

La pandemia

está mostrando la necesidad
de una nueva estructura organizativa

en

AP

María del Mar Sureda Barbosa

Subdirectora de la GAP de Mallorca y vocal de la SEDAP

Texto  Nekane Lauzirika

Fotos  SEDAP



GESTIÓN EN AP/ENTREVISTA

María del Mar Sureda Barbosa

María del Mar Sureda Barbosa es coordinadora médica de Equipos de Atención Primaria (EAP) del Sector Sanitario Migjorn y subdirectora de la Gerencia de Atención Primaria (GAP) de Mallorca. También es vocal de la Sociedad Española de Directivos de Atención Primaria (SEDAP), cuya Junta Directiva fue recientemente renovada. En la entrevista para la Revista EL MÉDICO habla sobre los ajustes de la AP ante sus nuevos roles y de la reubicación necesaria en tiempos de la COVID-19, en general, y de cómo se ha llevado a cabo en Baleares. Su aventura en gestión es muy reciente, “y fruto de la proposición del equipo directivo de nuestra actual gerencia, que apostó por directores muy “de calle” para “re-evolucionar” la AP desde abajo”. “Soy cualquier cosa menos convencional. Me gustan los cambios y la innovación y estoy convencida de que vienen muchos y muy buenos”, añade.

“La pandemia está mostrando la necesidad de una nueva estructura organizativa en AP”

Durante la pandemia, los centros de primaria nunca se cerraron. Es cierto que tuvieron que reorientar su actividad asistencial y sobre todo reordenarla. No era posible permitir aglomeraciones de personas, muchas de ellas que acudían en busca de ayuda por posible infección por COVID-19, y convertir los centros de salud en potenciales focos de contagio”, subraya a la Revista EL MÉDICO, la directiva de AP en Mallorca. “Soy básicamente médico de familia desde hace 23 años; he tenido la suerte de ejercer en la misma plaza todo este tiempo, por lo que tengo un perfil profesional marcadamente asistencial. Es a lo que me he dedicado siempre combinándolo con la coordinación de

mi equipo de AP”, señala con satisfacción.

Lo que hicieron en Mallorca, y en otras comunidades durante el estado de alarma, fue invertir en flujos de demanda, evitando la atención presencial espontánea, la más habitual hasta esa fecha, sustituyéndola por la atención telefónica, que nos era útil para discriminar cómo, cuándo y de qué forma podíamos resolver las demandas de nuestros pacientes, minimizando el riesgo de contagio. “Pero nunca cesamos la actividad. De hecho, nuestros registros detectan importantes aumentos de atención domiciliaria, principalmente por parte de enfermería”.



¿Cómo se ha readaptado la AP a estos cambios?

Cabe recordar las tensiones que sufría todo el conjunto de la AP nacional en el momento pre-pandémico, deseosa y necesitada de reinventarse y reubicarse. En la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca (GAPM) estábamos trabajando en lo que llamamos la re-evolución de la AP, donde poníamos el foco principal en el pleno desarrollo de todos los roles profesionales, que deberíamos llevar a su máximo techo competencial. En aquel momento pensábamos que conseguir que nuestros profesionales aceptasen este “despegue” iba a llevarnos unos cuantos años, además de la inversión de múltiples recursos formativos y económicos. En Mallorca, al igual que en otras comunidades autónomas, tenemos dificultades para cubrir nuestras necesidades de plantilla médica, tanto en adultos como en Pediatría. No podíamos seguir utilizando al médico como “filtro” de toda la demanda que se presentaba en AP, sino que se trataba en cierto modo de actuar a la inversa.

¿Por ejemplo?

Nos preguntamos si era necesario que fuera el médico de familia quien remitiera a un paciente al trabajador social, tras clarificar en consulta que ese era el profesional más adecuado para resolver su problema. Nos preguntamos también si no sería más correcto para el paciente que otro estamento pudiera aclarar su motivo de la demanda. Y que fuera directamente remitido al trabajador social. De este modo, pensamos que las consultas médicas no se verían saturadas por todo el grueso de la demanda, si no sólo por lo que realmente este profesional pudiera resolver.

¿Consiguieron ajustar las tareas de los profesionales a su capacitación?

Cuando estalló la pandemia habíamos conseguido concluir la mitad de las visi-

tas de los 45 centros de salud que componen la GAPM. En ellas se convocaba al equipo al completo, junto con el gerente, las directoras y subdirectoras médicas y de enfermería. Mediante dinámicas participativas, explorábamos el sentir de los equipos, y constatábamos la necesidad

sentida y expresada por muchos profesionales de ajustar sus tareas a su capacitación. Uno de los ejemplos más ilustrativos nos lo dio una Técnica en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE), recientemente in-

corporada a AP, que lamentaba su pérdida de rol respecto a sus actividades hospitalarias, donde realizaba tareas más cercanas a su preparación académica. En AP se sentía una mera “moza de almacén”. La aparición de la pandemia aceleró y reajustó todos estos planes, impulsando específicamente el trabajo compartido y el sentimiento de equipo, en el que todos los integrantes de este remaban en la misma dirección, con un objetivo común: resolver las necesidades asistenciales de su población, pero minimizando los riesgos.

¿Esa resituación de la AP también es reconocida por la Administración? ¿Y los propios médicos y directivos de Atención Primaria?

En nuestra comunidad autónoma sin ninguna duda. Tenemos la suerte de que el president del Parlament de les Illes Balears, Vicenç Thomàs Mulet, es médico de familia, con muchos años de ejercicio previos a su dedicación política. La consellera de Salut, Patricia Gómez, es enfermera de AP, muy sensibilizada con la atención comunitaria. Su número 2, María Antònia Font, directora general de Salut Pública, fue la directora de enfermería de AP en la pasada legislatura y Juli Fuster, el actual director general del Servei de Salut de les

Illes Balears, es médico de familia y ha desarrollado su actividad asistencial en diferentes Equipos de Atención Primaria (EAP) de Mallorca. Todos ellos son firmes impulsores del modelo de AP, por lo que su apoyo es importante, en proporción a la gran responsabilidad que supone estar a la

La pandemia aceleró e impulsó específicamente el trabajo compartido y el sentimiento de equipo, en el que todos los integrantes de este remaban en la misma dirección

altura de este reto como integrantes de la GAPM. Los equipos directivos de los CS, los médicos de AP (MAP) y, en general, todos los profesionales reconocen la necesidad de un cambio organizativo, que les permita “volver a sentirse médicos”, como nos han comunicado repetidamente.

¿En qué aspectos profesionales debería manifestarse este reconocimiento a los sanitarios del primer nivel?

Desde que formo parte de la GAPM he tenido conocimiento de diversas actuaciones dirigidas a la mejora de las condiciones de nuestro ámbito laboral para todos los profesionales, no sólo las retributivas, sino también la mejora de ratios de población atendida, atención continuada y planes para mantener el atractivo de seguir ejerciendo como MAP en activo, llegada la hora de la jubilación. La pandemia ha retrasado o modificado el desarrollo de estos planes, pero mantenemos el compromiso. Sabemos también que las posibilidades formativas son un potente elemento motivador y dinamizador, por lo que mantenemos abiertas diversas líneas en este sentido. La GAPM ha desarrollado el Aula Permanente de Ecografía, donde se imparten cursos para todos los profesionales de AP que lo deseen, sin costes adicionales, incluido en los planes de formación médica continuada (FMC). Recientemente están asistiendo profesionales de diversos servicios hospitalarios, que son formados por MAP muy capacitados en ecografía clínica.



GESTIÓN EN AP/ENTREVISTA

María del Mar Sureda Barbosa

¿Por fin está calando que lo que funciona son equipos de profesionales multidisciplinares para prevenir?

Por descontado, esta necesidad era obvia y había iniciado su desarrollo en Baleares desde la anterior legislatura, tras la integración de la Enfermería Gestora de Casos (EGCC) en

los EAP para impulsar la Estrategia de la Cronicidad. La gran labor de estos profesionales en la dinámica de los equipos ha quedado plenamente manifestada durante la pandemia,

dado que eran ellos quienes mantenían el control de los pacientes crónicos confinados en sus domicilios, realizando llamadas y visitas periódicas a los mismos, en coordinación con médicos, enfermeras y trabajadores sociales. 2020 se estrenó celebrando el Año Internacional de la Enfermería y la Matrona, movimiento conocido como Nursing Now, en el que se buscaba lograr el reconocimiento que ambas profesiones merecen, con el apoyo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y

el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). Se programaron diversas actividades para facilitar este impulso, que debieron ser anuladas por la pandemia por COVID-19.

¿Se ha reconocido el papel de la enfermería en la pandemia?

Totalmente. La profesión enfermera ha sido la gran protagonista de muchas de las etapas necesarias para el control de esta enfermedad y su diseminación.

Desde el inicio, cuya fue gran parte de la atención telefónica al paciente respiratorio en nuestra comunidad autónoma, además del rastreo y seguimiento de casos, la atención domiciliaria y ahora la campaña de vacunación por SARS-CoV-2, actualmente en fase de implementación. Personalmente, opino que el objetivo de conseguir el reconocimiento de la enfermería se ha logrado con creces y que es hora de consolidar definitivamente esta capacitación. Están en desarrollo los protocolos de actuación

de enfermería en urgencias de AP, conjuntamente con los MAP cuando sea necesaria la presencia de este, pero buscaron la autonomía de la enfermería en la toma de decisiones.

¿Qué ajustes específicos han tenido que hacer, acelerados por la necesidad que ha creado la pandemia?

El tema de la gestión los recursos humanos (RRHH) ha adquirido especial relevancia. Los equipos asistenciales tuvieron que dividir su actividad en dos circuitos, respiratorio y no respiratorio, aunque la COVID 19 afectase a muchos otros órganos y sistemas. Muchos profesionales no podían estar en primera línea atendiendo COVID por su especial vulnerabilidad, lo que ha condicionado el reajuste de las plantillas. La GAPM fue el embrión impulsor de la Central de Coordinación COVID-19 (CC-COVID) que actualmente presta apoyo a todas las Islas Baleares, iniciando su andadura con personal de AP especialmente capacitado para ello. Desde allí se coordina la atención al paciente afecto de COVID, englobando la atención en domicilio mediante las Unidades Volantes de Atención al Coronavirus (UVAC), ambulancias de dos categorías:

En esta nueva ola echamos en falta un ápice de sentido común. No debiera ser necesario que las autoridades tengan que acotar y acotar actividades

PROYECTO PARA DESBUROCRATIZAR

Se calcula que los MAP dedican un 30 por ciento de su tiempo a actividades burocráticas, cuyo origen es múltiple, muchas veces remitidas desde otros ámbitos asistenciales y no siempre motivadas por problemas de salud. Muchas de estas tareas pueden ser asumidas por personal no sanitario de los CS, y otras ni siquiera pertenecen al EAP. Es fundamental el trabajo en equipo durante todo este proceso.

Con el objetivo del aumento de eficiencia en las admisiones de los CS se crearán las Unidades de Gestión Administrativa (UGA), nom-

brando referentes por microequipos que resolverán todos los trámites que puedan ser solventados desde su estamento. Derivarán a la entidad correspondiente las solicitudes de los usuarios que no estén incluidas en la cartera de servicios de AP.

Paralelamente, en cada hospital de referencia se crea la figura del Gestor Hospitalario (GH), que mantiene comunicación fluida con las UGA de AP ejerciendo de enlace entre ambos niveles para la resolución de las cuestiones burocráticas hospitalarias que debieran haberse resuelto allí mismo. La GH recoge el inciden-

te y retorna la tarea por cumplimentar al servicio responsable de su resolución. Estas tareas abarcan recetas, tramitación de ambulancias y emisión de partes de Incapacidad Temporal (IT), entre otras.

El proyecto es amplio y excede los límites de esta entrevista, pero describe el procedimiento y circuitos de actuación en la gestión de los procesos administrativos más frecuentes de los CS, estableciendo una formación uniforme entre los profesionales de las UGA, capaces de dar respuesta satisfactoria a un elevado porcentaje de las demandas.

básica (con conductor y enfermero) o avanzada (conductor, enfermero y médico). También están allí las unidades de rastreo y de información a la población, como Infocovid, Educovid e Infocovid Pediátrico, compuestas actualmente por médicos, enfermeros, militares, psicólogos, TCAE, técnicos de laboratorio, fisioterapeutas...múltiples categorías profesionales hasta un total de 400 personas que trabajan de lunes a domingo de ocho de la mañana a ocho de la tarde, realizando atención telefónica. En ellas se han reubicado profesionales que no podían atender pacientes de modo presencial en los CS por su vulnerabilidad a la COVID-19.

¿Han acudido también a otros sanitarios?

Sí. Otros profesionales forman parte de las COVID Exprés, especializadas en la rápida realización de test diagnósticos tipo PCR y test de antígenos, con varios puntos fijos y diversas unidades móviles. Son estos dispositivos los que se encargan de realizar los cribados poblacionales masivos, como los que han tenido lugar en varios pueblos y ciudades de todas las islas. También se han desarrollado las unidades de atención pediátrica, las conocidas como KIDcovid. En ellas se realiza la atención de niños de 3 a 14 años sintomáticos por parte de pediatras de AP y de servicios hospitalarios, seguidas de PCR inmediata si fuera necesario. El servicio de enfermería, experto en pediatría, realizará próximamente las PCR en niños de 0 a 3 años. Todos estos dispositivos paralelos liberan parcialmente a los CS de la atención a la COVID-19, pudiendo centrarse principalmente en la atención al paciente no COVID, cuya patología no puede ser demorada por más tiempo, tras 9 meses de pandemia.

Los cambios que llegaron, ¿lo han hecho para quedarse?

Muchos de ellos sí. Personalmente, no creo que volvámos a atender pacientes sin mascarillas o que volvámos a minimi-

zar de nuevo los riesgos de contagio en nuestro entorno laboral o social. Será difícil que prescindamos también de las mamparas. Además, la priorización de las actividades asistenciales era claramente necesaria. La accesibilidad a los centros de salud no debería confundirse con su consideración como lugares de encuentro social. La atención telefónica es útil en la medida que puede resolver muchos actos administrativos en los que antes se requería presencialidad por parte del mismo sistema organizativo. Ha sido necesario

repensar todo el conjunto de actividades que venimos desarrollando y buscar alternativas que puedan facilitar su resolución sin la presencia del paciente, sobre todo en todas aquellas que no requieran una exploración clínica, acto a todas luces insustituible.

¿Qué papel ha jugado la enfermería y las TCAE, en las que han contratado técnicos de emergencias y técnicos de laboratorio para hacer PCR?

Ya hemos comentado el importante papel que ha tenido la profesión enfermera durante toda la pandemia, lo que ha motivado su aumento de contratación y el agotamiento de las bolsas de personal de esta categoría, por lo que hubo que captar otros profesionales capaces de llevar a cabo parte de estas tareas, aunque fuese bajo supervisión y con el entrenamiento adecuado, ahondando en la idea ya comentada de la potenciación de roles. Los técnicos de laboratorio son profesionales capacitados para la recogida y preparación de muestras biológicas humanas, además de su interpretación, contribuyendo al diagnóstico, por lo que fueron incorporados a los equipos de toma de muestras. Los técnicos de emergencias

sanitarias (TES) forman parte de los equipos de las ambulancias y por su formación atienden y acompañan pacientes y familiares en hospitales y centros sanitarios, por lo que han podido ser integrados en los equipos de rastreo. En ambos

casos se forman grupos de profesionales “burbuja” que son supervisados por una enfermera experta en las tareas a desarrollar.

¿Cuáles son los nuevos roles administrativos que denominan gestores sanitarios?

Los profesionales administrativos de los CS son parte fundamental de los EAP. Una AP moderna y eficaz necesita permitir la evolución de este perfil profesional, desde el aspecto funcional tradicional a un trabajador autónomo, competente y mucho más capacitado en la toma de decisiones. Trabajar en la Sanidad pública no debe ser equivalente a hacerlo en otros departamentos administrativos, como Hacienda o Economía, por lo menos en aquellas ubicaciones responsables de la atención directa a pacientes.

Para el buen funcionamiento de los centros de AP, según se ha dejado patente en la pandemia, todos los actores son claves. Desde la dirección hasta el celador, pasando por los técnicos de laboratorio, la enfermería...

La pandemia ha puesto de manifiesto la necesaria colaboración de todos y cada uno, desmontando organizaciones piramidales y jerárquicas que quedaron obsoletas en los primeros días, al hacerse necesaria una mayor agilidad organizativa, y, por ende, más resolutiva. Todos han resultado relevantes, poniendo de manifiesto la importancia de los equipos multidisciplinares, que comparten tareas comunes.

Me parece satisfactorio que la enfermería prescriba ciertos medicamentos siempre que haya la debida formación y sean procesos que el profesional de enfermería conozca



GESTIÓN EN AP/ENTREVISTA

María del Mar Sureda Barbosa

Los profesionales sanitarios españoles están bien considerados y son demandados en otros países europeos. Así que muchos de ellos hacen las maletas. ¿Por qué no se les retiene aquí? ¿es sólo cuestión económica? ¿de atención a su formación continua?

La anterior crisis y sus recortes dejaron una Sanidad pública adelgazada y con poca capacidad para atender debidamente a la población. AP fue durante mucho tiempo la hermana pobre del sistema,

lo que condicionó un importante empeoramiento de las condiciones laborales. Muchos de los profesionales que trabajaban como sustitutos habituales tuvieron que buscar otros horizontes al desaparecer su ocupación principal. Recuperar derechos perdidos y devolver retribuciones al estado previo al 2009 está costando mucho. Los funcionarios seguimos manteniendo el recorte del 5 por ciento de nuestros sueldos. La solución debe pasar por aumentar el atractivo de las diferentes profesiones sanitarias, con horarios flexibles que faciliten la conciliación familiar, el reconocimiento a la formación continuada y a las horas de guardia, que deben ser reconocidas como horas de experiencia y valoradas en dichas medidas, cargas laborales realistas y responsables, que permitan un ritmo de trabajo racional, y todo ello en un marco retributivo acorde con las potencialidades alcanzadas y procurando mantener la motivación de las plantillas. Es todo un reto.

Escuchamos denuncias sobre sus contratos precarios, con horarios intermitentes, en condiciones inadecuadas... ¿cuál es la situación? ¿por qué no se corrige esta sobrecarga laboral?

Es consecuencia de un estilo de gestión económica antiguo que no ha potenciado

la calidad asistencial como un valor a mantener. Actualmente no es posible continuar con estos sistemas porque los profesionales huyen a otras áreas donde son mejor recibidos. También la pandemia ha obligado a doblar turnos cuando las condiciones o la ausencia de profesionales lo ha provocado. Trabajar en la mejora de

las condiciones laborales y la fidelización de las plantillas debería ser un objetivo primordial de todos los servicios de salud. En Baleares se están culminando los procesos de oposición de todas las categorías profesionales, en aras de estabilizar a los profesionales y reducir al máximo la temporalidad.

¿Cómo recuerdan los momentos en los que los elementos EPI de protección ante el contagio de la COVID eran escasos o directamente no había?

Recuerdo con dolor las fases iniciales de la pandemia, con todo el desconocimiento que teníamos. La escasez de material se unía a la desazón que suponía enfrentarse a un enemigo desconocido. Hubo que recurrir a soluciones que eran inimaginables sólo unas semanas antes. Ha supuesto todo un aprendizaje respecto a lo que puede ser realmente importante para un país. Me parece muy adecuada la decisión de crear una reserva de material sanitario para que no vuelvan a repetirse situaciones similares en un futuro. Podrían darse desabastecimientos puntuales, o reparaciones de difícil solución, pero considero que la gestión de recursos y medios que se hace en esta CA es muy adecuada.

En esta segunda (o tercera) ola de la pandemia, ¿los sanitarios echan en falta los aplausos de las ocho de la noche en los balcones? ¿o echan más en falta otras cosas?

Desde el inicio de la pandemia sentimos cercana a la población y contamos con su aliento y apoyo. Esos aplausos nos acompañarán durante años. Echamos en falta un ápice de sentido común. No debiera ser necesario que las autoridades tengan que acotar y acotar actividades, negocios, comercios... para contener lo que a estas alturas resulta obvio: no se puede mantener la vida social de la pre-pandemia. No es necesario ni pertinente por ahora quedar con esos amigos a los que hace tanto que no ves... el concepto burbuja parece haberlo entendido poca gente.

¿Qué opinión le merece la capacidad de prescripción de ciertos medicamentos por parte de personal de enfermería? ¿Tendría que ampliarse?

Me parece muy satisfactoria siempre que haya la debida formación y sean procesos que el profesional de enfermería conozca y se sienta cómodo confiando en su propio criterio. El ambiente debe favorecer la fácil consulta y resolución de dudas si las hubiera.

Tanto los médicos de AP como los profesionales de enfermería, ¿tienen suficiente acceso a una formación continuada o es una demanda sin respuesta?

La formación continuada ha sufrido un revulsivo tras el paso de la pandemia y pienso que las reuniones presenciales se verán seriamente disminuidas, en contraposición con el auge adquirido por todo lo que sea formación on-line, lo que va a posibilitar la realización y el acceso al material formativo. El reto es posibilitar que estas tareas puedan llevarse a cabo en horario laboral o que se consigan mecanismos de compensación de las horas invertidas en mantenerse al día.

¿Hay demasiada distancia profesional y de reconocimiento entre los profesionales de AP y de los hospitales?



Cada vez menos. La pandemia también ha puesto de manifiesto la tan conocida necesidad de tender puentes. El desarrollo de las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) y su implementación en todos los niveles asistenciales pueden acabar con años de distanciamiento. Trabajamos para facilitar esta comunicación, tanto entre niveles como entre pacientes y profesionales, mediante la incorporación de las llamadas por Internet Protocol (IP), y completando la dotación de ordenadores capaces de mantener videollamadas, sistemas de videoconferencia corporativos que permitan la comunicación directa con el hospital... ¿Podemos imaginar lo que sería una sesión clínica hospitalaria en conexión simultánea con todos los CS de su sector? Se nos abre un mundo increíble que puede cambiar los usos y costumbres de todos, acercando ambas realidades.

Son muchos los que piensan que la pandemia del nuevo coronavirus ha en-

contrado uno de los agujeros de nuestro escudo sanitario en la enfermería. ¿Cree que es así?

No creo que la enfermería actual constituya un agujero en modo alguno, si acaso pudiera serlo la escasa consideración en la que se había mantenido este perfil profesional, con serias dificultades para alcanzar previamente su techo competencial. Por lo que conviene que la tarea iniciada no retroceda cuando termine la pandemia.

Más del 80 por ciento del personal médico son mujeres. ¿Es adecuado? ¿sería conveniente equilibrarlo?

Debemos apostar por el mérito y la capacidad. Así como se feminiza la profesión médica, aumenta el número de hombres que se deciden a estudiar enfermería, porque también se abandonan prejuicios sexistas pertenecientes a otras épocas. Lo que es conveniente

equilibrar es la conciliación familiar, derecho al que tienen tanto hombres como mujeres, y avanzar en la senda de la igualdad entre géneros, especialmente en lo que corresponde al reparto de las tareas domésticas. Elige un trabajo que te guste y no tendrás que trabajar ni un día de tu vida, decía Confucio. Permítanos que cada persona elija el trabajo que le guste y pueda desarrollarlo al máximo en nuestras organizaciones ■

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

