proceso lleve el rumbo adecuado dependerá mucho de nuestra actitud e implicación. El importante cambio que se avecina afecta obviamente a todo el sistema, cuidemos al menos de lo que más de cerca nos toca: la Pediatría (informatizada ;-)<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> ;-): Se llama "emoticon", y se lee inclinando la cabeza al lado izquierdo, representa una cara sonriente guiñando un ojo.