

Borrador.

## Base de discusión sobre trabajo médico Ginecología

La ginecotocología es una especialidad muy amplia, no sólo porque reúne dos especialidades (ginecología y obstetricia) sino porque es médico-quirúrgica, abarca todos los niveles de atención y porque el avance del conocimiento ha llevado a sub-especialidades y al desarrollo de múltiples técnicas. El sistema de trabajo actual no acompaña este desarrollo, o más bien lo obstaculiza, y de este sistema se perjudican usuarios y profesionales. Planteamos algunos de los problemas a discusión.

### Problemas Urgentes

**INGRESO** - Está claro que el mecanismo de ingreso es y será por mucho tiempo la residencia. No obstante en el área mutual, el trabajo que deberían desempeñar los residentes en las puertas generalmente lo desempeña personal ya sobre calificado y fatigado por esa función, que lo desempeña por la falta de política de ascensos, "efecto tapón".

Por lo que no es raro que una vez terminada la residencia, accedan a trabajos para los que no están calificados, (ej. ambulancias) y al no acceder rápidamente a un trabajo acorde pierden rápidamente las destrezas quirúrgicas necesarias.

**ASCENSOS - ESCALAFON** - La falta de escalafón, tanto en el ámbito mutual como público con una política de ascensos, nos hace ver como hay ginecólogos sobre-calificados en puestos que deberían ocupar los jóvenes.

En el sistema actual todos deben hacer todo, lo que NO da garantías a los pacientes.

**DEPARTAMENTALIZACION** - El funcionamiento de los servicios es generalmente anárquico, nuevamente se perjudican los usuarios y los más jóvenes. Es un requisito imprescindible que los servicios gineco-obstétricos funcionen como tal. Con un jefe, sistema de consultantes, ateneos y coordinaciones quirúrgicas, que divida el trabajo por niveles de complejidad, corporativice las decisiones y se de apoyo a los más jóvenes.

Es una necesidad asistencial que debe ser exigida por las autoridades de la salud, que además es un mecanismo que antagoniza la medicina defensiva que tanto daño causa y no es capaz de evitar las crecientes demandas.

Los servicios de ginecología deben estar en todas las instituciones y debe implicar profesionales con experiencia en oncología y medicina perinatal.

Si las instituciones son pequeñas estos servicios en su funcionamiento pueden ser organizados inter-institucionales.

Si no hay servicios, y el funcionamiento es individual (ginecólogo que decide sólo y resuelve sólo), NO hay garantías en el momento actual para una correcta asistencia.

**POLÍTICA DE INCREMENTOS SALARIALES** - La departamentalización y los ascensos por grados deben implicar una política de mejoras salariales y de condiciones de trabajo. En el momento actual, los recursos humanos en ginecología sufren una fuerte competencia de España y Chile. El mejoramiento salarial y las condiciones de trabajo son desde este punto de vista claves.

**DIFERENCIAS SALARIALES** - Las diferencias salariales hacen a la estratificación e impiden además la departamentalización. La situación es por lo demás aguda en diferencias entre público y privado pero fundamentalmente entre Montevideo e Interior.

**CALIDAD DE TRABAJO** - Actualmente los ginecólogos trabajan en condiciones de multiempleo, pero si tenemos el índice de demandas, decimos que se trabaja bajo fatiga y estrés, lo que hace difícil la relación médico paciente. Además las guardias de 24 hs, que como todo el mundo sabe acrecientan los errores médicos, se hacen al momento actual insostenibles. La atención de una paciente ginecológica en 10 minutos con todo el trabajo administrativo que hoy se exige, impide en el momento actual una buena relación médico paciente, estimula los reclamos legales, predispone a errores y choca con la ética.

**TECNICAS**- muchos ginecólogos hacen técnicas (ecografías, laparoscopías, histeroscopías, colposcopias, etc.) Sin embargo no hay ningún sistema de garantías para las pacientes que estos técnicos estén capacitados, no hay controles de calidad. Las técnicas no están laudadas (con algunas excepciones), y están sujetas a la libre negociación individual. Esta disputa librada al mercado hace que se trabaje a producción y no a calidad. La necesidad de abaratamiento del mercado lleva a la pérdida de calidad. Ej. Una ecografía común con un aparato obsoleto ambulatorio de 5 minutos tiene un precio y la ecografía con un aparato mejor de 20 minutos otro (se le cambió de nombre una es común y la otra estructural). Los observaciones preliminares que se han hecho en nuestro medio llevan a afirmar que la suma de "paraclínica de mala calidad" con la "medicina defensiva" perjudica de sobre manera a las pacientes, resulta en iatrogenia por intervencionismo innecesario.

## Propuesta de departamentalización y organización por niveles

### Nivel 1.

#### Cargo

##### **1. Actividad asistencial:**

Atención ambulatoria (policlínica).

Guardia puerta

Atención paciente internado en piso.

##### **2. Régimen laboral**

Policlínicas de 2 horas 4 pacientes por hora

Guardias de 12 horas

Descanso obligatorio luego de 12 horas nocturnas

Cubre toda la obstetricia y la ginecología de urgencia

Incluye ecografía de urgencia y laparoscopia de urgencia

##### **3. Actividad del servicio**

Ateneos de coordinación quirúrgica

Ateneos perinatales

Comité de tumores

Reuniones de equipos- programas- etc.

### Nivel 2.

#### Cargo

##### **1. Actividad asistencial:**

Policlínicas especializadas- alto riesgo-infertilidad, piso pélvico etc.

Técnicas- colposcopia – histeroscopia- Ecografía y Laparoscopia

Cubre la coordinación de cirugía ginecológica no compleja

##### **2. Régimen laboral**

Policlínicas de 4 pacientes por hora

Una coordinación quirúrgica semanal

### **3. Actividad del servicio**

Ateneos de coordinación quirúrgica

Ateneos perinatales

Comité de tumores

Reuniones de equipos- programas- etc.

## **Nivel 3.**

### **Cargo**

#### **1. Actividad asistencial:**

Policlínica de interconsulta

Policlínica oncológica

Coordinación quirúrgica de pacientes complejos incluida toda la oncología

Auditorías de historias

Consultante

#### **2. Régimen laboral**

Policlínicas 4 pacientes por hora

Guardias externas de consultante

Coordinación quirúrgica

#### **3. Actividades del servicio**

Organizar Ateneos de coordinación quirúrgica

Organizar Ateneos perinatales

Dirigir Comité de tumores

Instrumentar Reuniones de equipos- programas- etc.

## **Nivel 4.**

### **Cargo**

Director del servicio de Gineco Obstetricia

Comparte la actividad de consultante y de coordinación quirúrgica

Organiza las actividades- hace auditorías, etc.

Protocolos, guías clínicas, control de calidad.