



Manifiesto conjunto de apoyo de las Sociedades Científicas al proyecto de Gestión de demanda compartida en los equipos de atención primaria iniciado desde la Estrategia de Renovación de la Atención Primaria en el SSPA

La Estrategia de Renovación de la Atención Primaria (AP) se inicia por el Sistema Sanitario Público Andaluz **con el objetivo de ubicar a la Atención Primaria como eje vertebrador de la asistencia sanitaria**, a través de sus equipos de **profesionales** que son la **puerta de entrada y referencia** para que **los problemas de salud y la ciudadanía puedan ser resueltos**, en su mayoría, en el entorno más cercano de las personas.

Para hacer esto, la Estrategia de Renovación de AP **quiere potenciar un modelo de asistencia integral y personalizada** (a través de la promoción de salud, el análisis de riesgos de la salud y la prevención e intervenciones de atención, mantenimiento y recuperación de la salud). Para ello **es preciso la asignación de un equipo médico-enfermera de referencia** que pueda desplegar una **atención eficaz, con alta capacidad de resolución** para evitar desplazamientos y situaciones de atención innecesarias al entorno hospitalario.

Con estos objetivos la Estrategia de Renovación trabaja en desarrollar 3 proyectos clave:

1. Mejorar la capacidad de resolución diagnóstica y de tratamiento,
2. Mejorar las urgencias y
3. Desarrollar modelos de atención compartida que permitan maximizar las competencias y capacidades de los profesionales médicos y enfermeras del equipo de salud en los centros de AP, para **co-gestionar** de manera compartida la demanda.

La gestión compartida de la demanda promueve que ante un problema de salud, **responda el profesional del equipo que pueda resolver de una forma adecuada, eficiente, segura y de calidad**. Para ello, es preciso reorganizar la atención de modo que cada profesional del equipo pueda aportar una respuesta sinérgica y adaptada a sus competencias y habilidades para resolver los problemas de salud de las personas en todas las etapas de su vida, esto es, **responder en equipo y centrándonos en los intereses del ciudadano**.

El Sistema Sanitario junto a las Sociedades Científicas de AP (SAMFyC, Semergen y ASANEC), han diseñado cuidadosamente el **modelo de respuesta diferenciada** que cada profesional va a aportar a determinados problemas o situaciones de salud de baja complejidad y, que **puedan ser resueltos con intervenciones de cuidados o recomendaciones de autocuidados**, en las que las enfermeras como profesionales, son expertas. Este modelo que se ha denominado **“Gestión compartida de la demanda aguda no demorable”** tiene como objetivo **desmedicalizar estas situaciones y utilizar las habilidades de las enfermeras como educadoras en salud y promotoras del autocuidado**, entendido como el cuidado de su propia salud enseñándoles a actuar por sí solos ante situaciones mayormente cotidianas.

Nos estamos refiriendo a situaciones como: **cómo prevenir un catarro** o actuar ante los síntomas de inicio, cómo actuar ante unas **diarreas, vómitos**, o cuando **te pica un insecto o se produce una quemadura**, qué medidas y **cuidados** hay que tomar **ante un dolor lumbar o intervenir cuando se produce una situación de traumatismo leve** o cuando se produce una **hipoglucemia** en una persona diabética.

Son situaciones en las que las enfermeras ya intervenimos, aunque de un modo puntual, ahora estarán dirigidas a repartir de mejor manera la demanda y organizar la atención a través del diseño de protocolos de actuación que garanticen la seguridad y la accesibilidad.

En base a todo esto, a las sociedades científicas de atención primaria que hemos sido parte del proceso, nos sorprenden las declaraciones de profesionales y representantes que se muestren reacios a apoyar una estrategia como esta, en la que las enfermeras como parte de los equipos están compartiendo el trabajo que se hace cada día con las personas que se atienden. En el artículo del lunes 14 en diario médico aseguran que “no se niegan a trabajar de forma coordinada con el personal de enfermería” pero en realidad si lo hacen los que suscriben este artículo. Es respetable su opinión y no deberían ocultarla si no exponerla sin ambigüedades. En realidad, manifiestan estar preocupados por la seguridad ciudadana y escandalizados porque las enfermeras puedan, auscultar o prescribir fármacos.

Desde este manifiesto queremos aportar tranquilidad al ciudadano/a, a los profesionales y sobre todo a aquellos que suscriben este artículo, garantizando que como participantes del diseño de esos protocolos, no se ha incorporado en ninguno de ellos una sola competencia que las enfermeras no puedan desarrollar en base a sus estudios de grado (como cualquiera podrá comprobar



consultando los programas oficiales en los estudios de enfermería que se realizan en las 8 provincias andaluzas) o en base al marco normativo y jurídico existente en este momento para las enfermeras en Andalucía.

Más allá de esto, quizás interese visibilizar el hecho de que los profesionales con más créditos universitarios en farmacia son los farmacéuticos, seguidos de médicos y las enfermeras. Sin embargo, un odontólogo o un podólogo, reconocidos como prescriptores en la actual Ley del Medicamento, pueden prescribir medicamentos con menos impedimentos que las enfermeras, habiendo tenido menos horas de dedicación a esta asignatura.

Se manifiesta en el artículo, la preocupación y la falta de confianza en la seguridad que pueden proveer las enfermeras a sus pacientes cuando les prescriben un paracetamol para el catarro o un ibuprofeno ante el dolor provocado por una caída o una quemadura.... Enfermeras, de las que depende la administración de medicamentos y la vigilancia y control sobre las consecuencias de los mismos, en relación a millones de pacientes, en muchos casos justamente los más complejos. Enfermeras capaces para detectar errores de prescripción y que advierten y evitan que estos produzcan problemas. Existen estudios que demuestran cómo el número de las plantillas enfermeras en hospitales es determinante para evitar fallos de rescate ¿cómo entonces pueden las enfermeras suponer ningún peligro? Máxime cuando los fármacos recogidos en los protocolos los puede comprar cualquier persona en una farmacia sin necesidad de ninguna prescripción médica. Un estudio realizado en Cataluña donde se asignaron 750 pacientes al grupo atendido por enfermeras y 708 al grupo atendidos por médicos ha mostrado que las enfermeras resolvieron con éxito 86,3% de los casos. No observándose ninguna diferencia en la resolución de los síntomas o la satisfacción del paciente entre los grupos. Las enfermeras capacitadas específicamente para resolver problemas de salud agudos de baja complejidad brindan una calidad de atención comparable a la brindada por los médicos generales en términos de resolución del problema 15 días después de la visita y en la satisfacción del paciente con la visita. Este es un breve e ilustrativo ejemplo del que podríamos citar bastantes más en la literatura internacional. En todo caso, los beneficiados en todos los estudios son los pacientes y para médicos y enfermeras no hubo perjuicios.

Es cierto que algunos estudios hablan de dificultades para la implementación de estas prácticas que siempre vinieron de la mano de la falta de diálogo, información y estrategias de comunicación al respecto. No se trata de **suplir se trata de sumar, ser sinérgicos y poner al paciente en el centro del sistema ofreciendo** cada uno de nosotros, los profesionales que velamos por la salud de las personas, **el máximo de nuestras capacidades para ser más eficientes y más accesibles al ciudadano.**

Este tipo de contenidos manejados en el artículo, como se exponían en el famoso libro ¿Quién se ha llevado mi queso? publicado en 1998 por Spencer Johnson, vienen a reflejar parte de las 4 típicas reacciones ya descritas en cualquier proceso de cambio en el trabajo y en la vida: resistirse al cambio por miedo a algo peor, aprender a adaptarse cuando se comprende que el cambio puede conducir a algo mejor, detectar pronto el cambio y finalmente apresurarse hacia la acción. Señores firmantes no tengan miedo y sean generosos con los ciudadanos y ciudadanas que atendemos dejando que alcancen los beneficios de las mejoras que les podemos ofrecer mediante un trabajo verdaderamente colaborativo y multidisciplinar entre médicos y enfermeras, sean generosos con los profesionales que queremos organizar nuestro trabajo dentro de los equipos intentando realizar cada día mejor nuestra práctica asistencial y dejen al sistema sanitario ser valiente y apostar por modelos organizativos eficientes que verdaderamente van a permitirle ejercer la responsabilidad que se tiene para hacer sostenible a un sistema público, simplemente con dejar que los profesionales pongan a la disposición del ciudadano/a las competencias que pueden y saben ejercer.