

# ANÁLISIS DE LA ALIANZA ESTRATÉGICA ENTRE LOS HOSPITALES INFANTA ELENA Y JUAN RAMÓN JIMÉNEZ EN LA ATENCIÓN PERINATAL

Juan Diego González Sanz\*

\*Juan Diego González Sanz es Enfermero Especialista en Obstetricia y Ginecología (Matrona).  
Trabaja en la Unidad de Parto del Hospital Infanta Elena de Huelva.

## Resumen

Este trabajo muestra los resultados de la aplicación de la matriz de análisis DAFO a la propuesta de Alianza Estratégica entre los Hospitales Juan Ramón Jiménez e Infanta Elena, de Huelva, especialmente en lo referente a la atención perinatal prestada por las matronas. Entre las principales dificultades detectadas pueden señalarse la resistencia al cambio y la posible escasez de financiación del proyecto. Por el contrario, el apoyo social e institucional y la formación y motivación del colectivo de matronas, son considerados como elementos favorecedores del proyecto. Como conclusión el autor plantea la necesidad de un trabajo conjunto y riguroso de todos los profesionales implicados para elaborar detalladamente un proyecto conjunto de atención perinatal.

## Palabras clave

Matronas, matriz DAFO, atención perinatal, alianza estratégica, fusión hospitalaria.

## Justificación

El anuncio del proyecto de

Alianza Estratégica entre los Hospitales onubenses Infanta Elena y Juan Ramón Jiménez por parte de la responsable de la Delegación de la Consejería de Salud en Huelva y de los Directores Gerentes de ambos centros<sup>1</sup>, se ha convertido en uno de los acontecimientos más importantes de los últimos años para el colectivo de matronas de la provincia de Huelva (y para el conjunto de profesionales dedicados a la atención perinatal). Este proyecto no sólo es importante por su extensión (ya que afecta a la gran mayoría de las matronas en Huelva) sino por la profundidad de su influencia, pues promete generar un intenso proceso de cambio en nuestra forma de trabajar.

## Objetivo

Este artículo pretende aportar algunas apreciaciones preliminares sobre el proyecto de Alianza Estratégica y promover la reflexión sobre el mismo, animando a la participación de las matronas, de otros profesionales y del conjunto de la sociedad onubense en su diseño y desarrollo. Solo se abordarán aquí los aspectos concernientes a la actividad de las matronas, aunque el proyecto engloba también el trabajo de otros

colectivos como el de las auxiliares de enfermería, enfermeras de maternidad, ginecología y pediatría, así como el de ginecólogos y pediatras.

## Metodología

Se basa en la aplicación de la matriz DAFO, técnica de análisis muy utilizada en los procesos de planificación estratégica en la gestión sanitaria. Esta técnica se basa en la identificación de las Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades de una propuesta de actuación, en nuestro caso, de la denominada Alianza Estratégica. Es muy importante tener en cuenta que, al aplicar esta técnica, la compartimentación de los factores que afectan a una situación concreta tiene carácter teórico y que, por tanto, no puede responder exactamente a la realidad observada. Sin embargo, el ejercicio de abstracción que implica el uso de esta herramienta permite un estudio sistemático y exhaustivo de la propuesta en cuestión, lo que puede ser una importante ventaja a la hora de planificar el desarrollo e implantación de un proyecto. La matriz DAFO puede utilizarse de forma grupal<sup>2</sup> como punto de partida para la elaboración de un proyecto consensuado



Entrada a Paritorio, Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva.

de actuación. A esta forma de aplicarla pretende dar inicio este trabajo invitando a que este ejercicio de análisis sea realizado por el mayor número posible de profesionales y usuarias/os.

## Debilidades de la Alianza Estratégica en el Área de Paritorio

Entendiendo por debilidades las dificultades que puede encontrar el proyecto dentro de sus propios equipos y estructuras podríamos identificar las siguientes:

1. La **existencia de tradiciones diferentes** en cuanto a la labor de la matrona en la atención al parto en los dos hospitales. Estas tradiciones no son defendidas únicamente por las matronas ya que los demás miembros del equipo de atención perinatal tienen sus propias ideas acerca de cuál es el cometido de las matronas: qué se espera que hagan en cada situación particular, cuál es el nivel de autonomía que se valora como adecuado a su condición profesional, etc. En este sentido, las diferentes "culturas de trabajo" entre ambos hospitales son claramente percibidas tanto por las matronas como por los otros miembros del equipo.

2. La **resistencia al cambio**<sup>3</sup>, presente de forma inevitable en la mayoría de los grupos humanos. Este fenómeno, que implica que las personas tienen una disposi-

ción natural a rehuir los cambios, es previsible que afecte al personal de ambos hospitales en el momento en que se materialice la propuesta de trabajo conjunto. Se puede suponer que esta resistencia será mayor en función de la profundidad y cantidad de los cambios que tengan que asumirse por parte de los profesionales. Por ejemplo, si prosperase una de las propuestas de las que hay noticia actualmente, que plantea la unificación de las dos áreas de Paritorio existentes, en el edificio del Hospital Juan Ramón Jiménez, podría aparecer una mayor resistencia al cambio en uno de los grupos de matronas (el del Hospital Infanta Elena), ya que este se vería impelido a asumir, junto a los cambios comunes a todos, otros adicionales como el cambio de ubicación espacial de su lugar de trabajo. Por supuesto, esta resistencia también está presente en las usuarias y usuarios de nuestros hospitales, que tendrán que adaptarse al nuevo sistema de funcionamiento.

3. La **ausencia de matronas gestoras**, con formación y dedicación exclusiva a la gestión, que pudieran desempeñar un liderazgo claro, consistente y que favoreciera la participación de los equipos de matronas en la configuración final del proyecto. La figura de la Matrona Jefe no está presente en nuestros hospitales públicos, así como tampoco existe el cargo de Supervisor/a de Paritorio. Las funciones de gestión de las áreas de Paritorio han sido desempeñadas en los últimos años por enfermeras generalistas que unían esta responsabilidad a la de la gestión de otras unidades del hospital como Maternidad o Ginecología. Esta situación (sin ánimo de desmerecer en ningún punto la labor de las compañeras que han desempeñado estas funciones) no ha permitido que se desarrolle en toda su extensión la labor de liderazgo de las matronas en la atención perinatal, ni ha facilitado el recono-

cimiento social y profesional de las matronas como enfermeras especialistas.

4. La **carencia de una cultura de trabajo en equipo** en el colectivo de matronas. Muchos años de carencia de profesionales con los que cubrir bajas laborales o, simplemente, desarrollar un plan de vacaciones al uso, han hecho que nuestro colectivo desarrolle una gran capacidad de trabajo a costa de cuidar los aspectos comunes de este. Es algo que puede verse, por ejemplo, en la configuración de nuestros turnos de trabajo que no facilita el trabajo común (sesiones de enfermería, reuniones de equipo, etc.), a pesar de que facilita la cobertura de la asistencia aún con poco personal y favorece claramente la atención a las mujeres gestantes y sus familias al permitir una continuidad en los cuidados. Ante un proyecto como el que se está analizando aquí, esta falta de tradición en cuanto al trabajo en equipo solo puede entorpecer la necesaria elaboración de consensos en torno a los diferentes aspectos de nuestra labor asistencial.

## Amenazas a la Alianza Estratégica

Si entendemos por amenazas las dificultades que pueden sobrevenir al proyecto desde fuera de sus propias estructuras y equipos, es importante destacar estas:

1. Una **dotación presupuestaria insuficiente** para el abordaje de un proyecto de esta envergadura. Construir una nueva estructura sanitaria, que ha de proveer de atención perinatal de calidad a la mayor parte de la población de la provincia de Huelva, implica unos gastos más que notables. Sobre todo, porque no sería admisible llevar a término un proyecto como este dejando muy bien atados los aspectos adminis-

trativos pero manteniendo un modelo de atención ya caduco<sup>4</sup>. Y la renovación del modelo de atención al parto (por circunscribirnos al ámbito de trabajo de las matronas en Atención Especializada) necesita de una importante inversión económica porque supone, en base a las conclusiones que la medicina basada en la evidencia está poniendo sobre la mesa, incorporar un número importante de nuevas matronas (hasta alcanzar la ratio de una matrona por parturienta) y también nuevas estructuras físicas (¿alguien se ha planteado la construcción de un Birth Center, una zona para atención al parto de baja intervención anexa al Hospital?). Un presupuesto que no tenga en cuenta estos principios amenaza con situarnos en una situación peor que la actual, al proveernos de los problemas de las grandes maternidades sin aportarnos las ventajas de los nuevos modelos de atención al parto.

2. Las **prisas**. Acometer una transformación de este calado necesita unos tiempos bien medidos para que los equipos se aclimaten a la nueva situación. El acortamiento de estos tiempos, en función de criterios no técnicos, solo puede esperarse que empeore el resultado final. En este sentido es notorio que entre el colectivo de matronas existe la impresión de que un proyecto que mejore las actuales condiciones de trabajo es muy necesario, pero que la forma en que se lleve a cabo es vital, pues un camino lleno de atajos no parece adecuado para algo tan delicado. El "medio plazo" del que han hablado los gestores, y que parece adecuado para un proyecto de esta categoría, tendría que ser expresado con más claridad para poder establecer un plan de trabajo claro, en el que no hubiese apresuramientos ni dilaciones injustificadas.



*Entrada al Hospital Infanta Elena*

## Fortalezas de la Alianza Estratégica

Son fortalezas aquellas energías favorecedoras del proyecto que se encuentran presentes de forma interna al sistema. En este sentido podrían subrayarse las siguientes:

1. La **elevada formación y motivación** del colectivo de matronas. Este grupo de profesionales, muy identificados con su labor y con capacidad para desarrollar un trabajo diversificado y de calidad, han tenido que superar pruebas objetivas de indudable exigencia para acceder a la formación especializada. A pesar de las dificultades propias de la asistencia al parto (que implica, por ejemplo, un mayor riesgo de exposición a material sérico<sup>5</sup>, o de sufrir una denuncia), y de no ver bien reconocida su especialidad en cuanto a la retribución económica que perciben, las matronas de Huelva siguen estando, en su mayor parte, motivadas con su trabajo y participan de diversas iniciativas profesionales, como la Asociación Andaluza de Matronas (cuyo último Congreso se celebró en nuestra provincia), el proceso de Acreditación de Competencias Profesionales de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía, o el Proyecto de Humanización de la Atención Perinatal.

2. La **experiencia acumulada** por el Servicio Andaluz de Salud en la fusión de otros hospitales y en la creación de Unidades de Gestión Clínica intercentros, como, por ejemplo, el proceso de unificación de los hospitales de Jaén. Esta experiencia debería permitir la evitación de errores detectados en procesos anteriores y la incorporación de metodologías de trabajo que hayan demostrado su eficacia.

## Oportunidades de la Alianza Estratégica

Se denominan oportunidades a las circunstancias externas al proyecto que pueden favorecer su desarrollo y en este caso aparecen.

1. El **soporte institucional, político y social** que existe a favor de una transformación de la asistencia obstétrica. La Estrategia de Atención al Parto Normal del Ministerio de Sanidad<sup>6</sup>, que en nuestra comunidad autónoma ha cristalizado en el Proyecto de Humanización de la Atención Perinatal, es el mejor exponente de este soporte. También la sociedad civil, a través de asociaciones como, por ejemplo, **El parto es nuestro**, apoyan un cambio en el modelo de atención al parto.

2. La posibilidad de ofrecer a las matronas, con este proyecto, una **oportunidad de consolidar su autonomía profesional** y mejorar la consideración social de su colectivo. Delimitar claramente el área de trabajo independiente de las matronas y potenciar su desarrollo, incorporar mejoras en la plantilla y abrir caminos para un justo reconocimiento de la especialidad en las retribuciones, son propuestas que sólo pueden conseguir la adhesión de este colectivo al proyecto de la Alianza Estratégica.

	Factores negativos	Factores positivos
Factores internos	<p><b>Debilidades</b></p> <p>Diferentes tradiciones. Resistencia al cambio. Ausencia de matronas gestoras. Carencia de cultura de trabajo en equipo.</p>	<p><b>Fortalezas</b></p> <p>Elevada formación y motivación. Experiencia acumulada.</p>
Factores externos	<p><b>Amenazas</b></p> <p>Presupuesto insuficiente. Prisas.</p>	<p><b>Oportunidades</b></p> <p>Soporte institucional, político y social. Autonomía y reconocimiento profesional.</p>

Tabla resumen

## Conclusiones

Los resultados provisionales que ofrece este trabajo pueden servir como primer paso para la apertura de un debate intenso y riguroso sobre la Alianza Estratégica. Este debate es imprescindible para conseguir un proyecto sólido que no sólo implique una enorme transformación administrativa de la asistencia al parto en Huelva, sino la creación de un área de Partorio capaz de satisfacer las necesidades de la población, de potenciar las capacidades de sus profesionales y de servir de modelo para la renovación de la atención perinatal en Andalucía.

## Bibliografía

- Huelva Información, 8 de Febrero de 2010.
- Montañés Serrano, M.: Metodología y técnica participativa. Teoría y práctica de una estrategia de investigación participativa, Editorial UOC, Barcelona, 2009.
- Véase el breve, aunque excelente, NHS Centre For Reviews and Dissemination, "Getting evidence into practice", Effective Health Care, 5(1), Febrero 1999, disponible en <http://www.york.ac.uk/inst/crd/EHC/ehc51.pdf>
- Para conocer las directrices generales del nuevo modelo de aten-

ción al parto basado en evidencias puede verse el documento Maternidad Hospitalaria. Estándares y recomendaciones, publicado por el Ministerio de Sanidad y Política Social en 2009, disponible en <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/AHP.pdf>

5 Ramos Pérez, F. et al., "Exposición ocupacional a sangre y material biológico en personal sanitario: Proyecto EPINETAC 1996-2000", Medicina Clínica, 122 (3), 2004: 8186.

6 Disponible en <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/estrategiaPartoEnero2008.pdf>