

POSICIONAMIENTO DE SEMAP ANTE EL CIRCUITO DE ATENCIÓN

ENFERMERA A PACIENTES SIN CITA

Recientemente hemos asistido a la difusión de una iniciativa del centro de salud La Chopera de Madrid para la atención de los **pacientes sin cita que demandan asistencia médica**. Esta propuesta ha sido apoyada por la Gerencia Asistencial de Atención Primaria (GAAP) y, en declaraciones del consejero de Sanidad, se va a extender a todos los centros de salud de nuestra comunidad.

SEMAP **manifiesta su oposición** a todas las propuestas que supongan que el trabajo de las enfermeras se organice en base a patologías o a demandas asistenciales cuya resolución está en el área de responsabilidad de otros profesionales del EAP. En opinión de SEMAP estas iniciativas menosprecian el trabajo de las enfermeras familiares y comunitarias, suponen un retroceso en su desarrollo competencial y evidencian un desconocimiento de su capacitación y su potencial en el marco de AP.

El modelo de circuito de **atención a pacientes sin cita** del centro de salud La Chopera consiste en que todos los pacientes que demandan asistencia médica y no tienen cita previa son atendidos por una enfermera, quien los clasifica en cuatro categorías, decidiendo quien puede esperar a ser atendido sin interferir en los pacientes que ya tienen cita previa. En palabras del responsable de enfermería de este centro, con esta intervención *“se determina la actuación posterior, si es una actuación demorable, que puede esperar sin interferir en los pacientes con cita previa”*. Para ello realiza una valoración inspirada en el “triaje Manchester”, método que no corresponde al ámbito de la AP, sino que se refiere a la recepción, acogida y clasificación de pacientes que llevan a cabo las enfermeras y enfermeros en los servicios de urgencias de los hospitales.

Esta propuesta se ha presentado y difundido como una oportunidad para potenciar la autonomía de las enfermeras y aumentar la seguridad de los pacientes. Si lo que se pretende es potenciar su papel en AP, lo esperable sería darles más responsabilidades, aumentar su capacidad resolutoria y ponerlas al frente de procesos que puedan resolver. Sin embargo, esta iniciativa parece partir de la idea de que las enfermeras no tienen suficientes contenidos y es preciso que “ayuden” a resolver la sobrecarga asistencial que presentan las consultas médicas.

En el contexto actual, con la puesta en marcha de estrategias para el abordaje de la cronicidad y de promoción del envejecimiento saludable y prevención de la fragilidad, ¿cómo se entiende esa insinuación? Las enfermeras son las que tienen el papel más activo y específico en el fomento de conductas de autocuidado saludable en la población sana o con nivel de riesgo bajo en situación de enfermedad crónica, son las que trabajan para mejorar la autogestión de la enfermedad en contextos de riesgo medio o en la detección precoz de las descompensaciones en las situaciones de complejidad y pluripatología. Son las que realizan intervenciones de apoyo a las cuidadoras de personas con pérdida de autonomía y situación de dependencia.

Y por ello SEMAP dice:

NO al triaje de pacientes sin cita

NO a que el trabajo de las enfermeras se oriente a la patología

No a fomentar actitudes de dependencia en la población, Sí a fomentar el autocuidado y la autorresponsabilización

Al analizar la propuesta difundida, lo primero que sorprende es el trato preferente que se da a los pacientes que acuden sin cita al centro de salud, más parece una nueva forma de acceso a los servicios sanitarios. Es un hecho contradictorio respecto al problema que se pretende resolver. El motivo de consulta de los pacientes sin cita no se diferencia (a excepción de la demanda verdaderamente urgente), de la de los pacientes “citados”, la única salvedad es que no han conseguido entrar en la agenda del día. Esto no implica mayor urgencia, o mayor necesidad de ser atendidos con una menor demora que los demás, de hecho la práctica diaria nos dice que muchos de estos pacientes acuden, incluso, para trámites administrativos. Sin embargo, con la excusa de una posible situación urgente que pudiera pasar inadvertida, no se tiene ningún reparo en proponer que la enfermera reorganice y desorganice su oferta asistencial y esté preparada por si tiene que atender a estos pacientes con el único fin de “clasificarlos” y determinar en cuánto tiempo ha de verlos el médico. Puesto que no hay gran diferencia en los motivos de consulta y con esta propuesta los pacientes reciben una atención “extra” por parte de una enfermera y, en opinión de sus defensores, muy satisfactoria, **¿por qué motivo los pacientes van a coger cita la próxima vez que tengan necesidad de atención?**

Es llamativo que se estén utilizando eufemismos (valoración enfermera, gestión compartida de la demanda) para evitar utilizar el término “traje” que es lo que realmente se esconde detrás de estas iniciativas. De hecho, aunque en las noticias aparecidas recientemente, nadie ha pronunciado esta palabra, en la reciente convocatoria de los premios Enfermería en Desarrollo, este proyecto del Centro de Salud La Chopera presentó su candidatura a premio con el título “Potenciar el papel de enfermería en Atención Primaria. Triage del paciente sin cita previa”.

Pedimos a todas las enfermeras y enfermeros de atención primaria que no se dejen confundir con una supuesta apelación al trabajo en equipo. El trabajo en equipo, como hemos dicho en otras ocasiones, es aquel en el que cada uno aporta lo específico de su profesión y se complementa con otras profesiones. Sin embargo, tal y como se expresa en esta propuesta, no

tiene ese significado, más bien parece proponer una vuelta al trabajo jerarquizado y subordinado a otros profesionales.

En SEMAP **apoyaremos todas las iniciativas cuyas acciones supongan que la enfermera finalice el proceso asistencial, ofreciendo resolución a las demandas** de atención de la población y ejerciendo sus competencias en el marco de la oferta de servicios enfermeros. Del mismo modo, **nos opondremos a las iniciativas en las que las intervenciones de la enfermera tengan como objetivo “organizar u ordenar” las consultas de otros profesionales**, como es el caso del circuito del CS La Chopera.

Podemos citar iniciativas de gestión enfermera de la demanda como las puestas en marcha en Cataluña o Andalucía, en las que previamente se han desarrollado circuitos y consensuado protocolos para que, desde las unidades de atención al usuario de los centros de salud, en función de la demanda expresada por el ciudadano, se oriente la atención a unos u otros profesionales.

Las evaluaciones de la experiencia catalana ponen de manifiesto que las bases del éxito pasan por diseñar circuitos concretos para que los administrativos deriven a las enfermeras unos motivos de consulta previamente consensuados y por elaborar guías, acompañadas de la consiguiente formación, sobre estos motivos de consulta para que la enfermera pueda ser finalista del proceso asistencial.

En opinión de SEMAP, la Enfermera Familiar y Comunitaria está capacitada para asumir nuevos retos acordes con lo recogido en las distintas estrategias actuales y como se refleja en múltiples publicaciones científicas (nuevos roles, práctica avanzada, prescripción...). Por ello no comprendemos cómo nuestra organización no apuesta definitivamente por dar **más competencias y responsabilidad a las Enfermeras Familiares y Comunitarias** en aras de una Atención Primaria más resolutiva y eficiente.

La profesión de la enfermería puede transformar la organización de los servicios de salud y la manera en que estos se prestan. El resultado consistirá en servicios más eficaces en términos de costos y de atención sanitaria.

Margaret Chan. Directora general de la Organización Mundial de la Salud. 20 de junio de 2015

Madrid, 23 de abril de 2018

Junta directiva de SEMAP