



Editorial

Parapetados tras el teléfono

Parapets behind the phone



Cuando a principios de marzo empezaban a crecer los casos de COVID-19 en Barcelona llamamos a nuestros compañeros de Madrid, que ya estaban en el pleno brote, para preguntarles si tenían mucho trabajo y cómo habían afrontado la situación. La respuesta fue sorprendente: “Justamente la sala de espera está vacía”.

Efectivamente al poco nos encontramos en la misma situación. Las autoridades sanitarias derivaron la atención clínica del COVID-19 a los hospitales y el seguimiento de contacto y de posibles casos a los servicios de atención telefónica urgente. Incluso proponían cerrar los centros de salud para que sus médicos y enfermeras cubrieran los hoteles y los pabellones que habían acondicionado para atender pacientes con COVID-19. Suerte que una respuesta contundente por parte de los profesionales de atención primaria permitió que los centros permanecieran abiertos y que se reorganizaran para hacer frente a la nueva situación.

A pesar de la falta inicial de medios de protección y la ausencia total de pruebas PCR para el SARS COV-2, los centros de salud abrieron consultas específicas para atender los pacientes sospechosos de COVID-19, crearon una visita presencial para procesos agudos no infecciosos, siguieron prestando atención domiciliaria y atendieron telefónicamente todas las demandas de atención. A los pocos días, enfermería ya seguía, proactivamente y de forma telefónica, los pacientes con patologías crónicas.

Inicialmente, ante la necesidad de dar cobertura durante toda la jornada, incluidos los fines de semana, y para evitar la contingencia de una infección masiva de toda la plantilla, se adoptó un modelo organizativo más propio de un servicio de urgencias que de un centro de salud. Los equipos se organizaron por tareas y dejaron una parte de la plantilla teletrabajando desde su domicilio. Pero a medida que la situación estaba más controlada y la organización se iba asentando, se modificaron los procesos con el fin de que cada profesional atendiera a sus pacientes y se mantuviera la necesaria continuidad asistencial.

La pandemia ha promovido la telemedicina y el teletrabajo. Un enfoque de atención inicialmente muy bien recibido por los pacientes. Agradecían las llamadas cuando estaban confinados ya que temían el contagio si se acercaban al centro de salud, pero a medida que la situación se iba normalizando, aparecieron las críticas a la inaccesibilidad de la visita presencial, especialmente por parte de algunos enfermos crónicos que se sienten más seguros cuando visitan personalmente al médico de familia.

El teletrabajo ha sido muy bien aceptado por una parte de los profesionales ya que ha facilitado la conciliación familiar y laboral.

Les ha permitido cuidar a sus hijos y a sus mayores durante cuando las escuelas estaban cerradas por el confinamiento.

Una vez superado la situación de excepcionalidad sanitaria, y en la medida en que la sociedad reemprende la actividad comercial conviviendo con la enfermedad, los equipos deben reorganizarse para responder a la nueva situación. En este momento, a pesar de que los pacientes critican que los médicos se parapetan tras el teléfono, algunos profesionales se resisten a perder un teletrabajo que facilita su conciliación y a ceder el control del acceso a la visita presencial.

El debate sobre el nuevo modelo es desordenado y no se enmarca en unas directrices claras aportadas por las estructuras directivas. Como es habitual en el sector, se discute esencialmente sobre impresiones de los profesionales sin contar con la opinión de los pacientes que no suelen estar invitados a participar.

Recordemos que una revisión sistemática de revisiones sistemáticas muestra que existe escasa evidencia de la efectividad de la atención telefónica versus la visita presencial en medicina de familia, sin embargo, concluye que puede ser una buena alternativa en determinados entornos. Señala que aumenta el número de visitas repetidas, si bien reduce el tiempo total de contacto con el paciente¹. Una experiencia británica basada en que un grupo de profesionales ofrecía la posibilidad de atención telefónica ante toda nueva solicitud de visita frente a otro grupo que seguía con el método tradicional mostró que efectivamente muchos problemas podían ser resueltos telefónicamente, si bien este método no era bien aceptado por algunos pacientes ni suponía la panacea para resolver la demanda y reducir los costes del sistema sanitario. Se observó justamente un ligero incremento (un 2%) de ingresos hospitalarios². Así, en su conjunto no tenemos respuestas definitivas sobre la calidad, la accesibilidad, la equidad, los costes y el resultado final de la atención cuando se aplican triajes telefónicos por parte de médicos de familia o de enfermería³.

Actualmente no existe la evidencia suficiente para implantar el triaje telefónico universal de toda demanda de visita en atención primaria. Los partidarios de esta iniciativa deberían estar más interesados en investigar sus beneficios en nuestro entorno que en convencer al resto de sus compañeros de la bondad de la iniciativa. No cabe duda de que debemos aumentar el número de visitas telefónicas, pero a mi entender no podemos impedir que el paciente solicite vistas presenciales. Recordemos que la accesibilidad es uno de los componentes esenciales de la atención primaria de salud. Justamente esta accesibilidad es la que permitirá que atención pri-

maria tenga un papel relevante en esta pandemia, identificando los nuevos casos y realizando los estudios de los contactos. No nos parapetemos detrás del teléfono ni pongamos más barreras a las que ya existen en nuestro sistema sanitario.

Bibliografía

- 1 Downes MJ, Mervin MC, Byrnes JM, Scuffham PA. Telephone consultations for general practice: a systematic review. *Systematic Reviews* 2017;6:128–234, <http://dx.doi.org/10.1186/s13643-017-0529-0>.
- 2 Newbould J, Ball S, Abel G, Barclay M, Brown T, Corbett J, et al. A 'telephone first' approach to demand management in English general practice: a multimethod evaluation. Southampton (UK): NIHR Journals Library; 2019. May. (Health Services and Delivery Research, No. 7.17.) Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK540750/doi:10.3310/hsdr07170>.
- 3 Lake R, Georgiou A, Li J, Li L, Byrne M, Robinson M, Westbrook JI. The quality, safety and governance of telephone triage and advice services – an overview of evidence from systematic reviews. *BMC Health Services Research* 2017;17:424–614, <http://dx.doi.org/10.1186/s12913-017-2564-x>.

Joan Gené Badia

Editor de Atención Primaria Práctica