



Allí donde hay una  
**Atención Primaria**  
**fuerte**

la situación en esta pandemia  
está siendo más favorable

**María José Avilés**

Nueva presidenta de la Sociedad Española de Directivos  
de Atención Primaria (SEDAP)

Texto  Nekane Lauzirika

Fotos  SEDAP



## GESTIÓN EN AP/ENTREVISTA

María José Avilés

**“Allí donde hay una Atención Primaria fuerte la situación en esta pandemia está siendo más favorable”**

La nueva presidenta de la Sociedad Española de Directivos de Atención Primaria (SEDAP), María José Avilés, es funcionaria de carrera y especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública. Avilés, que sustituye al doctor Manuel Bayona al frente de la sociedad científica, ha desarrollado su carrera profesional en su totalidad en la Comunidad de Valencia ocupando puestos de gestión directiva. En la actualidad y desde octubre de 2015 es jefa de Servicio de Evaluación de Calidad Asistencial y Seguridad del Paciente en el Servicio Valenciano de Salud. En la entrevista concedida a la Revista EL MÉDICO recalca la necesidad de potenciar la Atención Primaria (AP) en todas las CC.AA.

**Analizando los datos sobre la COVID-19 por territorios destaca para bien Asturias. ¿Qué está haciendo bien el Principado de Asturias? ¿Tiene algo que ver la organización de la AP?**

Todos los expertos apuntan que las características propias de esa comunidad, como pueden ser el aislamiento y la dispersión de la población, han jugado a su favor. Tener menos densidad de población y poco turismo extranjero son factores que han favorecido que el virus se mueva más lentamente. No obstante, desde la OMS hacen hincapié en que la actuación precoz al principio de la pandemia para detectar casos sospechosos y aislar a quienes habían estado en contacto con el contagiado ha sido una de las mejores medidas para reducir la velocidad de propagación del virus, unido a la dotación de recursos de UCI y al importante papel que ha jugado la Atención Primaria, que ha evitado el colapso

que ha existido en otras regiones. En la SEDAP disponemos de información de primera mano, dado que una de las vocales incorporadas a la nueva Junta Directiva, la doctora Beatriz López, es directiva en dicha CA, y añade a las cuestiones anteriormente señaladas, que los datos de la pandemia en Asturias son el resultado de un trabajo de coordinación que abarca todos los ámbitos de la atención sanitaria, la salud pública y el área socio-sanitaria, siendo los establecimientos residenciales una parte más de las intervenciones sanitarias desarrolladas desde el Servicio Asturiano de Salud.

**¿Entonces, el diagnóstico precoz es clave en los resultados?**

Sí. Uno de los puntos más importantes en los resultados de esta comunidad fue, y sigue siendo, su potencia en el diagnóstico precoz de los casos y en la agilidad de los resultados, con respuestas en 24 horas desde el inicio de la pandemia desde el laboratorio de referencia. Existió una anticipación en el tiempo, sobre lo indicado en los protocolos que se iban publicando, en la aplicación de las pruebas diagnósticas a posibles casos de infección SARS-Cov-2. También destaca la gestión de los recursos disponibles. Desde el diseño inicial de circuitos de limpio-sucio en todos los dispositivos asistenciales, la creación de equipos específicos para la toma de muestras en domicilio, el control con rigor y siguiendo los protocolos de riesgos laborales de la dotación de EPI, etc. Todo ello permitió minimizar la exposición y el contagio de los profesionales.

**¿Y con respecto a los profesionales?**

Hay que resaltar la intensa y permanente labor de formación sobre los profesionales sanitarios, que se extendió a los trabajadores de los centros residenciales de mayores. Se implementaron rápidamente las he-

rramientas necesarias para el teletrabajo (aplicativos de acceso remoto, dispositivos móviles...), se reforzaron todas las plantillas con contrataciones y reincorporación de profesionales jubilados voluntarios, y Atención Primaria actuó como siempre, de primer contacto y filtro, evitando la saturación de los servicios de urgencias en los primeros meses de la pandemia, con una ardua labor de seguimiento de casos y contactos. En resumen, las claves han sido el trabajo en equipo, la formación de los profesionales, la coordinación a todos los niveles sanitarios y sociosanitarios, y el diagnóstico precoz y la respuesta en menos de 24 h del laboratorio de virología de referencia.

**Viendo los buenos resultados allí. ¿Por qué no se traslada su experiencia a otras comunidades?**

Hacer benchmarking entre CC.AA. es imprescindible para aprender de aquellas prácticas que han resultado más útiles, compartir protocolos de actuación y homogeneizar medidas sanitarias que han dado buenos resultados. Incorporar estas prácticas exitosas y la experiencia aprendida en esta pandemia se convierte en una oportunidad para reorientar el sistema sanitario cara al futuro.

**¿Piensa que para hacer frente a una pandemia como esta la Atención Primaria es la clave?**

Sí, y mi pensamiento es el de la junta directiva de SEDAP, y en nombre de la misma hablo. La pandemia nos ha enseñado que es necesario crear un modelo más resiliente,

**Incorporar las prácticas exitosas y la experiencia aprendida en esta pandemia se convierte en una oportunidad para reorientar el sistema sanitario de cara al futuro**

que afiance la Sanidad pública en el estado de bienestar y contribuya al desarrollo social del país. Una de las prioridades indicadas por todos los gobiernos es la necesidad de reforzar los servicios de Atención Primaria, por el papel fundamental que han tenido y deben tener en el futuro, en





la respuesta y control de la pandemia y posibles pandemias que pudieran venir. Su esencia comunitaria y preventiva tenemos que potenciarla adecuándola a los nuevos tiempos y escenarios, sin olvidar la humanización y la atención centrada en el paciente, implicándolo en el cuidado de su salud y de su enfermedad, pero con acompañamiento continuo. Tal y como destacamos en el documento de posicionamiento de la SEDAP ante la pandemia COVID-19, el papel de la Atención Primaria en esta crisis sanitaria está siendo fundamental y estamos ante una oportunidad para incorporar la experiencia aprendida y redefinir el nuevo sistema sanitario. Allí donde hay una AP fuerte la situación está siendo más favorable, ya que la cercanía a la población y la implicación comunitaria están siendo decisivas para abordar y contenerla.

**Año tras año, presupuesto tras presupuesto, a los Gobernantes se les llena la boca alabando a la AP, ¿pero estas cosas se materializan en el prestigio merecido y presupuestos concretos?**

Efectivamente es hora de pasar a la acción. Los gobiernos son conscientes de la importancia de invertir en Atención Prima-

ria y creo que se va a ver reflejado en los próximos presupuestos del Estado y de las comunidades. En lo relativo al prestigio, hay que dar un paso más y adoptar todas aquellas medidas organizativas y estructurales que faciliten situar a este nivel asistencial en el lugar merecido.

**Quando se habla de atención sanitaria, AP entre ellas, se habla de necesidades, pero muchos quizás entiendan que es de infraestructuras materiales, que también; pero ¿qué es más necesario en estos momentos personal sanitario o infraestructuras?**

Tenemos una Sanidad descentralizada y por tanto la realidad puede ser diferente en cada una de las comunidades autónomas. No se puede generalizar, pero son necesarios tanto las infraestructuras sanitarias como los recursos humanos, pero acompañado de otras medidas organizativas. El diagnóstico de los problemas de la Atención Primaria está hecho desde hace años, pero lo que hace falta es plasmar con medidas los déficits detectados. Si solo se

aumenta el número de profesionales sanitarios, y por tanto aumenta la oferta, inmediatamente aumenta la demanda y el problema no se soluciona, como se ha visto en muchas ocasiones.

**Es evidente que las medidas organizativas son un “debe” que también hay que potenciar en AP...**

El aumento de los recursos debe ir acompañado de medidas organizativas y estructurales, que pasan por posibilitar que los profesionales desarrollen su nivel máximo de competencias, por aumentar la capacidad de resolución en AP, por gestionar las agendas adecuadamente para ajustarlas a las necesidades reales actuales y al perfil de la población a atender, por priorizar la coordinación entre niveles asistenciales y con salud pública y servicios sociales, por rentabilizar el tiempo dejando de hacer aquellas actividades que no aportan valor y que no tienen evidencia científica, por apostar por la transformación digital, y por la formación de los profesionales. Pero también por promocionar la educación sanitaria, las actividades de prevención, en resumen, por recuperar la esencia de la Atención Primaria pero adaptándola a los nuevos tiempos y las nuevas tecnologías de la información y de la comunicación. Y siempre poniendo al paciente en el centro del sistema, lema muy utilizado, pero poco cierto en la práctica diaria. Para llevar a cabo esta transformación necesitamos ges-

tores profesionales al frente de las instituciones.

**¿Se fomenta su formación continua?**

**Es un error pensar que se gestiona solo con sentido común e implicación**

Es una asignatura pendiente del sistema. En el caso de los profesionales sanitarios es difícil compatibilizar la labor asistencial con la formación sin que suponga un detrimento en la dedicación a la labor asistencial ni un sobreesfuerzo si esta formación la tiene que realizar fuera del horario de trabajo. Por eso hay que organizar las agendas de los profe-



## GESTIÓN EN AP/ENTREVISTA

María José Avilés

sionales para que recojan no solo la labor asistencial sino la docente, formativa e investigadora. Desde la SEDAP adquirimos un compromiso con la formación e impartición de conocimientos. Estamos apostando fuertemente por la formación de los directivos, ofreciendo esta formación complementaria a nuestros socios, no solo a través de cursos específicos sino con la organización de eventos científicos que contribuyan a la difusión del saber.

**Son una sociedad de directivos de AP, ¿cuáles serían**

**en orden de preferencia las demandas más importantes ante la Administración: mayor disposición de personal, más estructuras físicas, mayor capacidad de gestión, mejor conexión entre la AP y la hospitalaria, mayor inversión...?**

Pues todo lo referido en su pregunta es necesario reivindicar, pero como Sociedad de Directivos de Atención Primaria nuestra primera reivindicación es la profesionalización de la gestión sanitaria. Es una prioridad absoluta. Solo con gestores competentes y formados se puede hacer una verdadera transformación digital, una redistribución de recursos adecuada y se pueden poner en marcha los cambios organizativos necesarios actuales y que, ante una situación de emergencia sanitaria como la que nos encontramos, son urgentes. Tenemos claras desde hace años las claves del cambio, pero hacen falta gestores comprometidos y fundamentalmente formados y preparados para liderar el cambio. Es un error pensar que se gestiona solo con sentido común e implicación. El compromiso es importante, pero tiene que ir de la mano del conocimiento. La gestión es una profesión que necesita reconocimiento y no puede ser gestor cualquier persona sin la formación adecuada si se quieren unos buenos resultados en salud.

**La pandemia de COVID nos está sacando los colores de la asistencia sanitaria, pero el problema de fondo sigue siendo el envejecimiento de la población, el aumento de crónicos y los pluripatológicos. Todos apelan a la AP para tratar estos tres grandes retos.**

**¿Va pareja la capacidad de gestión que se da a la AP con el reto de enfrentarse a estos tres asuntos?**

El envejecimiento de población es una realidad española y este envejecimiento va acompañado en muchas

ocasiones de cronicidad y pluripatología. Es evidente que esto exige una reorientación y coordinación de los sistemas sanitario y social que ofrezca una solución integral a los ciudadanos. Estas necesidades de una población envejecida requieren una respuesta de los sistemas sanitarios, enfocándolos más a la prevención de la enfermedad, a la promoción de la salud y al alivio del dolor y el sufrimiento. Necesitamos un cambio de paradigma cultural en la atención sanitaria para dar respuesta a la pirámide poblacional, pasando de la atención de lo agudo a lo crónico, de la atención puntual y a demanda a la atención continuada y proactiva, haciendo cada vez más hincapié en el empoderamiento del paciente, implicado en el cuidado de su salud, pero con acompañamiento continuo del profesional sanitario. El paciente dispone cada vez de más información y quiere y debe tener un papel más activo en la toma de decisiones terapéuticas y hay que tener en cuenta siempre sus valores, deseos y convicciones. Este papel protagonista del paciente define en parte el modelo de Atención Primaria futuro.

**Pero de esto ya se ha hablado en muchas ocasiones y desde hace años...**

Efectivamente ya vamos por detrás de la realidad, llevamos muchos años hablando de la cronicidad, estratificando a la población para saber el nivel de cuidados que necesita, haciendo planes de atención a la cronicidad en muchas comunidades autónomas, pero de nuevo hay que incluir ya está prioridad en las estrategias nacionales y poner al frente a buenos gestores que las ejecuten. Se está haciendo mucho, pero se debería estar haciendo a mayor ritmo y el gestor sanitario tiene que liderar el proceso de cambio que necesita el sistema, para lo que precisa de conocimientos y herramientas que le permitan aumentar sus competencias directivas en esta área. Esta es otra de las prioridades de SEDAP.

**La atención online ha venido para quedarse. ¿La potenciarán? ¿Qué se necesita para incrementar y mejorar esta atención?**

Vivimos en la época de la tecnología digital, y la telemedicina aporta nuevas posibilidades en la atención a la ciudadanía. Para potenciar la telemedicina hay que invertir en tecnología junto con la formación de los profesionales, los directivos; y dotar de competencias digitales a los pacientes. Pero en esta apuesta por la telemedicina no podemos olvidar aspectos fundamentales de la calidad en la atención, como la preservación de la intimidad, la confidencialidad, la accesibilidad, la ética y la equidad; ya que no todos los pacientes disponen de habilidades en el manejo de las nuevas tecnologías de comunicación. La opción de utilizar la atención a distancia debe estar consensuada con el paciente y no ser la única opción para no abrir una brecha digital con pacientes y población. Hay que buscar el equilibrio necesario entre atención presencial y telemática. No se trata de sustituir una por otra, porque la exploración, el contacto con el paciente no se puede sustituir por ninguna tecnología. Por ello es importante sentar las bases y establecer los límites de la utilización de la telemedicina a través de guías de buenas prácticas telemáticas, que deberían estar

consensuadas y ser homogéneas en las CC.AA. para no crear más desequilibrios territoriales. Como sociedad científica apostamos porque estas premisas se cumplen en la vuelta a la nueva normalidad. En esta pandemia ya se ha visto que es posible sacar las tareas administrativas de las consultas, pero diferenciando claramente qué es y qué no es una labor administrativa. Una baja no es una tarea administrativa, es un acto médico.

### **El fin de la teleasistencia es prestar mejor servicio, pero ¿otros no pensarán que solo se busque ahorrar medios?**

Con la teleasistencia, en principio, el servicio no tiene por qué ser mejor ni peor. La teleasistencia no es ni más ni menos que la asistencia con medios telemáticos cuando está indicada; y siempre tiene que ser complementaria con la asistencia presencial, como ya he dicho. Es útil en determinadas consultas, ante determinadas circunstancias donde la atención presencial supone un riesgo para pacientes y profesionales y con determinados requerimientos. Todo esto tiene que estar definido y protocolizado en las administraciones sanitarias para garantizar la equidad, salvaguardando los derechos de los ciudadanos y con las máximas garantías de seguridad de los datos del paciente. Por supuesto que su fin no es ahorrar medios, ya que implantar telemedicina conlleva una inversión tecnológica importante, sino asegurar la atención sanitaria y el seguimiento continuo del paciente cuando así se requiera. Otra cosa es que indirectamente se pueden rentabilizar recursos atendiendo a procesos que no necesitan la presencia en el centro de salud.

### **Recordando a los médicos de AP rurales, ¿son los últimos de la fila?, ¿cómo de importarte es este espectro profesional en su nueva directiva?**

La Medicina Rural aúna la esencia de la Medicina de Atención Primaria, ya que permite el cuidado continuado e integral del paciente, de su familia y de la comuni-

dad. Para que los futuros médicos quieran trabajar y permanecer en el medio rural es necesario dotarlos de una mayor motivación profesional y una mayor capacidad de resolución en su trabajo diario. Hay que facilitarles el acceso a aspectos como la formación, la investigación o el desarrollo profesional, y en ello tienen una responsabilidad los directivos de AP. En el medio rural la telemedicina aplica tanto en la relación médico-paciente como, y principalmente, en la comunicación entre los profesionales del ámbito de Atención Primaria y Hospitalaria para asegurar la continuidad de cuidados en los pacientes rurales y evitar que los profesionales se sientan aislados del resto del sistema sanitario. Dentro de la junta directiva contamos con representación de vocales de muchas CC.AA., algunas de las cuales son eminentemente rurales y, por tanto, los directivos que desempeñan su trabajo en estas comunidades tienen en su radar el mundo rural para la búsqueda de soluciones idóneas y adaptadas a dicho medio y para dar mayor visibilidad a sus sanitarios.

### **¿Cree que se acordarán de la Sanidad en los próximos presupuestos de Sanidad? ¿Y cuando se supera la COVID-19?**

Estamos seguros de que sí. En los próximos presupuestos se va a incrementar la partida presupuestaria destinada a Sanidad porque tanto el gobierno central como los gobiernos autonómicos han sido conscientes de la necesidad de tener un sistema sanitario público fuerte y bien dotado, sobre todo en situaciones de crisis sanitaria como la que estamos viviendo.

### **¿Con qué retos se enfrenta la nueva junta directiva de SEDAP, además de los ya comentados?**

Como Sociedad Española de Directivos de Atención Primaria tenemos que reinventarnos y plantear nuevas líneas estratégi-

cas que se adapten a estos nuevos tiempos manteniendo las raíces de sociedad científica, sin ánimo de lucro, plural y centrada en el desarrollo de la Atención Primaria y la función directiva, apostando por el liderazgo clínico y conjugando conocimiento y profesionalización de la gestión. Con la renovación de la junta incorporamos compañías directivas implicadas que han liderado con éxito la situación vivida. Se abre una nueva etapa en la que queremos una mayor participación e implicación de los socios, una mayor representación de comunidades autónomas en la junta, una mayor presencia en los proyectos institucionales del Ministerio, y mayor coordinación y colaboración con el resto de sociedades científicas de la Sanidad y la salud.

## **Es hora de pasar a la acción. Los gobiernos son conscientes de la necesidad de invertir en la AP**

Es entre todos como mejor abordaremos los cambios necesarios que, en materia sanitaria, espera la sociedad en su conjunto, potenciando la ética

en las organizaciones sanitarias, contribuyendo a la creación de un sistema sanitario de mayor calidad y donde la seguridad del paciente, factor clave de la calidad, prime en el contexto actual. La innovación como compromiso de los sistemas sanitarios se convierte actualmente en una obligación de estos, y las sociedades científicas tenemos que ser los abanderados, los que lideremos el cambio para dar respuesta a las necesidades de la población y la forma de atención a la misma ■

Sección elaborada en colaboración con la Sociedad Española de Directivos de Atención Primaria

