



COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA  
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

**Informe del Colegio Oficial de Enfermería sobre el borrador:  
“Propuesta para un mapa de roles entre profesionales de medicina y enfermería de los Equipos de Atención Primaria para los procesos de atención a pacientes con enfermedad crónica o factores de riesgo cardiovascular” propuesto por la Consejería de Salud.**

### **Introducción.**

Se recibe en este colegio profesional el día 9 de junio correo electrónico de la Dirección General de Política y Planificación sanitarias de la Consejería de Salud, con dos documentos anexos. El correo solicita evaluación, aportación de sugerencias y, si procede, aprobación del anexo denominado *“Propuesta de mapa de roles entre profesionales de medicina y enfermería de los equipos de Atención Primaria para los procesos de atención a pacientes con enfermedad crónica o factores de riesgo cardiovascular”* en el que ha trabajado una comisión paritaria de la Comisión de Seguimiento para la Estrategia de un Nuevo Enfoque de Atención Primaria.

Los anexos incluidos son el propio documento de consenso y el documento principal en el que se basa: *“Fórum de diàleg professional conclusions” (Dirección general de profesionales de la salud de la Generalitat).*

El propósito de este documento es analizar la propuesta remitida y aportar las sugerencias que desde el Colegio se consideren oportunas de cara a la mejora del mismo.

### **Antecedentes.**

El documento se presenta un momento de cierta tensión en el ámbito de la atención primaria, con continuas referencias en prensa a la relación médicos-enfermeras y a la constitución de un “foro médico” paralelo. Este Colegio profesional ha mantenido un perfil bajo en esta situación ya que es preciso que los equipos puedan trabajar sin presión, aunque es cierto que hemos recibido quejas de colegiados, molestos por la forma en la que, al menos de cara a la opinión pública, se está desarrollando el trabajo de la comisión formada.



Hasta la recepción de este documento este colegio profesional no había recibido ningún tipo de invitación para participar, ni ningún tipo de información sobre los trabajos que se estaban realizando por lo que es imposible valorar los antecedentes de la situación más allá de las referencias públicas en la prensa y el trabajo en el que se participó durante 2020 en referencia a los trabajos en torno al documento *“Medidas urgentes y gestión de la demanda. Estrategia para un nuevo enfoque en atención primaria.”*

No disponemos por tanto de documentación o información más allá de la contenida en el documento, que se sobreentiende forma parte de la estrategia para un nuevo enfoque de la Atención Primaria, y hemos tenido conocimiento de otros documentos a través de las informaciones aparecidas en la prensa. Creemos sinceramente que en este sentido deberíamos trabajar de otra forma siempre dentro de ánimo de colaboración y lealtad institucional.

Antes de entrar en el documento en sí es pertinente hacer una serie de consideraciones que, si bien no parecen tener relación con el documento, no son baladí:

### **1. Falta de datos.**

Este colegio profesional echa en falta una serie de datos importantes relativos a la organización del Servicio de Salud. Fundamentalmente datos estructurales y de funcionamiento.

Las situaciones que estamos viviendo no son coyunturales ni puntuales y tienen que ver con la escasez de los recursos humanos, problemas de cargas de trabajo, que van a seguir existiendo en el futuro si es que no van a peor. La falta de profesionales es un problema que los sistemas de salud deben enfrentar y que de no tomar medidas urgentes no se solucionarán en al menos una década.

Cualquier estrategia que se quiera construir debe estar basada en datos fiables. En este sentido este Colegio Profesional se ha puesto en contacto con el Servicio de Salud y con la Consejería para ver si se pueden obtener estos datos sin mucho éxito de momento.

Necesitamos conocer datos de nuestras plantillas, distribución, actividad, edad, funciones o ratios, pero también de la actividad que se realiza, más allá del número de consultas cuantas son de un tipo u otro, cuantas son actividades evitables, penosas o las que aportan valor añadido a lo que hace cada profesional, también las actividades fuera de la consulta, la gestión, el trabajo con la comunidad.

Las cargas de trabajo son importantes, hay que tener en cuenta que en el EAP se realizan no sólo actividades asistenciales, y que más allá de las actividades que se generan ligadas a la asistencia de pacientes, hay una serie de actividades que son imprescindibles para el funcionamiento del equipo. Estas no disponen de registro que permita cuantificar adecuadamente la carga que suponen para los profesionales de enfermería y debemos recordar que hay centros muy pequeños donde sólo se cuenta con la unidad asistencial básica: profesional de medicina y de enfermería.



Por supuesto es necesario conocer datos de otros profesionales que forman el EAP en los centros, ya que la composición y funcionamiento de los equipos condiciona como luego se puede desarrollar el trabajo de la unidad básica asistencial.

Sin estos datos nos veremos abocados a gestionar en base a anécdotas, respuesta a corporativismos, notas de prensa o simplemente al corto plazo, sin poder desarrollar una estrategia robusta capaz de solucionar los problemas reales que actualmente bloquean el adecuado desarrollo de la atención Primaria, y por tanto abocada a no ser útil más allá del mínimo plazo de unos meses.

## **2. Variabilidad de la organización de la atención primaria.**

Una de las cuestiones más preocupantes dentro de la organización de la atención primaria es la enorme variabilidad de la organización de los equipos. Cada área sanitaria es un mundo, y nos atreveríamos a decir que cada zona básica de salud es diferente a sus vecinas y encontramos soluciones diferentes a idénticas necesidades o problemas.

Tenemos Centros que se han constituido como unidades de Gestión clínica con sus particularidades y otros centros que no lo son. Y la Atención continuada tampoco tiene unos criterios claros de organización, nos encontramos con diferentes modos de organizar la atención primaria, y con muy diferentes recursos.

El sistema de distribución del trabajo es diferente también entre médicos y enfermeras, ya que los médicos trabajan por cupos y las enfermeras no disponen de cupos, por lo que el registro de las cargas no se puede medir igual. Las cargas que suponen la gestión e intendencia de los centros de salud, recaen íntegramente sobre las enfermeras, especialmente en los más pequeños, sin que conste registro alguno (revisión de almacenes, de botiquines, de maletines, pedidos, control de suministro de material a diabéticos...)

## **3. Diferencias importantes en los entornos de práctica.**

No cabe duda de que existen en nuestro territorio diferencias importantes de tipo geográfico, tanto en la disponibilidad de recursos como en las características de la población a la que atienden los profesionales. Estas diferencias no siempre están bien solucionadas en la organización de los equipos y los recursos de los que disponen.

En este sentido es necesario tener en cuenta las características de la población (edad, red de apoyo, nivel de alfabetización...), dispersión geográfica, accesibilidad a recursos, distancia en cuanto a hospital de referencia o disponibilidad de transporte público.

## **4. Enfermeras especialistas.**

Aunque es un tema quizás manido y pesado, la falta de categoría de enfermeras especialistas en Enfermería Comunitaria es un lastre más que no permite avanzar en la mejora real de la atención primaria. Aunque somos conscientes de que es un tema que trasciende a esta comisión, es necesario disponer de categoría de especialistas para la que llevamos demasiado retraso.

## **Análisis del documento.**



## 1. Objetivo.

El objetivo está claro, si bien el término “mapa de roles” puede resultar un poco ambiguo, ya que la tabla se refiere más a funciones generales y sobre todo no está definido o integrado en la estrategia.

## 2. Metodología.

- a. Este colegio entiende que la participación debe ser máxima por la mayor parte de agentes que se puedan incorporar. Si bien entendemos fundamental que debe estar presentes las sociedades científicas al menos como asesores, no es menos cierto que no son estas sociedades las que tienen competencias con la ordenación profesional como podemos tener los colegios profesionales que creemos deberíamos haber sido al menos informados y convocados previamente.
- b. La búsqueda bibliográfica no viene bien definida. Se echa en falta algún otro material empleado o descartado para hacer frente al problema que se plantea.

## 3. Mapa de roles.

El documento presenta un listado de funciones (no tanto roles) no exhaustivo en las que participan médicos y enfermeras.

El listado recoge el espíritu que desde este colegio venimos manifestando, reiterando que las enfermeras pueden aportar mucho más a la resolución de problemas en atención primaria, especialmente viene recogida la capacidad de las enfermeras de gestionar tanto las actividades relacionadas con los pacientes crónicos como la identificación, vigilancia y control de pacientes de riesgo.

A estas funciones se les podrían añadir otras que bien ya se están haciendo en algunos centros o bien es necesario que sean desarrolladas por los equipos de atención primaria. Sin embargo, se hacen necesarios unos estudios previos:

1. Un estudio de las cargas de trabajo reales que van a suponer a las enfermeras estas funciones que en algunos casos van a ser añadidas a las que sobrecargan ya a las profesionales.
2. Un estudio de viabilidad jurídica, ya que es necesario confirmar que las enfermeras no solo tienen competencia para asumir estos “roles” sino que disponen de la seguridad jurídica suficiente para poder desarrollarlos con confianza. Nuestros servicios jurídicos están trabajando en este tema, pero nos llevará algunos días aún tener una respuesta. En cualquier caso, se hace necesario que el Gobierno del Principado acelere o inicie (o presione a nivel central) procesos legislativos que afectan a la situación de las enfermeras, a su rol y a su autonomía.
3. En el caso de que este mapa de roles se quiera elevar a norma legal, conviene tener en cuenta, en previsión de futuras impugnaciones el artículo 37 de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público, la negociación con los agentes sociales.

Por otro lado, es necesario que se inicien cuanto antes:



1. Desarrollo de protocolos claros que posibiliten el cumplimiento y la coordinación de las diferentes actividades por médicos y enfermeras y su conocimiento por parte de todo el EAP y la población.
2. Desarrollo de metodologías específicas de coordinación en los EAP y en la propia unidad básica asistencial.
3. Sistemas de coordinación con el ámbito sociosanitario, y valorar la necesidad de mejorar el apoyo de los equipos con enfermeras especialistas en geriatría como consultoras en el ámbito geriátrico.

### **Conclusión.**

Este Colegio no tiene capacidad aprobar el borrador enviado por no disponer de datos necesarios, antecedentes del problema a resolver y otros detalles de la tramitación. Sin embargo, consideramos positivo el trabajo realizado y animamos a continuar profundizando en la misma línea, ofreciendo nuestros recursos para el desarrollo de protocolos y sistemas. Deseamos y creemos conveniente que se cuente con los colegios profesionales en el desarrollo de este tipo de iniciativas y se cambie la metodología de trabajo en ese sentido. También entendemos que los equipos de trabajo deben estar alejados de presiones mediáticas, corporativas o políticas a la hora de trabajar. En este sentido es importante cuidar el ambiente de los equipos de atención primaria que han demostrado un enorme compromiso con la sociedad asturiana.

