





En los últimos
40 años
hemos pasado
de una **Sanidad**
paternalista
a tener un **paciente**
empoderado

María José Avilés

Expresidenta de la Sociedad Española de Directivos de Atención Primaria (SEDAP)

Texto | N. Lauzirika

Foto | SEDAP



“En los últimos 40 años hemos pasado de una Sanidad paternalista

a tener un paciente empoderado”

En el congreso anual de la Sociedad Española de Directivos de Atención Primaria (SEDAP), María José Avilés se despidió como presidenta de esta entidad para dar paso a Rocío Hernández Soto. Avilés analiza cuál ha sido la evolución de la Sanidad y del primer nivel asistencial a lo largo de estos 40 años.

Con motivo del 40 aniversario de EL MÉDICO, ¿qué balance haría de su sector en estos últimos 40 años?

En el sector sanitario se ha avanzado muchísimo en estos 40 años. En campos como la terapia génica e inmunoterapia celular, secuenciación del genoma, la cirugía robótica, vacunas, control de enfermedades infecciosas, de enfermedades cardiovasculares, la incorporación de herramientas digitales... son algunos ejemplos de avances espectaculares. Pero además de todos los avances científicos y tecnológicos, me gustaría resaltar el cambio que se ha producido en la relación paciente-médico versus profesional sanitario. Hemos

Nuestra pirámide de población envejecida exige un cambio del sistema sanitario para enfocarlo a la atención de las personas con enfermedades crónicas

pasado de un sistema paternalista, donde el médico tomaba las decisiones sobre el tratamiento a seguir, a una relación más de iguales con un paciente empoderado, formado e informado que quiere estar implicado en la toma de decisiones acerca de su proceso asistencial una vez conocidas todas las alternativas posibles.

En estas décadas de Ley General de Sanidad, el modelo sanitario ha tenido que enfrentarse a la presión asisten-

cial, el envejecimiento de la población, la cronicidad... ¿Hacia dónde tiene que caminar el Sistema Nacional de Salud (SNS) para que siga siendo universal, gratuito y de calidad? ¿Cómo ha evolucionado?

Qué duda cabe que el sistema sanitario necesita una transformación acorde a la evolución de la pirámide de población, a las nuevas necesidades de la sociedad, a las expectativas de un paciente más informado y formado y a la era digital en la que vivimos. Tenemos una pirámide de población envejecida y ello exige un cambio cultural y organizativo del sistema sanitario para enfocarlo a la atención de las personas con enfermedades crónicas, con un seguimiento proactivo de las mismas, destacando el papel prioritario que debe tener el profesional de enfermería en este enfoque de atención a la cronicidad. Es necesario potenciar los estilos

de vida saludables y el envejecimiento activo, sin olvidar la integración sociosanitaria, punto débil del sistema como se ha puesto de manifiesto en la pandemia. Hemos de incorporar la perspectiva y necesidades del paciente

en los proyectos sanitarios desde el principio de su elaboración. Además, debemos de disponer de herramientas digitales al servicio de los profesionales para facilitarles su práctica diaria y como elementos de mejora de la accesibilidad al sistema sanitario por parte del paciente/usuario. Para que pueda seguir siendo gratuito y de calidad tenemos que poner el foco en la eficacia y la eficiencia. Incorporar solo prácticas sanitarias que aporten valor, basadas en la evidencia científ-

fica, las recomendaciones de “no hacer” por parte de sociedades científicas de muchas especialidades son un ejemplo de aquello que ocupa tiempo, recursos y no contribuye a mejorar la salud.

¿Qué logros destacaría? ¿Se ha tenido/se tiene en cuenta la aportación de la gestión sanitaria y del directivo de la salud en las organizaciones sanitarias?

Sí que se ha avanzado y se conocen muchas experiencias de éxito en todas las CCAA. El trabajar de manera coordinada y conjunta todas las autonomías trasladando pautas de actuación comunes a directivos es fundamental para avanzar en el desarrollo y potenciación de la figura del directivo como líder que potencie y facilite el trabajo en equipo, y el desarrollo profesional. Los equipos directivos deben tener competencias en liderazgo y comunicación, trabajo en equipo y formación específica en gestión sanitaria para abanderar el cambio .

¿La financiación se ha incrementado lo necesario para abordar las nuevas necesidades?

Se ha aumentado la financiación, qué duda cabe, si bien es verdad que el esfuerzo inversor tiene que continuar si queremos seguir ofreciendo unos servicios sanitarios de calidad; si bien el aumento de la financiación debe ir acompañada de los cambios organizativos necesarios y dirigida a la consecución de mejorar los resultados en salud. Tiene que haber un equilibrio real entre la financiación en los ámbitos asistenciales de Atención Primaria (AP), Hospitalaria y Salud Pública. Hay que gestionar globalmente porque el paciente es único y va pasando por los distintos ámbitos asistenciales en función de su patología y situación clínica.



Como integrante desde el 2008 en cargos directivos de la SEDAP, ¿qué papel han jugado los profesionales/directivos en la transformación del sistema?

El papel que han jugado tanto profesionales como directivos ha sido crucial, y añadiría el papel de otros agentes de salud como son pacientes y ciudadanos. En los últimos años se ha producido un cambio importante en las relaciones entre los profesionales sanitarios y pacientes. Uno de sus efectos es que el resultado de la asistencia sanitaria se mide hoy en términos de percepción por el paciente, su sensación de bienestar físico y mental y, también, por su satisfacción con el resultado alcanzado. En la pandemia tanto los profesionales sanitarios como los directivos se han dejado la piel, han tenido que gestionar la incertidumbre, incorporar experiencias nuevas que han permitido ir sorteando los obstáculos que se iban presentando día a día y todas esas experiencias aprendidas van a continuar, se van a expandir y van a contribuir a la transformación del sistema. Y no hay que hablar en pasado, sino en presente porque tanto los profesionales como los directivos tienen un papel relevante en la transformación del sistema sanitario presente y futuro, sin ellos no es viable dicha transformación o adaptación a los nuevos tiempos.

Se ha visto en la pandemia que la AP es clave para el futuro de la Sanidad. ¿Es

valorada por la ciudadanía y la Administración?

La pandemia nos ha enseñado que es necesario crear un modelo más resiliente, que afiance la Sanidad pública en el estado de bienestar. 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. La ciudadanía valora la AP y hay que trasladarle la importancia de su implicación para conseguir que la atención sanitaria se preste con eficiencia, asegure la equidad y accesibilidad con los máximos estándares de calidad y la máxima seguridad para pacientes y profesionales, respetando los valores éticos para conseguir la excelencia en nuestro sistema sanitario. La Administración sanitaria tiene que ser facilitadora de la labor de los profesionales sanitarios marcando directrices, estableciendo estrategias, con evaluación continua de las mismas para establecer las áreas de me-

jora necesarias y midiendo a través de indicadores de resultados en salud.

Los profesionales, sobre todo los de AP, tienen que participar en una nueva gestión sanitaria. ¿Sus quejas son solo económicas?

Por supuesto que tienen que participar en la nueva gestión, como ya he referido en varias preguntas anteriores, la mejora es labor de todos y cada uno de los agentes sociales que intervienen en la salud. La clase política, estableciendo estrategias sanitarias y un marco de financiación

La Administración tiene que ser facilitadora de la labor de los profesionales sanitarios marcando directrices, estableciendo estrategias, con evaluación continua de las mismas

adecuado; los directivos comprometidos, implicados y con la formación y capacidad de liderazgo suficiente para trasladar estas estrategias y ser facilitadores del trabajo de los profesionales; los profesionales sanitarios ofreciendo un servicio

de calidad, incorporando solo aquellas prácticas sanitarias que aportan valor, gestionando su agenda y personalizando la atención en función del paciente a atender, sin olvidar nunca la humanización y la atención bio-psico-social; pacientes y ciudadanos haciendo un uso



responsable de los recursos sanitarios e implicándose en el cuidado de su salud. Hay muchos cambios que se pueden producir con ayuda de todos y que no llevan acompañada dotación presupuestaria.

¿Desde la SEDAP qué consideran lo más urgente e imprescindible en Sanidad para los próximos años?

Desde las sociedades científicas y en este caso la SEDAP, tenemos un papel fundamental como catalizadores de la información y difusión de las experiencias de éxito de las CC. AA. Este *benchmarking* sigue siendo imprescindible para seguir avanzando. Una línea de trabajo que hemos comenzado en los últimos tiempos es la colaboración con otras sociedades científicas con intereses comunes con la SEDAP. Fruto de estas colaboraciones es la firma de convenios de colaboración firmados con la Sociedad Española de Calidad (SECA) y con la Sociedad Española de Directivos de la Salud (SEDISA). El desarrollo de las líneas de trabajo contempladas en dichos convenios serán cruciales para la mejora y transformación del sistema sanitario en su conjunto cara al futuro. Tras más de dos años de pandemia, es más importante que nunca analizar las experiencias implementadas para garantizar que la AP no presencial no aumente las desigualdades de acceso a los servicios y tampoco disminuya la calidad de los servicios sanitarios. Seguir apostando por la transformación digital y que ésta se instaure asegurando que las modalidades de acceso se personalicen adecuadamente al cliente.

La transformación digital ha venido para quedarse, pero ¿la atención presencial sigue siendo clave en la asistencia médico-paciente?

Vivimos en la era digital y ya disponemos de una estrategia de salud digital del SNS que nos toca. Ahora bien, en esta apuesta no podemos olvidar aspectos fundamentales como la accesibilidad y la equidad, ya que no todos los pacientes disponen de habilidades en el manejo de las nuevas tecnologías. 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. La atención presencial y no presencial no son excluyentes, sino complementarias. La modalidad de atención no presencial debe cumplir con los mismos estándares de calidad que la

La atención no presencial debe cumplir con los mismos estándares de calidad que la práctica clínica presencial, como la intimidad y la confidencialidad

práctica clínica presencial, como la intimidad y la confidencialidad, y atenerse a un abordaje integral, diferenciando situaciones concretas de individualización de pacientes y determinación de enfermedades,

ya que no todos los procesos clínicos precisan de modalidad no presencial.

¿Y qué pasa con la protección de datos?

Los datos deben ser tratados respetando las normas de protección de datos personales; y debemos asegurarnos de que cada paciente está debidamente informado y acepta de forma expresa el uso de las tecnologías. En la pandemia tuvimos que actuar de manera urgente dando soluciones inmediatas, pero ahora toca evaluar la atención virtual para garantizar que no se produzcan desigualdades de acceso para aquellos colectivos que tienen peor salud, mayor vulnerabilidad socioeconómica, dificultades cognitivas o de comunicación, dificultades digitales. Las competencias digitales tanto de profesionales como de pacientes deben contemplarse en cualquier estrategia de desarrollo de la atención virtual. Y para liderar la transformación digital necesitamos gestores comprometidos, implicados y capacitados. El compromiso tiene que ir de la mano del conocimiento,

apuesta firme por la profesionalización de la gestión sanitaria.

El reto sociosanitario también está ahí...

Efectivamente, la pandemia ha puesto de manifiesto que la falta de coordinación de los servicios sanitarios y sociales es una realidad con consecuencias muy negativas. Las personas que viven en las residencias, este es su domicilio y por tanto deben ser atendidos por los equipos de Atención Primaria (EAP) al igual que los demás pacientes que viven en sus casas. Las residencias deben tener asignado un EAP de referencia y las personas que allí viven deben estar “en el radar del sistema sanitario” como cualquier otro paciente. Mejorar los cuidados en el lugar donde se encuentra el paciente, potenciando el papel de la enfermería y el trabajador social, para promover los autocuidados y la movilización de recursos sociales en el ámbito domiciliario es uno de los retos actuales en materia sociosanitaria.

¿Qué cree que ha aportado/sigue aportando la Revista EL MÉDICO y EL MÉDICO INTERACTIVO en el panorama sanitario?

EL MÉDICO ha aportado y sigue aportando mucho a la sociedad como vehículo de transmisión de información, de conocimientos y de novedades fundamentalmente en temas de política y gestión sanitarias. Estamos en la era de la comunicación y el sector sanitario tiene que buscar canales de comunicación eficaces y la prensa sanitaria especializada es uno de ellos. No solo es importante comunicar bien en salud y acercar la información sanitaria a la sociedad, sino que es imprescindible para implicar a pacientes y ciudadanos en la toma de decisiones acerca de su enfermedad y de estilos de vida saludable. Y esta información tiene que ser veraz, clara y fidedigna para poder exigir la asunción de la responsabilidad que les corresponde como ciudadanos ■