



MISCELÁNEA

Entrevista a Máximo González Jurado, Presidente del Consejo General de Enfermería.

“La protección de la salud y la seguridad de las personas es nuestro único objetivo”

“La prescripción enfermera se va a llevar a cabo con plenas garantías de calidad y seguridad”

***González García, María**

*Periodista

El pasado 22 de diciembre los profesionales de la Enfermería amanecían con una buena noticia: la aprobación de la prescripción enfermera. En *Enfermería Global* hablamos con el presidente del Consejo General de Enfermería, don Máximo González Jurado, sobre las ventajas de esta aprobación y la polémica que se ha generado al respecto, además de otros asuntos de importancia para la profesión.

P.: ¿Qué aporta la prescripción enfermera a la sanidad española?

R.: Aporta mucha más calidad a la asistencia sanitaria que reciben los pacientes. Las enfermeras están perfectamente capacitadas para tomar decisiones sobre aquellos fármacos que necesitan prescribir para poder prestar sus cuidados, ya sean generalistas o especializados. Por tanto, dando legitimidad legislativa a estas decisiones, estamos mejorando la calidad de los cuidados y confiriendo plena seguridad jurídica a las actuaciones enfermeras.

P.: ¿Por qué ha tardado tanto tiempo en hacerse oficial algo que se practica desde mucho atrás?

R.: Con la aprobación de la prescripción enfermera, cerramos un ciclo que ha durado nada menos que cuatro años: desde que comenzó a debatirse la 'ley del medicamento' como proyecto legislativo, a principios de diciembre de 2005, hasta el día en el que el Congreso de los Diputados cerró definitivamente el debate y aprobó la medida, es decir, el 22 de diciembre de 2009. Quienes hayan sido testigos de la legalización de la prescripción enfermera percibirán que ha sido un proceso largo, casi eterno. Sin embargo, si somos capaces de desprendernos de todo sentimiento personalísimo y lo vemos desde una

perspectiva imparcial y aséptica, la realidad pasa porque haber cambiado una norma de Estado del calibre de la 'ley del medicamento' en tan sólo cuatro años resulta una verdadera proeza que debería ser recordada en la historia de la enfermería española.

P.: ¿Qué ha variado desde las negativas, por ejemplo, del año 2007, para que el Gobierno por fin haya aceptado las peticiones de los enfermeros?

R.: Ha habido varias claves. La primera es que asumieron la máxima responsabilidad en el Ministerio de Sanidad dos personas muy receptivas respecto a aquellas proposiciones planteadas desde fundamentos sólidos, como han sido primero Bernat Soria – que además conocía la realidad de la enfermería porque había trabajado como médico y había sido profesor de enfermería – y Trinidad Jiménez, que ha querido apostar claramente por una profesión en la que confía y cree. Además entre ambos ha sido un importantísimo nexo de unión el Secretario General del Ministerio, José Martínez Olmos.

P.: ¿Qué otras acciones se han llevado a cabo durante el proceso de aprobación?

R.: La profesión, a través de su Organización Colegial, ha llevado una importantísima campaña de comunicación y concienciación política, social y profesional cuyo objetivo era conseguir legalizar la prescripción farmacológica que lleva a cabo diariamente. Hemos conseguido convencer a los políticos, a los periodistas, a los ciudadanos, a muchos médicos a título personal y algunas de sus sociedades científicas.

P.: Hasta ahora, aunque en ocasiones se hacía, la prescripción enfermera había sido ilegal. ¿Se había tomado algún tipo de represalia contra los enfermeros?

R.: Afortunadamente no, aunque sí hubo algún conato de intento por parte de instituciones médicas pero al final no se atrevieron porque sabían que se echarían encima a sus representados porque los médicos necesitan que las enfermeras tengan la capacidad de decidir sobre los medicamentos que necesitan prescribir en la administración de sus cuidados.

P.: ¿Qué tipo de medicamentos pueden prescribir los enfermeros?

R.: La modificación de la Ley del Medicamento establece que los enfermeros podrán indicar, usar y autorizar – es decir prescribir – la dispensación de todos aquellos medicamentos no sujetos a prescripción médica y los productos sanitarios, mediante la correspondiente orden de dispensación – documento conocido también popularmente como receta –. Dicha receta dará derecho a la prestación farmacéutica correspondiente al paciente cuando se trate de medicamentos o productos sanitarios financiados por el Estado.

P.: ¿Qué ventajas tiene la nueva ley de prescripción enfermera?

R.: A los enfermeros, les confiere seguridad jurídica en la práctica clínica diaria y abre un horizonte de desarrollo profesional importante. Las ventajas para los pacientes son muchas, mayor calidad de nuestra asistencia, más seguridad, mayor accesibilidad al sistema, etc.

P.: ¿Influye de alguna manera en la seguridad del paciente?

R.: Influye positivamente porque vamos a poder prestarle asistencia con todas las garantías de seguridad jurídica. Una asistencia que, gracias a la plataforma de prescripción enfermera que estamos poniendo en marcha, se va a llevar a cabo con plenas garantías de calidad y seguridad.

P.: Si no influye negativamente en los pacientes, ¿por qué algunos profesionales del sector se han mostrado en contra?

R.: Es una cuestión que hemos padecido a lo largo de estos años aportando, por nuestra parte, un gran arsenal de argumentos basados en la evidencia científica frente a aquellos

que solo destilaban indignación, arcaicas visiones de la asistencia sanitaria y un deseo de proseguir en un modelo asistencial hegemónico que no sólo perjudica a los pacientes, sino que hoy no se contempla en la legislación vigente. Algunos de ellos califican hoy, incluso, una ley aprobada en el Parlamento como “experimento”. ¿Cree alguien que merece la pena dedicar un solo minuto a este debate? No seré yo quien lo haga. Ahora la cuestión es desarrollar la nueva ley del medicamento y cualquier agresión hacia ese contenido de la ley no está en el ámbito de las opiniones sino en el judicial.

P.: Han llegado a decir que con esta ley se podría banalizar la prescripción, que la responsabilidad de prescribir debe recaer exclusivamente sobre el médico...

R.: Me pregunto si países como Estados Unidos, Canadá, Australia, Nueva Zelanda, Irlanda, el Reino Unido... banalizaron la prescripción cuando, algunos hace ya más de veinte años, regularon la capacidad prescriptora de las enfermeras. El problema es que hay que conocer el mundo, los avances que se producen en el terreno sanitario y, en definitiva, hay que ser modernos a la hora de contribuir al mayor bienestar de los pacientes. Los enfermeros nos esforzamos en esa línea y no escatimamos esfuerzo, preparación y recursos. He oído a muchos médicos, me refiero a buenos médicos, médicos sin complejos, que han visto con enorme agrado el hecho de que los enfermeros, de forma autónoma en muchos casos o trabajando en equipo, puedan contribuir a esas mejoras asistenciales prescribiendo determinados medicamentos y productos sanitarios. Son buenos médicos que conocen el sistema sanitario nacional e internacional y que apuestan por la excelencia profesional de todos. Son los que comparten con los enfermeros la convicción de que el eje de nuestro trabajo está en el paciente y no en ninguno de los profesionales. En el mundo sanitario ha de girar todo en torno al paciente y esto todavía no ha calado en todos los casos.

P.: Otra de las cuestiones que se han criticado es que se aprovechase la reforma de la Ley del Medicamento para tratar este tema de la prescripción enfermera, cuando tal vez lo ideal habría sido considerarlo independientemente...

R.: Para legalizar la prescripción enfermera resultaba imprescindible modificar la Ley del Medicamento, concretamente su artículo 77.1 que la prohibía expresamente. Una vez modificada esta ley y establecidas las bases de la prescripción, ahora se va a elaborar un real decreto en el que se desarrolle plenamente la prescripción enfermera estableciendo aspectos fundamentales tales como los procedimientos necesarios para la realización de los protocolos para la indicación de medicamentos de prescripción médica, o los procesos de acreditación de profesionales. No era posible tratar independientemente algo que, de entrada, era ilegal.

P.: Entonces, el gran problema de todo este asunto, ¿puede ser la falta de comunicación entre los profesionales sanitarios?

R.: La Organización Colegial ha tendido la mano a los colegios de médicos durante todo el proceso de legalización de la prescripción enfermera, y hemos intentando dialogar siempre y trabajar conjuntamente. De hecho, introdujimos todas las propuestas coherentes que nos hizo el presidente de la Organización Médica Colegial mientras negociamos con el Ministerio de Sanidad. Y aún así no fue posible el acuerdo. Ya sabe usted que dos no se ponen de acuerdo si uno no quiere. En cualquier caso son muchas más las cosas, los objetivos que nos unen, que los que nos separan. Desde la Organización que presido queremos profundizar y fortalecer esas dimensiones olvidando las dificultades y las diferencias que, en esta materia, han surgido en los últimos años. No tiene sentido hacer las cosas de otro modo y entiendo que el sentido de la responsabilidad de todos está, de seguro, por encima de discrepancias hoy ya definitivamente superadas y reguladas en el Boletín Oficial del Estado.

P.: A pesar de que en algunas comunidades como Andalucía o Cataluña están otorgando más competencias a los enfermeros, en la Región de Murcia, por ejemplo, la reacción ha sido contraria, como demuestra el manifiesto del Colegio de Médicos de Murcia, publicado en la prensa el pasado 16 de enero. ¿Cómo se ha recibido este manifiesto entre los profesionales de la enfermería? ¿Y en el Consejo General de Enfermería?

R.: Nos ha parecido que es un texto fruto de un profesional que es ajeno a la realidad asistencial de los hospitales y centros de salud; un médico que trabaje en la sanidad actual no escribiría todos los despropósitos que contiene ese texto. Este tipo de posicionamientos no merece ni un solo segundo de atención por parte de la profesión enfermera. Ni siquiera provoca repulsa. A estas alturas, poner a los pacientes por medio, alertando, intentando asustar y generando recelo hacia otros profesionales de la salud perfectamente formados, en muchos casos incluso con muy superior nivel de formación académica que el autor a que usted hace referencia, no puede molestar. Simplemente es motivo de compasión porque en la Región de Murcia son muchos los médicos excelentes que no pueden sentirse representados por “líderes” de estas características.

P.: De entrada, el manifiesto ha sido duramente criticado por el Colegio de Enfermería de Murcia, que acusa al Colegio de Médicos de «meter miedo a los ciudadanos con triquiñuelas baratas». ¿Se pueden tomar medidas contra el Colegio de Médicos si no respeta la ley?

R.: Comparto la opinión del presidente del colegio de Murcia y amigo personal desde hace muchos años. Efectivamente, la legalización de la prescripción enfermera es ya una ley de Estado y la Organización Colegial de Enfermería utilizará todas las medidas que la legislación actual ponga en sus manos para aquel que pretenda que no se cumpla la ley o ponga en tela de juicio nuestra formación para llevar a cabo aquello que la ley nos confiere.

P.: ¿Se está viviendo una situación similar en otros lugares de España?

R.: No, por lo que nosotros sabemos este ha sido un caso aislado, afortunadamente. Hemos tenido acceso a alguna otra declaración que no deja de ser anecdótica en el fondo y en la forma. Los profesionales sanitarios se ocupan en trabajar juntos en beneficio de los pacientes. Esto sí que es la norma en todos los lugares de España y a ello es a lo que prestamos verdadera atención. Las anécdotas, como los chistes, son siempre divertidas y nos hacen sonreír por muy ridículos que sean ellos y sus autores.

P.: Poniéndonos en el peor de los casos, si el tratamiento resultase equivocado o tuviese efectos secundarios adversos, ¿quién sería responsable de la salud del paciente, el médico o el enfermero?

R.: El enfermero, como profesional facultativo así reconocido por la legislación vigente, es responsable de su asistencia sanitaria, de sus cuidados, incluyendo las consecuencias de la prescripción farmacológica que pueda llevar a cabo. La plena autonomía profesional conlleva también la responsabilidad de nuestras actuaciones.

P.: En cualquier caso, la Enfermería como profesión se encuentra en un buen momento. Por un lado, el respaldo legal para realizar prescripciones; por otro, el establecimiento de los nuevos estudios de grado y posgrado. ¿Qué ventajas ofrecen estos estudios para los futuros profesionales?

R.: Son muchas las ventajas. Por ejemplo, los enfermeros van a poder acceder al subgrupo A1 con su correspondiente repercusión salarial, van a tener acceso al pleno desarrollo académico pudiendo cursar el máster y el doctorado, van a ver equiparados sus estudios con las demás profesiones sanitarias, se unificará el mismo título dentro de la profesión... Además asumirán nuevas competencias establecidas en los nuevos planes de estudios.

P.: A pesar de estos grandes avances, todavía hay que lidiar con algunos problemas permanentes. Por ejemplo, la exigencia de unas mejores condiciones laborales para los especialistas. ¿Por qué todavía no se ha conseguido un reconocimiento profesional adecuado o una retribución económica acorde con la responsabilidad?

R.: Mire usted, en España, desde que se aprobara el primer decreto de especialidades en el año 1989, en el que se preveía el desarrollo de siete especialidades sólo se desarrollaron dos: enfermería obstétrico-ginecológica y enfermería de salud mental. Sólo dos en 20 años de regulación por Real Decreto. En el año 2005, la especialización enfermera ha sufrido un nuevo impulso también vía Real Decreto y, en este momento, la práctica totalidad de los programas formativos de las nuevas especialidades está en un proceso muy avanzado de tramitación. Es previsible, pues, su puesta en marcha en los próximos meses. Será entonces el momento de crear las correspondientes categorías de enfermero especialista, convocar puestos de trabajo con esa denominación y, lógicamente, asignar el nivel salarial que corresponda. Nosotros tenemos claro que éste no puede ser otro que el asignado a ese subgrupo A1 de la función pública una vez que los enfermeros hayan obtenido su nuevo título de grado.

P.: ¿Qué proyectos se están llevando a cabo para optimizar la formación continua de los enfermeros?

R.: La formación continuada ha sido y sigue siendo un proyecto permanente, prioritario y fundamental a todos los niveles. La Organización Colegial que presido dispone desde hace más de 25 años de una Escuela de Ciencias de la Salud, adscrita a la Universidad Complutense de Madrid y verdadero líder en materia de formación continuada y de postgrado. Son más de veinte mil los enfermeros y enfermeras que pasan anualmente por sus aulas, repartidas en todo el Estado español. Pero no se trata de impartir cualquier tipo de formación. La Escuela de Ciencias de la Salud desarrolla programas dirigidos a responder a las nuevas necesidades de salud y a las necesidades de los propios profesionales. Es una forma de apoyar a los enfermeros a la hora de llevar a cabo una actividad que la ley ha definido como “derecho y obligación”, a la vez.

P.: ¿Se está desarrollando algún tipo de preparación para actuar frente a casos de maltrato doméstico?

R.: Efectivamente, se trata de un compromiso adquirido desde la Organización Colegial de Enfermería que ya en el año 2003 realizó un posicionamiento en el que asumía la responsabilidad de la profesión como agente sanitario fundamental en cualquier proceso de asistencia a posibles víctimas.

P.: ¿En qué consiste ese proyecto?

R.: Se trata de un proyecto pionero en Europa que implica la formación de las 240.000 enfermeras que trabajan en España y supondrá la detección de prácticamente el 100% de los casos de violencia que llegan a las manos de estos profesionales sanitarios. Ha sido desarrollado por la Organización Colegial de Enfermería y consiste en formar a todas las enfermeras españolas en la detección de los casos de violencia de género que puedan existir entre sus pacientes. Para ello, los enfermeros reciben una formación especializada y aprenden a utilizar un protocolo de actuación que consigue la detección de la práctica totalidad de todos los casos de violencia que llegan a sus manos, incluyendo aquellos que hasta el momento han venido pasando desapercibidos. El diseño y desarrollo definitivo de esta iniciativa ha precisado la realización de un proyecto piloto que desarrolló la Escuela de Ciencias de la Salud de la Organización Colegial de Enfermería en un hospital público de la Comunidad de Madrid.

P.: ¿Qué resultados está teniendo?

R.: Este proyecto ha dado unos resultados espectaculares puesto que en el hospital donde se realizó el proyecto se detectaron, en tan sólo un mes y medio, 60 casos de violencia de género, unas cuatro veces más que todos los casos detectados durante 2004 en dicho hospital. Esta proporción permite hacerse una idea de la cantidad de mujeres víctimas de violencia de género que pasan desapercibidas para el sistema sanitario como consecuencia de una insuficiente preparación.

P.: ¿Qué se pretende con esta actuación?

R.: La intención de la enfermería española es reducir a cero la cantidad de víctimas de la violencia de género que pasan actualmente desapercibidas para los profesionales de la sanidad. La enfermería española tiene un compromiso social claro y concreto con las víctimas de la violencia de género, por lo que es necesario que las administraciones nos apoyen y nos ayuden para poder llevar nuestro proyecto a todo el territorio nacional y al 100% de las enfermeras y enfermeros del Sistema Nacional de Salud.

P.: La Enfermería tiene que enfrentarse a otros problemas constantes como es la escasez de profesionales, lo que desemboca en otros problemas como un exceso de horas de trabajo, la realización de trabajos sin una preparación óptima... ¿Qué se puede hacer ante ello?

R.: Estamos trabajando con el ministerio de Sanidad y Política Social en el desarrollo del Libro Blanco de la Enfermería Española. Se trata de un trabajo de investigación y análisis que va a realizar una radiografía de cuál es el estado actual de los recursos humanos enfermeros y cuáles son las necesidades asistenciales de la sociedad. Asimismo, vamos a determinar cuáles van a ser las necesidades a medio y largo plazo. Una vez que sepamos cual es la situación actual y cuáles van a ser las necesidades en el futuro, podremos llevar a cabo un plan de cara a hacer sostenible el sistema. Ciertamente, no podemos seguir manteniendo ratios de enfermera/paciente muy por debajo de las medias europeas ni tampoco seguir manteniendo las a veces enormes diferencias que constatamos entre nuestras propias Comunidades Autónomas.

P.: El verano pasado se celebró en Sudáfrica el congreso del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). ¿Cuáles eran sus principales objetivos?

R.: Efectivamente, el pasado mes de junio se celebró el 24º Congreso Cuadrienal del CIE, bajo el lema, 'Dirigir el Cambio: Naciones más sanas', y allí los enfermeros de todo el mundo tuvieron la oportunidad de compartir y de aprender de la experiencia adquirida por cada uno de ellos en el ejercicio de su profesión, así como mostrar el modelo organizativo que tiene la enfermería en cada uno de los países participantes. Fueron ocho días, a lo largo de los cuales, enfermeros y enfermeras de cientos de países participaron con ponencias y presentaciones que fueron tremendamente enriquecedoras. Asimismo, allí tuve el inmenso honor de recibir el Premio Christiane Reimann, concedido por el propio Consejo Internacional de Enfermeras, institución oficial de representación de la enfermería a nivel mundial. Representa a 12 millones de enfermeras y aglutina a 133 organizaciones nacionales de estos profesionales.

P.: Según usted, ¿hacia dónde se encamina la Enfermería en España en esta nueva década que comienza?

R.: La Enfermería española y toda la enfermería europea tiene ante sí una serie de retos, tanto desde la óptica de su formación universitaria como la relativa a su práctica profesional. De un lado, el enfermero generalista gozará de una mayor competencia gracias a los nuevos estudios de grado y postgrado universitario. La especialización, en términos de práctica profesional avanzada dará respuesta a los crecientes conocimientos y contenidos de la

ciencia enfermera y a las nuevas y también crecientes necesidades de salud de los ciudadanos. Las enfermeras consolidarán el uso de sus “diagnósticos enfermeros”, de su tratamiento enfermero, de sus planes de cuidados y, para ello, entre otras capacidades tendrán que prescribir no solo cuidados sino también medicamentos, productos sanitarios, exploraciones, órdenes de ingreso hospitalario, etc. Es decir, harán lo que han venido haciendo durante muchos años, con competencias ampliadas y con una cobertura jurídica legal de la que hoy, al menos en materia de prescripción, adolecemos.

P.: Si tuviera que resumir todos los objetivos en uno solo...

R.: La profesión enfermera en España se encamina sin mirar atrás hacia la excelencia para garantizar un derecho constitucional como es la protección de la salud y la seguridad de las personas. Ese es su objetivo a corto, medio y largo plazo. Ese es su único objetivo. Y para ello estamos configurando una educación y una práctica ética, autónoma y competente como señas de identidad.

La enfermería deberá mantener como referentes inexcusables sus principios ético-deontológicos, su autonomía profesional alejada de cualquier subordinación hoy superada e, incluso, “ilegal” y –cómo no- demostrando periódicamente su competencia profesional mediante mecanismos de recertificación tales como los que ya hoy existen en los países más avanzados del mundo en esta materia.

Junto a ello, no podremos nunca alejarnos de esa otra dimensión, tal vez más cercana al arte que a la ciencia, que nos configura como profesión humana y humanizadora en un mundo que no siempre responde a los criterios y las exigencias de excelencia que el ser humano sano o – aún más- enfermo nos exige.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia