



La diferencia de recursos
de
Enfermería
entre el ámbito hospitalario
y la **AP**
es evidente



Sagrario Celada

Directora de Enfermería de la Gerencia de Atención Primaria de Toledo (SESCAM)
y vocal de la SEDAP de Castilla-La Mancha

Texto  Nekane Lauzirika

Fotos  SEDAP



ENTREVISTA Sagrario Celada

“La diferencia de recursos de Enfermería entre el ámbito hospitalario y la AP es evidente”

Directora de Enfermería de la Gerencia de Atención Primaria (AP) de Toledo (SESCAM) y vocal de la Sociedad Española de Directivos de Atención Primaria (SEDAP) de Castilla-La Mancha, Sagrario Celada pone en valor el papel jugado por la Atención Primaria, con la Enfermería a la cabeza, durante la pandemia, al demostrar su “fortaleza” haciendo un seguimiento de casos y contactos a nivel domiciliario que “frenó el riesgo de colapso hospitalario”, sostiene con convencimiento en la entrevista concedida a la revista EL MÉDICO, en la que incide sobre el papel clave de Enfermería de AP en las crisis sanitarias.

“Aunque las consultas telefónicas hayan venido para quedarse, no se concibe una Atención Primaria sin presencialidad; todo dependerá de las características de cada cupo y de la práctica profesional de los facultativos. En el caso de la Enfermería, el volumen de presencialidad será mayor, ya que tenemos mucha más actividad que resolver de forma presencial que telefónica”, reconoce Sagrario Celada, vocal de la SEDAP de Castilla-La Mancha (CLM), al tiempo que remarca que la “Enfermería en España es excelente; tenemos una cantera de profesionales muy bien formados y capacitados”.

Estamos al final de una crisis sanitaria, pero vendrán otras tanto o más graves, ¿verdad? ¿La AP y su Enfermería están preparadas?

Solemos escuchar que la Atención Primaria está en crisis, sobre todo, en lo relativo a la ingente carga burocrática y a la demanda que sufren los profesionales en consulta, en ocasiones inducida por el nivel hospitalario; la necesidad de aumentar la capacidad resolutive y la falta de recursos, que limitan en ocasiones el desarrollo pleno de la AP. Es cierto que nos encontramos saliendo de una crisis sanitaria

sin precedentes, en lo que a la gestión de una pandemia se refiere. Al hablar de crisis sanitarias podemos referirnos a crisis como la que vivimos asociada a una pandemia, pero también podemos enfrentarnos a crisis sanitarias asociadas a falta de recursos humanos o presupuestarios, y, en este sentido, nuestro estado sufrió la crisis económica de 2008 que inevitablemente repercutió de forma considerable en nuestra Sanidad. Anticipar si vendrán otras crisis y si estas serán tanto o más graves que la actual es algo aventurado, pero sí me atrevo a avanzar que en breve nos enfrentaremos a una crisis relacionada con la falta de recursos humanos.

La falta de profesionales de Medicina y Enfermería es una realidad previsible porque en los próximos cinco años nos enfrentamos a la jubilación de un gran número de profesionales para los que el sistema, en lo que a producción se refiere, no tiene “repuesto”. Debemos dar una vuelta a la oferta de plazas desde el ámbito universitario o pasaremos unos años en los que nuestro sistema sanitario, uno de los mejores a nivel mundial, podría quedar relegado a puestos inferiores del ranking por no poder dar la misma respuesta.

Se ha visto que los países con mejor AP son los que mejor resultado sanitario están obteniendo. ¿Aprenderemos de este hecho o caerá en saco roto la experiencia?

Es evidente que las experiencias de otros países sirven de ayuda a gobiernos y gestores sanitarios para replantearse el modelo de Sanidad que quieren. Pero si algo ha demostrado la pandemia de COVID-19 en España es que disponemos de una AP fuerte, consolidada y con capacidad de respuesta ante crisis como la vivida; solo falta

voluntad política para realizar la inversión necesaria y dotar a nuestra AP no solo de recursos materiales, sino de medios humanos que aumenten su capacidad resolutive sin olvidar disminuir la burocratización. Durante la pandemia, sobre todo en su primera etapa y, en concreto, nuestra AP, ha sido capaz de hacer un seguimiento de casos y contactos a nivel domiciliario que ha frenado el riesgo de colapso hospitalario. Posteriormente y con los medios diagnós-

ticos a su alcance ha evitado los ingresos hospitalarios y, una vez iniciada la vacunación frente a la COVID 19, ha sido capaz, con la Enfermería a la cabeza, de dar una respuesta

En breve nos enfrentaremos, de manera especial, a una crisis relacionada con la falta de recursos humanos

sin precedentes, manteniendo en todo momento la calidad de la atención y la continuidad asistencial. Recordemos igualmente que la AP, de nuevo con la Enfermería a la cabeza, lideró el estudio nacional de sero-epidemiología de la infección por SARS-CoV-2 en España. No me cabe duda de que todos estos hechos de nuestra AP han calado y creo que estamos en un momento en el que nuestros gobernantes están planteándose cómo potenciarla.

Al hablar con médicos, directivos, administradores de salud y políticos, sistemáticamente todos dicen sí a la importancia de AP. ¿Se refleja esto en los presupuestos en su Comunidad? ¿En el reconocimiento de médicos y enfermeras en AP? ¿O todo queda en dar una importancia retórica?

En Castilla-La Mancha hay una apuesta firme por la AP que se ha visto reflejada, en primera instancia, con una dotación presupuestaria del 21 por ciento. Durante la pandemia se han revisado las plantillas en AP y se ha incrementado personal para disminuir, en un primer paso, los cupos



por encima de 2.000 tarjetas sanitarias individuales (TSI). Sin duda, la AP preocupa en nuestra región y nuestro gobierno regional se está ocupando de emprender aquellas líneas de mejora que son necesarias para mantener una AP potente y líder a nivel estatal. Algunos se preguntarán si esto es suficiente y probablemente no sea todo lo necesario, pero estamos en el buen camino, que es lo importante. Si hablamos de reconocimiento hacia nuestros profesionales, quizá no sea el que algunos esperan, pero tenemos que ser justos y reconocer que lo hay. Igualmente, nuestra comunidad, con el Servicio de Salud al frente, está revisando y analizando algunas cuestiones que quedaron paralizadas con la crisis de 2008, como puede ser la carrera profesional. Igualmente, el Gobierno de Castilla-La Mancha ha regulado por primera vez la movilidad interna voluntaria en el ámbito de la AP, dando respuesta así a una demanda reiterada de los profesionales. Si tuviésemos algo que añadir, los profesionales nos solicitan a los ges-

tores que el reconocimiento a su labor, por nuestra parte, se traduzca no solo en nuestras felicitaciones y agradecimientos, sino en potenciar más el papel de la AP, que expliquemos a la población públicamente el trabajo que realizan, que el hecho de que no estén los pasillos llenos de gente no quiere decir que no estén trabajando.

En esta crisis ha quedado en evidencia que la atención telefónica ha llegado para quedarse. ¿O que la atención correcta tiene que ser presencial? ¿O que haya que hacer una combinación de ambas?

De todas las crisis tenemos que aprender y quedarnos con lo bueno. Sin duda, la atención telefónica ha demostrado ser buena para resolver determinadas cuestiones, aunque no todas, tanto para profesionales como para la población. Asimismo, no se concibe una AP sin presencialidad, pero, ¿cuánto de telefónica y cuánto de presencial debe haber? Dependerá de las características de cada cupo y de la práctica pro-

fesional de los facultativos, por lo que para unos podrá ser un 25 por ciento de telefónica y para otros podrá ser un 50 por ciento, con el resto de actividad en presencial. En el caso de Enfermería, el volumen de presencialidad será mayor, ya que tenemos mucha más actividad que resolver de forma presencial que telefónica.

Es evidente que el personal de Enfermería se ha jugado el tipo durante los 18 meses atendiendo presencialmente cuando era necesario. Ahora, a algunos se les despide porque ya no hay emergencia. ¿Esto es de recibo? ¿O es que no se da la importancia necesaria a que vuelva a suceder?

Me gustaría empezar matizando que todo el personal sanitario, incluido la Enfermería en AP ha prestado atención presencial cuando la situación clínica del paciente lo ha requerido. Ante la situación de pandemia todos los Servicios de Salud han reforzado sus plantillas tanto en el ámbito hospitalario como en AP, si bien hemos oído críticas de si esos refuerzos eran los realmente necesarios en AP o si seguían volcándose en reforzar otros servicios más de ámbito hospitalario. Cabe destacar que durante la pandemia el problema no ha sido tanto el límite presupuestario como la falta de personal disponible para ser contratado. Se ha contratado todo el personal disponible necesario en base a la evolución de la pandemia. En el momento actual, y siempre manteniendo la cautela, la situación epidemiológica, gracias, entre otros, a la vacunación, ha mejorado; situación que nos lleva a los gestores públicos a revisar las necesidades y reajustar los refuerzos contratados por la pandemia a las necesidades actuales. Es una obligación gestionar los recursos de manera eficiente, ya que estamos manejando fondos públicos, pero siempre manteniendo el nivel de refuerzo de personal de Enfermería necesario para dar respuesta a la atención sanitaria en AP, incluidas tanto las campañas de vacunación en vigor como el diagnóstico y seguimiento de casos y contactos. Como



ENTREVISTA Sagrario Celada

ya he dicho, el hecho de reajustar las plantillas a las necesidades actuales no conlleva, como pudiera parecer, que se haya quitado el refuerzo de personal de Enfermería en AP, que se sigue manteniendo acorde a la situación actual. Evidentemente, reajustar las plantillas conlleva que no se renueve el 100 por cien de los contratos en vigor, resaltando que se mantienen reforzadas las plantillas con el personal necesario para poder afrontar las posibles eventualidades.

Parece evidente que la preparación del personal de Enfermería en España es muy buena porque los contratan rápidamente en otros países. Entonces, ¿por qué se van? ¿Solo por dinero, por estabilidad, porque tienen más expectativas de carrera profesional? Y lo más preocupante, ¿por qué optan por marcharse y no volver?

No cabe duda de que la formación pregrado de Enfermería en España, incluidos sus prácticos en los servicios sanitarios, es excelente y tenemos una cantera de profesionales muy bien preparados y capacitados. Si hablamos de la especialización de Enfermería sucede lo mismo, los profesionales enfermeros internos residentes cuando terminan están muy cualificados. Si hablamos de marcha de profesionales en España a otros países, en el caso concreto de Enfermería, era una realidad hace unos años, ya que en ocasiones no obtenían aquí una oferta laboral de larga duración, lo que ha llevado a que algunos profesionales buscasen su desarrollo profesional de manera más estable fuera de España. A destacar que no todos se marchan y no vuelven, algunos regresan pasados unos años, cerca de los suyos. Esa tendencia ha cambiado con la pandemia, ya que la oferta laboral es grande, aunque

sea concatenando contratos. Si nos referimos a la formación especializada en Enfermería, por mi experiencia en las Unidades Docentes en Castilla-La Mancha, cabe señalar que si no se quedan con nosotros los profesionales que formamos no es porque quieran irse fuera, sino porque quieren acercarse a los suyos, es decir, buscan su desarrollo profesional cerca de su familia y entorno. En CLM, desde hace dos años se han buscado fórmulas para que los MIR y EIR, al finalizar su residencia, permanecieran con nosotros; por ejemplo, este año en Familiar y Comunitaria se ha ofrecido un contrato de dos años y se ha prolongado a los del año anterior un año más.

Al hilo de lo anterior, por cuestión generacional, se avencinan tiempos problemáticos para cubrir plazas de médicos. ¿También habrá escasez de personal de Enfermería? Si es así, ¿cómo se está atajando?

Como bien dices, y en una pregunta anterior ya lo avanzábamos, la cuestión generacional va a conllevar en estos próximos años problemas para la cobertura de plazas de Medicina; para ello, los gobiernos regionales están trasladando al gobierno central, a través del Consejo Interterritorial, las dificultades que están surgiendo, a la vez que estudian distintas estrategias para poder abordarlo. En el caso de Enfermería en el momento actual, el relevo generacional no parece un problema ni urgente ni inminente, pero creo que potenciar el papel de la Enfermería en AP, generando el contexto jurídico y normativo necesario para el desarrollo de su ámbito competencial (y no fórmulas nuevas) definido en el plan de estudios de Enfermería y en los planes de formación de las especialidades de Enfermería, puede ser una

estrategia para garantizar una atención de calidad en el ámbito de la AP.

Hay trasiego notable de sanitarios entre comunidades. ¿Se cambian solo por cuestión económica o por motivación profesional? ¿Esto podría desembocar en un desequilibrio importante en el servicio de Enfermería de AP?

En el caso concreto de CLM, se están generando ofertas interesantes y competitivas de contratos a los especialistas en Medicina y Enfermería Familiar con el fin de retener el talento de aquellos profesionales que salen muy cualificados tras la formación especializada en nuestra comunidad. Evidentemente, el resto de CC. AA. compiten en cuanto a la oferta de contratos ante la falta de personal. Por mi experiencia, la movilidad de estos profesionales, sin descartar cuestiones de carácter económico, obedecen a un deseo de acercamiento a su CC. AA. de origen con la finalidad de estar en su círculo familiar y social. Para que no exista desequilibrio en los servicios de Enfermería en AP se debe seguir trabajando en nuevas fórmulas de contratación e incentivación que posibiliten la retención del talento en cada autonomía.

Sanidad en el mundo rural. ¿Qué se puede hacer para retener tanto a médicos como a personal de Enfermería?

Pregunta muy interesante que además preocupa, sobre todo, a aquellas CC. AA. con más despoblación como son Castilla y León, Castilla-La Mancha o Aragón, entre otras. Estas comunidades, de manera coordinada, ya están trabajando en diferentes fórmulas para retener el talento. Es importante destacar que no es lo mismo hablar de cobertura de plazas en zonas despobladas que hablar de plazas de difícil cobertura; me refiero a que ya estamos teniendo serios problemas para cubrir plazas en zonas para nada despobladas, pero que se encuentran lejos de capitales de provincia o de ciudades grandes. Para el acceso a la formación pregrado de Medicina o Enfermería es necesario tener unas

notas brillantes, si no, es imposible acceder; por esto, cuando estos profesionales, con los mejores expedientes, salen al mercado laboral y le ofertas un contrato, por ejemplo, en un municipio a 90 km de la ciudad, lo rechazan porque consideran que “no es un buen contrato”, aunque se oferte una interinidad. A este problema ya nos estamos enfrentando planteando diversas alternativas para retener a estos profesionales, por ejemplo, facilitando el desplazamiento al puesto de trabajo o garantizando durante un periodo de tiempo determinado que esas plazas no saldrán a oferta pública, entre otras.

Las mujeres deben estar presentes en todos los ámbitos de la Sanidad. Pero el desequilibrio hombres/mujeres en Enfermería (alrededor del 80 por ciento son mujeres), ¿no es excesivo? ¿debería y podría corregirse?

Podemos decir que, en el caso de la Enfermería, es una profesión muy feminizada; si bien se nota el incremento, cada vez mayor, de hombres que solicitan formarse en Enfermería. No cabe duda de que el cambio social del rol de cuidado, hasta ahora asociado fundamentalmente a las mujeres, está contribuyendo a que cada vez más hombres elijan esta profesión. Lo que sí podemos decir es que, a pesar del predominio de mujeres en este colectivo, en los cargos de representación vemos cómo los hombres destacan ocupando estos puestos. Deberíamos plantearnos seriamente si es necesaria la profesionalización en la gestión sanitaria y revisar la normativa en cuanto al acceso a determinados puestos de representación sólo por personal licenciado. En la gestión sanitaria es necesario tener al mejor o a la mejor.

¿Existe demasiada diferencia entre el personal de Enfermería de AP y de Hospitales? ¿Tanto como para que emigren los profesionales a los hospitales?

La diferencia de recursos de Enfermería entre atención hospitalaria y la AP es evidente. La diferencia en el ámbito competencial,

sobre todo, en el desarrollo del mismo, es evidente porque la AP permite a la Enfermería desarrollar al máximo su ámbito competencial con plena autonomía, hecho que en ocasiones genera temor en aquellos profesionales que han desarrollado su actividad mayoritariamente en el ámbito hospitalario con menor autonomía. Muchos de los que conocen la Primaria creo que se enganchan y luego no quieren volver al hospital. Un hándicap en AP es que se presta en todos los municipios y, en ocasiones, el hecho de desplazarse diariamente hace que algunos profesionales rechacen trabajar en este ámbito. Con el desarrollo de la especialidad en la que la oferta de plazas cada año se ha incrementado y con el examen de la prueba de la competencia, a finales de este 2021 nuestro Sistema Nacional de Salud tendrá un buen número de profesionales especialistas en Enfermería Familiar y Comunitaria para dar la mejor respuesta en AP. Quedará pendiente la creación de puestos específicos por parte de todas las CC. AA., ya que solo alguna de ellas lo tiene creado.

Si la crisis de COVID-19 nos pilló a todos un poco desprevenidos y sin los recursos necesarios, ¿qué debería hacerse para que, en este caso concreto, la AP tuviera a su disposición inmediatamente las herramientas necesarias ante una nueva crisis sanitaria de esta intensidad?

La pandemia por COVID-19 ha supuesto una crisis sanitaria a escala mundial y no cabe duda de que en España hemos aprendido y estamos mejor preparados para afrontar una nueva crisis, aunque esperemos no tener que repetir. Sobre cuestiones concretas, he de comentar que, en mi comunidad, por ejemplo, el gobierno regional, mediante la Ley 8/2020 de 16 de octubre, creó la reserva

estratégica de productos sanitarios en Castilla-La Mancha para tres meses. Este es un punto de partida para estar preparados no solo para afrontar una nueva pandemia, sino simplemente para afrontar cualquier problema de suministros motivado, por ejemplo, por la falta de materias primas.

Desde la SEDAP, ¿cuáles son las demandas específicas que se hacen para la Enfermería de AP?

Desde SEDAP, en la situación epidemiológica actual, entendemos prioritario que el Ministerio de Sanidad retome el desarrollo del Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria

Desde SEDAP, en la situación epidemiológica actual, entendemos prioritario que el Ministerio de Sanidad retome el desarrollo del Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria. Es necesario dotar las plantillas de Enfermería en AP con los efectivos necesarios para dar respuesta a los problemas de salud y enfermedad de la población, potenciando la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Es evidente su alto nivel formativo, su coste-efectividad y la adecuación de sus intervenciones a las necesidades reales del paciente en AP. Otras cuestiones relevantes serían la definición y creación de puestos específicos de Enfermería Familiar y Comunitaria, el desarrollo de un marco normativo con regulación jurídica que permita el desarrollo pleno de las competencias de Enfermería en AP o la desburocratización, entre otros ■

problemas de salud y enfermedad de la población, potenciando la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Es evidente su alto nivel formativo, su coste-efectividad y la adecuación de sus intervenciones a las necesidades reales del paciente en AP. Otras cuestiones relevantes serían la definición y creación de puestos específicos de Enfermería Familiar y Comunitaria, el desarrollo de un marco normativo con regulación jurídica que permita el desarrollo pleno de las competencias de Enfermería en AP o la desburocratización, entre otros ■

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

