



▶ 25 Septiembre, 2017

25  
aniversario

DEL 25 DE SEPTIEMBRE AL 1 DE OCTUBRE DE 2017

# DIARIO MÉDICO

EL SEMANARIO DE



PRIMER PLANO

## SÍ A AMPLIAR EL ROL DE LA ENFERMERÍA, PERO CON SEGURIDAD

MÉDICOS Y ENFERMEROS OPINAN  
PARA DM SOBRE EL AVANCE EN SU  
COLABORACIÓN PÁGS. 6 Y 7

Jonatán Valverde,  
enfermero de  
Hemodinámica,  
y Laura López,  
cardióloga del Hospital  
de la Santa Cruz y San  
Pablo de Barcelona.

## Colaboración entre los profesionales

# Sí a ampliar el papel del enfermero, pero evitando riesgos

Polémicas como la gestión de la demanda o la 'receta' enfermera requieren acuerdos entre las profesiones médica y enfermera

Donde galenos de a pie ven ventajas en los cambios, OMC y CESM alertan de que se está jugando con la seguridad del paciente

MADRID **NURIA MONSÓ**  
 nuria.monso@diariomedico.com

**T**oda colaboración entre profesionales en favor del paciente es positiva. Médicos y enfermeros defienden esta premisa, pero al hablar de cambios en los roles actuales, surge la polémica sobre las competencias de cada uno, la conveniencia, etc. Esto se hizo patente a lo largo del año pasado a raíz del decreto de *prescripción* enfermera, y recientemente con la implantación de la gestión de la demanda enfermera en los centros de salud de Castilla y León.

Esta práctica consiste en que el paciente que acude al centro de salud sin cita y que pide atención inmediata es enviado a un enfermero. Es un sistema pensado para abordar patologías de menor complejidad que funciona en varias autonomías. En Cataluña lleva funcionando una década con buenos resultados, según Alba Brugués, presidenta de la Asociación de Enfermería Familiar y Comunitaria de Cataluña (Aifcic): "Todo está protocolizado y con unos criterios consensuados con los médicos". Si el enfermero observa cualquier indicio que tenga que consultar con el facultativo, se deriva, "al igual que cuando en primaria se decide si derivar o no al especialista del hospital".

Xavier Bayona, coordinador del Grupo de Gestión de la Sociedad Catalana de Medicina Familiar y Comunitaria (Camfic), opina que "la idea es muy lógica, porque hay una larga lista de demandas relacionadas con situaciones de baja complejidad que ellos pueden abordar. La capacidad resolutiva está sobre el 80 por ciento".

Daniel Arauzo, médico de Familia del centro de salud Delicias II de Valladolid, en Castilla y León, señala que está muy satisfecho con esta organización. "Muchos

pacientes preferían venir directamente al centro en lugar de pedir cita y los médicos les atendíamos cuando teníamos un hueco. La mayor parte de estos problemas suelen ser banales, cosas que la enfermera está perfectamente capacitada para tratar, y ahora que el paciente es visto directamente por un profesional, en lugar de esperar a su médico, es más fácil detectar una urgencia".

Milagros González, coordinadora del centro de salud de Montesa, en Madrid, explica que en su centro se sigue trabajando con el esquema tradicional de que el paciente pase primero por el médico y luego, si es necesario, al enfermero; "pero podría ser interesante hacerlo al revés, mientras

Los enfermeros defienden que su formación ha aumentado y que la LOPS permite compartir competencias entre profesionales sanitarios

esté protocolizado, para evitar que influya la capacidad propia del profesional". No ve problema en dar más protagonismo a los enfermeros, "aunque no sé si depende de que haya iniciativas para integrarles o de interés personal".

#### POSIBLES RIESGOS

La Organización Médica Colegial (OMC) y el sindicato CESM no quieren restar importancia a la profesión enfermera y su contribución al SNS, pero creen que este tipo de cambios no están exentos de riesgos.

Juan Manuel Garrote, secretario general de la OMC, expone que hay un problema de infradotación de médicos en el sistema y que la Administración trata a los enfermeros como un parche. "El enfer-

mero es un profesional cualificado, pero no está dentro de sus competencias diagnosticar ni dar el alta al enfermo. Todo paciente debería ser revisado por un médico: puede que en el 90 por ciento de los casos no pase nada, pero entraña un riesgo", advierte.

Brugués defiende que, según varios estudios, "la tasa de posible minimización de los síntomas es similar entre médicos y enfermeros". Además, los segundos "no sólo resuelven el problema puntual de salud que presenta el paciente, sino que se aprovecha para hacer promoción de la salud".

"El enfermero no marca prioridades, sino que haría un diagnóstico preliminar y eso es actuar al borde de la legalidad", señala Tomás Toranzo, presidente de CESM. Un modelo similar, el triaje de Urgencias, "es un sistema validado y objetivo. Se acude al enfermero porque actúa con menos prejuicios que el médico en cuanto a la premura con la que se debe atender al paciente". Además, cuestiona que la gestión de la demanda no se aplique de forma sistemática a todos los pacientes: "¿Por qué al que viene sin cita se le examina para ver si lo que tiene es banal o no, y al que llama por teléfono se le da simplemente el primer hueco disponible, sea al día siguiente o dentro de dos?".

Fernando Carballo, presidente de Facme, cree que todos estos debates hay que analizarlos "desde la efectividad de los procesos. Los cambios no se deben hacer para conseguir o defender parcelas de poder ni sólo para ahorrar". En cuanto a la autonomía de las enfermeras, defiende que "si toman una decisión según un protocolo, es una decisión del equipo".

Los enfermeros argumentan que su formación se ha ampliado con el grado y están preparados para asumir nuevos papeles. "No es hablar de replantear el rol de Enfermería, sino de aprovechar

sus capacidades", reivindica José Luis Cobos, director del Instituto de Investigación del Consejo General de Enfermería. "Además, el enfermero puede hacer un diagnóstico propio dentro de sus competencias. Por ejemplo, sabe cuándo una vacuna podría estar contraindicada".

"La Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS) prevé que haya pactos sobre competencias compartidas", indica Rafael Reig, presidente del sindicato Satse, que echa de menos que esta materia "se regule de alguna forma a nivel nacional en lugar de en cada autonomía".



JANINE CORRIAS

## La 'prescripción' sigue a la espera de un acuerdo

La campaña de vacunación de la gripe despierta de nuevo incertidumbre

**E**l invierno se acerca y con él, la campaña de vacunación de la gripe. Y esta circunstancia hace que vuelva a la palestra la polémica estrella del año pasado entre médicos y enfermeros. ¿Qué pasa con el decreto de *receta* enfermera? ¿Tendrán que pedir estos profesionales que los médicos visen cada una de las vacunas?

Oficialmente, el Ministerio de Sanidad dejó el tema en manos de los profesionales para que pactaran una modificación parcial del decreto aprobado a finales de 2015. Ambos colectivos, consul-

tados por DM, hablan de acercamiento, sin concretar la modificación, pero piden que el Ministerio de Sanidad les convoque.

Mientras, el Consejo Interterritorial acordó crear un grupo de trabajo, en el que participarán Cataluña, Andalucía, País Vasco y Galicia para avanzar en la redacción de los protocolos y guías clínicas que deberán regular este decreto.

El cambio que persiguen los profesionales se centraría en el artículo 3.2 del real decreto 954/2015 que, según las organizaciones enfermeras, puede generar inseguri-



Laura López, adjunta del Servicio de Cardiología del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo de Barcelona y Jonatán Valverde, enfermero de Hemodinámica.

dad jurídica en cuanto a que el enfermero tendría que contar siempre, y en cada caso puntual, con el permiso del médico para actuar. Mientras, varias autonomías emitieron diversas instrucciones para, básicamente, dejar las cosas como estaban, hasta que se desarrollen los protocolos a nivel nacional.

**FALLO EN EL PAÍS VASCO**

A esto se suma la incertidumbre generada por la sentencia del Tribunal Superior de Justicia (TSJ) del País Vasco, que mantuvo la suspensión cautelar de una instrucción de Osakidetza para que los enfermeros pudieran realizar la campaña sin problema (*ver DM del 27-VII-2017*).

En la sentencia, el TSJ del País Vasco desmonta el argumento utilizado por el Gobierno vasco para justificar la legalidad de su instrucción, con el que "pretende crear una nueva acepción del verbo prescribir, ya que dicen [en referencia a la Administración] que el mero hecho de haberse introducido la vacuna administrativamente en el calendario de vacunaciones ya cabría hablar de pres-

cripción", dejando sin contenido la facultad del médico de individualizar los tratamientos.

Tomás Toranzo, presidente de CESM, indica que "ha habido encuentros, pero casi informales", y defiende que el ministerio debería convocar al Foro de las Profesiones Sanitarias para retomar el tema. El secretario de la OMC, Juan Manuel Garrote, habla de que "hay predisposición a un acuerdo para llegar a un consenso que normalice la práctica diaria", y espera que la modificación llegue antes de que termine el año.

Más crítico se muestra Rafael Reig, presidente del Satsse. Lamenta que Sanidad ha dejado el tiempo pasar cuando la solución ya debería haberse encontrado hace un año. Valora que el colectivo enfermero ha cedido bastante: "La norma se ha negociado durante años y habíamos llegado a un consenso. La necesidad de una formación específica, por ejemplo, sabemos que no gusta en la profesión y creemos que no es necesaria ya con la formación de grado, pero Sanidad insistió en este punto y no es nuestra intención que se convierta en un caballo de batalla".