



## EDITORIAL

## La gestión de la demanda en Atención Primaria: un reto por resolver

### Demand management in Primary Care: A challenge to be solved

R. de Dios del Valle

Área Sanitaria III, Servicio de Salud del Principado de Asturias, Avilés, España

Disponible en Internet el 19 de diciembre de 2022



Aunque la pandemia por COVID-19 ha incrementado el interés sobre la presión asistencial en Atención Primaria, el tema no es nuevo. Desde el inicio de la reforma la preocupación sobre la presión asistencial ha sido constante. Debido a su repercusión sobre la calidad de la atención, la insatisfacción de los usuarios y el estrés laboral de los profesionales<sup>1,2</sup>, se intentaron conocer los factores relacionados con la demanda de servicios sanitarios. Se observó un carácter multifactorial con factores dependientes de usuarios, profesionales y organización<sup>3,4</sup>. Alrededor del 50% de la variabilidad de la utilización se puede explicar por factores del usuario y el 50% por factores del profesional y de la organización<sup>1</sup>.

Esta conceptualización condiciona la orientación de las estrategias para la gestión de la demanda desde la óptica del profesional, de los usuarios o de la organización. Un matiz importante es la actitud a la hora de entender las causas de la demanda como endógenas o exógenas, condicionando la implicación de los diferentes protagonistas en la búsqueda de soluciones.

Desde el ámbito profesional se proponen medidas que priorizan la gestión de la consulta, con 2 ejes de actuación: la gestión de la demanda y la gestión del tiempo. La gestión de la demanda hace referencia a actuaciones dirigidas a regular la demanda mediante el rediseño de procesos asistenciales y la redistribución de tareas entre los profesionales del equipo buscando la mayor eficiencia. La gestión

del tiempo se refiere a un diseño adecuado de la agenda de los profesionales. Esta medida pretende ordenar la demanda más que limitarla<sup>3,4</sup>.

Desde este planteamiento, una primera fase sería analizar la situación existente en cada centro<sup>3,4</sup>. Aunque partimos de conceptualizaciones teóricas debemos adaptar las medidas a las condiciones reales y para ello es imprescindible realizar un análisis de la demanda. Un análisis cuantitativo (frecuentación, presión asistencial y población por cupo) y cualitativo, teniendo en cuenta la tipología de la demanda para clasificarla con base en 2 ejes: previsibilidad de la demanda (previsible-imprevisible) y naturaleza de esta (administrativa-sanitaria). Este primer acercamiento nos permitirá diseñar medidas de actuación específicas de cada centro, evitando las medidas «*prêt-à-porter*». Estas serían medidas de cercanía, que podrían ser implantadas por cada centro de forma autónoma y con agilidad.

El colapso generado por la pandemia provocó que las comunidades autónomas tuvieran que tomar medidas urgentes y generales. Las medidas se enfocaron sobre 3 puntos: regular la demanda redistribuyendo tareas entre profesionales, limitar la demanda mediante el control de la agenda del profesional elaborando agendas estándar y eliminar procesos administrativos a realizar<sup>5</sup>. La urgencia impidió analizar la situación de cada centro, buscar soluciones individualizadas y establecer el diálogo necesario entre los profesionales para consensuar la distribución de tareas. Esto causó una gran tensión entre profesionales.

Correo electrónico: [ricardo.dediosdelvalle@gmail.com](mailto:ricardo.dediosdelvalle@gmail.com)

<https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2022.11.008>

2603-6479/© 2022 FECA. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Entre las iniciativas llevadas a cabo por las comunidades destacamos, por innovador, el Proyecto XIDE (Gestión Integral de la Demanda en Equipo)<sup>6,7</sup> de Galicia, que consiste en la inclusión de un buscador inteligente dentro del sistema informático de gestión de citas y agendas de los profesionales de Atención Primaria. Este buscador dispone de más de 1.000 motivos de consulta y para cada uno de ellos XIDE ofrece una propuesta de cita con el profesional que atenderá la consulta, el modo de atención y el tiempo de respuesta. Todo con base en algoritmos desarrollados por un amplio grupo de profesionales y en constante revisión. En la evaluación del proyecto piloto del Proyecto XIDE, desarrollado durante 7 meses y en el que se recogieron más de 170.000 motivos de consulta, se observó que el 85% de las citas propuestas mediante XIDE fueron aceptadas por la población<sup>7</sup>.

En la lucha contra la presión asistencial no vale todo. Hay medidas que podrían atender contra la esencia de la Atención Primaria y con ello contra la definición del sistema sanitario actual, un riesgo muy alto sino tenemos alternativa preparada.

La Declaración de Alma-Ata<sup>8</sup> define la Atención Primaria como la atención esencial al alcance de todos los individuos a un costo que la comunidad pueda soportar. Esta definición señala 3 principios clave, universalidad, accesibilidad y sostenibilidad. Los 2 primeros de gran importancia en la gestión de la demanda.

La universalidad se garantizó con un sistema de base poblacional, asignando un cupo a cada médico de familia para su atención<sup>9</sup>. Se establece el tamaño del cupo teniendo en cuenta el grado de dispersión poblacional. Este sistema garantizaba la universalidad de la atención y pretendía controlar el efecto de la Ley de Cuidados Inversos de Tudor Hart al propiciar un rol proactivo del equipo en el cuidado de la salud de la población asignada. Desde esta perspectiva, la presión asistencial es un indicador del funcionamiento de la consulta sin más y no sobre el que basar la organización de la Atención Primaria. Si perdemos la base poblacional de la organización a favor de indicadores de utilización, perderemos la garantía de la universalidad y la posibilidad del limitar la ley de Tudor Hart.

La accesibilidad a la atención esencial es fundamental. Se diseña un sistema que garantice el acceso inmediato a la atención esencial, a la Atención Primaria. Pero cuando hablamos de accesibilidad en Atención Primaria, hablamos de accesibilidad al sistema sanitario. Atención Primaria es la responsable de gestionar el acceso de los pacientes al sistema sanitario, es el «*gatekeeper*» del sistema. Este rol es clave para el funcionamiento de nuestro actual sistema de salud. Esta función no es compatible con generar demoras importantes en el acceso a Atención Primaria.

El problema del exceso de demanda es antiguo y se evalúa de forma diferente según el tipo de sistema sanitario de cada país<sup>10,11</sup>. Actualmente en España confluyen diversos problemas (envejecimiento, cronicidad, reducción de la disponibilidad de profesionales sanitarios, sociedad de consumo, etc...) que han situado a la Atención Primaria, y con ello al sistema sanitario, en un punto crítico que obliga a reformular el sistema sanitario de nuestro país.

La tarea es ingente y trascendente, y por ello debemos huir de prisas por llegar a soluciones «*mágicas*» e

inmediatas, para afrontar un proceso riguroso con participación de profesionales, ciudadanos, comunidades autónomas y ministerio. Es imprescindible el diálogo, la honestidad para afrontar el debate y la generosidad para huir de la búsqueda de réditos particulares.

Como sociedad, ¿estamos preparados para el reto?

## Financiación

Sin financiación.

## Conflicto intereses

El autor declara no tener ningún conflicto de intereses.

## Bibliografía

1. Bellón Saameño JA. Algunas claves en la gestión de la demanda en Atención Primaria. *SEMERGEN*. 2004;30 Supl. 1:17–20.
2. Dios del Valle R, Franco Vidal A. Prevalencia de burnout entre los profesionales de Atención Primaria, factores asociados y relación con la incapacidad temporal y la calidad de la prescripción. *SEMERGEN*. 2007;33:58–64.
3. Gené Badía J, Casajuana Brunet J, Bellón Saameño JA. Gestión en Atención Primaria. En: Martín Zurro A, Cano Pérez JF, editores. *Atención Primaria: conceptos, organización y práctica clínica*. 6.ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2008. p. 42–67.
4. Casajuana Brunet J, Bellón Saameño JA. La gestión de la consulta en Atención Primaria [Internet] [consultado 3 Sept 2022], 1-48. Disponible en: <https://docplayer.es/21550559-La-gestion-de-la-consulta-en-atencion-primaria.html>.
5. León Vázquez F. 10 actividades burocráticas para No Hacer en Atención Primaria. 2017 [consultado 3 Sept 2022]. Disponible en: <https://e-documentossemfyc.es/10-actividades-burocraticas-para-no-hacer-en-atencion-primaria/>.
6. Axencia Galega de Coñecemento en Saúde. Galicia: Gestión Integral de la demanda en Equipo (XIDE) [video en Internet]. Youtube, 25 de mayo del 2022 [consultado 3 Sept 2022]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=WLYxJykvdT8>.
7. López-Pardo Pardo MB, Represas Carrera FJ, Bustelo Cerqueiras V, Rego Romero E, Pérez Dalí A, Rodríguez Abellón MJ, et al. Sistema Inteligente para la gestión de la demanda en atención primaria. *J Healthc Qual Res*. 2022; S2603-6479(22)00094-X.
8. OMS. Declaración de Alma-Ata. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. [Internet] 1978 [consultado 3 Sept 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>
9. Real Decreto 1575/1993, de 10 de septiembre, por el que se regula la libre elección de médico en los servicios de atención primaria del Instituto Nacional de la Salud. Boletín Oficial del Estado, número 238, de 5 de octubre de 1993.
10. Ruiz Téllez A. La presión asistencial. *Aten Primaria*. 2004;33:145–8.
11. Casajuana J, Casajuana M. Aprendiendo de los otros países europeos. En: Casajuana J, Gervas J, editores. *La renovación de la Atención Primaria desde la consulta*. Madrid: Springer Healthcare Ibérica; 2012. p. 51–66.