

La figura del Coordinador Médico

A menudo me preguntan cuál es la función que desempeña un Coordinador Médico (CM) dentro de la estructura de un Equipo de Atención Primaria (EAP) y la verdad es que después de unos años desempeñando el puesto o cargo aún existen momentos en los que no lo tengo claro.

Si nos ceñimos a la legislación vigente y desde la misma creación de los Equipos de Atención Primaria (EAP), se inicia una época de gran indefinición de sus funciones. En el Real Decreto que todos conocemos¹ y que dio paso al cambio de la Atención Primaria en España se mencionan en su artículo 4º los esbozos de lo que deberían ser esas funciones: relaciones con otras instituciones y armonización de los criterios organizativos.

En nuestra Comunidad Autónoma, y mucho antes de las transferencias sanitarias, la legislación² se extiende un poco más en cuanto a sus funciones y dedica el artículo 4º (el mismo casualmente, aunque significativamente más largo). Entre dichas atribuciones destaca que el CM debe Garantizar (aparece 5 veces), **Asegurar, Promover, Estimular, Facilitar, Representar, Impulsar, Informar, Participar, además de las que le corresponda desempeñar como miembro del EAP.**

Garantizar significa dar garantías, avalar, respaldar, hacerse responsable. El primer término parece ser que es lo que prima, pues el CM es el que se hace responsable, según dicen las malas lenguas, de todo lo malo que sucede en el EAP, y lamentablemente no de lo bueno, ya que no se le premia con incentivos específicos por la consecución de objetivos.

Todo grupo humano que se proponga algún fin u objetivo precisa de alguien que asuma una responsabilidad distinta a la de los demás³. Ninguna empresa de servicios de salud, pública o privada, cedería la ejecución de una misión y de un presupuesto a un colectivo, sin existir un responsable último y único, sin fragmentaciones, de las decisiones⁴.

Puede existir una controversia entre la misma mención del nombre de coordinador. En las diferentes Comunidades de España existen varias denominaciones y esa pervivencia no hace más que esconder cierto temor de la Administración a dotar de más atribuciones a una figura que en muchos casos puede volverse demasiado independiente. ¿Es un coordinador? ¿Es un director? La palabra director va cargada de una connotación de autoridad y poder que la Administración no parece dispuesta a conceder.

Es muy difícil contestar a esa cuestión y cada Comunidad Autónoma lo ha resuelto de una manera diferente. Lo cierto es que la mejor imagen descriptiva de sus funciones es la de un jugador, que vive todos y cada uno de los problemas del EAP y todas y cada una de las decisiones que se adoptan, debiendo saber jugar y cómo hacerlo en cada momento (asistencia, uso racional de recursos, horarios, formación, calidad asistencial). Puede y debe ser el entrenador del EAP (distribuyendo tareas, manteniendo altas la motivación, la ilusión y la moral para el trabajo en equipo y disfrute del público –satisfacción de los usuarios-) y, por qué no, también el árbitro, el cual debe pitar cuando se producen faltas⁵.

Promover es apoyar, es iniciar acciones. La naturaleza profesional de los trabajadores obliga a dotarles de un alto nivel de autonomía en la toma de decisiones.

Estimular significa animar, pero también que algo empiece. Trabajar en equipo es un proceso dinámico, con mecanismos de comunicación entre sus componentes, que les permita fijar objetivos comunes, distribuir tareas, establecer normas para la toma de decisiones y, cómo no, evaluar los resultados⁶⁻⁷.

Facilitar es hacer algo posible, es promover actuaciones, es impulsar a tomar decisiones sobre los objetivos.

Representar puede significar actuar oficialmente en nombre de otra persona, incluso dar ejemplo o modelo, es interpretar. Pero, aunque a muchas personas les cueste reconocerlo, no es el representante sindical de los miembros del EAP, pues existen, o deberían existir (esa es otra cuestión), otros cauces para ello. También, y no nos olvidemos, es el que representa los intereses de la comunidad ante el propio EAP.

Informar, proporcionar datos, comunicar, tanto al resto de los miembros del EAP como a la Administración y a los ciudadanos, lo que precisen para la toma de decisiones.

Participar, tomar parte en el Consejo de Salud de la zona básica.

¡Vaya por Dios! La verdad es que si analizamos este artículo 4º² parecen recogerse todas las funciones de un CM, pero este entusiasmo idealista que marcó el espíritu del RD 137/84 creó una figura de CM difícilmente alcanzable, un miembro del EAP elegido por todos los componentes de mutuo acuerdo con la dirección y con la misión de liderar el grupo de trabajo hacia los objetivos de salud que ellos mismos establecían, sin disponer de ningún instrumento de gestión.

La paradoja es que tiene asignadas todas esas funciones propias de un director (organizar, dirigir, delegar, controlar y evaluar), pero carece, entre otros, de elementos de recompensa y reconocimiento, por lo que no es la persona capaz de satisfacer muchas de las necesidades de los integrantes del EAP y contribuir todo lo eficazmente que debiera en su motivación. La figura queda pues mermada, y también deteriorada su capacidad de liderazgo, que llevaría implícita la capacidad del logro de recursos y mejoras para satisfacer las necesidades de la población atendida y la de los propios miembros del EAP⁷. Técnicamente no dirige.

La figura del CM no ha evolucionado gran cosa en estos 23 años de reforma sanitaria en nuestra Comunidad; no he encontrado ninguna otra referencia en 21 años en cuanto a normativa. Releyendo la bibliografía, llaman la atención los pocos artículos que se pueden encontrar en nuestro país y que, además, la mayoría son publicados en los primeros años de la Atención Primaria. No debemos ser tan importantes cuando pasan de puntillas.

No tenemos siquiera un espacio para nosotros mismos dentro de nuestro centro de salud, léase un vulgar despacho en la inmensa mayoría de los casos; cualquier portero de cualquier edificio (con todos los respetos para una profesión tan digna como la mía) tiene un lugar propio infinitamente mayor que nosotros.

No disponemos de tiempo para esas supuestas labores propias de la responsabilidad que nos han otorgado –tal vez no lo necesitamos–, pues nadie está liberado, aunque sí en otras Comunidades, de parte del tiempo asistencial, promoción de la salud, tutorizaciones, investigación. De ese tiempo del que todos los trabajadores (fundamentalmente médicos) en nuestra empresa se quejan de no tener, realizando una sola función, nosotros parece ser que sólo nos quejamos la mitad por dos. La misma Administración no nos consulta sobre algunos problemas que surgen en la propia Zona Básica de Salud, y de sus gestiones por la misma, en ocasiones, nos enteramos por los periódicos.

Debe compensar el estipendio económico (no llega a 20 € al día) que se recibe por la realización de esas tareas poco importantes en un lugar minúsculo por lo inexistente y que es proporcional al boato del cargo.

Y, sin embargo, seguimos. En algún momento de la evolución de la Atención Primaria el auge de las tendencias de gestión basadas en la descentralización y dirección participativa, junto a la aparición del contrato programa, abrió la puerta a la esperanza en la potenciación de la figura del CM con su función de auténtica dirección de un grupo de trabajo, pues se entiende que, si la descentralización de la gestión es imprescindible para una utilización eficiente y equitativa de los recursos, debería ser competencia del coordinador la responsabilidad última de la toma de decisiones en su ámbito de influencia. Sin embargo, la cartera

de servicios y el contrato programa sólo han servido para evaluar el consumo de actividades sanitarias y el CM ni siquiera tiene peso específico en la negociación de las decisiones presupuestarias de los capítulos de personal e inversiones que afectan a su EAP⁵. Muchas veces tenemos la impresión de que la empresa en la que trabajamos se mueve por prioridades que no están ligadas a la clínica sino a la gestión presupuestaria⁷.

Una parte importante de los facultativos de AP asumirá o ha asumido estas responsabilidades de gestión, así que no es un estatus desconocido para nadie. El CM es una persona más del equipo que conoce el momento evolutivo del mismo por su propia proximidad y deben aprovecharse al máximo sus posibles puntos fuertes, dispone de enormes posibilidades de influencia que podrían aumentar la satisfacción y el rendimiento de los trabajadores, y posiblemente ayudar al absentismo y al estrés laboral. La figura del CM está en el humilde ras del suelo, influyendo más en el rendimiento del EAP por sus propias habilidades que por el refuerzo que su figura recibe de la Administración.

Lo esencial puede no ser la definición sino su contenido. No se debe convertir en un simple transmisor de las vacaciones, los problemas de guardias, refuerzos, ni intentar convencer al resto del EAP de las bondades de los acúmulos de tareas. El puesto no siempre es una penitencia, también, si se acompaña de un equipo de personas francamente estupendas (como el que yo comparto) con una visión común o parecida, el camino no es ni pesado ni tan crudo. El responsable de un EAP debe **ejercer como tal, adaptándose** a las necesidades de la población, a las características del equipo humano, del que debemos sentirnos enormemente orgullosos (y me siento) y, por qué no, de los límites de su entorno⁴.

Adolfo Sáez López

Coordinador Médico del Centro de Salud de Bonete
(Albacete)

BIBLIOGRAFÍA

- ¹ RD 137/1984, de 11 de enero, sobre estructuras básicas de salud. BOE nº 27 de 1 de febrero de 1984. pp. 2627-2629.
- ² Decreto 34/86, de 22 de abril, de Ordenación Funcional de los Servicios de Atención Primaria de Salud. DOCM nº 17 de 29 de abril de 1986. pp. 628-631.
- ³ Planes A. Coordinar o dirigir: terrible disyuntiva. FMC 1994; 1:611-613.
- ⁴ Gené Badía J. ¿Dirigir o coordinar? FMC 1994; 1:608-611.
- ⁵ Buitrago Ramírez F. La evolución de la figura del coordinador del equipo de atención primaria. Cuadernos de Gestión 1994; 5:153-157.
- ⁶ Gené Badía J. Diez años de trabajo en equipo. Aten Primaria 1994; 14:529-531.
- ⁷ Borrell Carrió F. Equipo rico, equipo pobre: reflexiones acerca de la historia de los equipos. Cuadernos de Gestión 2000; 6:105.