



## ALERTA

EL DIARIO DE CANTABRIA.COM

Rosa Urbanos: «Las diferencias sociales determinan desigualdades en salud»



Un paciente ingresado en el Hospital de Lierres con su pulsera identificativa. / DELTA-JOSÉ LUIS ECHAVE

## La seguridad en la mano del paciente

El Servicio Cántabro de Salud organizó la 'Semana de adhesión a la identificación del paciente' con el fin de concienciar a los usuarios y a los profesionales de la sanidad de la

importancia de cumplir los protocolos para confirmar la identidad del paciente en cada procedimiento clínico. Una de las medidas más rentables y sencillas para mejorar la

seguridad del paciente en el hospital es el uso de brazaletes identificativos, en los que consta el nombre y apellidos y el número de historia clínica del enfermo. El uso adecuado

de estas pulseras permite disminuir hasta en un 50 por ciento los efectos adversos asistenciales relacionados con la identificación errónea del paciente. / Páginas 8 y 9

### ENTREVISTA

#### «La enfermería podrá hacer indicación y uso de fármacos, pero no prescripción»

La secretaria federal de FSP-UGT Sanidad, Pilar Navarro, que participó en una jornada sobre enfermería en Valdecilla, advierte de que la nueva normativa faculta a las enfermeras para hacer uso e indicación de fármacos que se venden sin receta médica, pero no para prescribir. / Páginas 4 y 5



### INVESTIGACIÓN

#### Chema de la Torre, premiado por segundo año consecutivo por la Sociedad de Cardiología

Chema de la Torre, de la Unidad de Cardiología Intervencionista de Valdecilla, ha sido premiado por segundo año consecutivo por la Sociedad Española de Cardiología, por un trabajo sobre la utilidad de la ecografía intravascular en el abordaje de las estenosis de las arterias coronarias. / Página 7





DIRECTO  
AL  
GRANO

La secretaria federal de FSP-UGT Sanidad participó en una jornada sobre enfermería en la que se trataron las cuestiones de más actualidad para la profesión, como el cambio de titulación a grado, las especialidades o la prescripción de fármacos. Navarro cree que el principal problema del sector sanitario es el recorte de un 8% en los presupuestos de 2011

## Pilar NAVARRO

ENFERMERA Y SECRETARIA FEDERAL DE FSP- UGT SANIDAD

# «LA ENFERMERÍA PODRÁ HACER INDICACIÓN Y USO DE FÁRMACOS PERO NO PRESCRIPCIÓN»

...para 2011, que tienen un recorte del 8 por ciento. Entendemos que los recursos humanos generalmente siempre han venido justitos, pero habrá otras partidas presupuestarias en las que se pueda recortar sin que haya un impacto tan importante en la asistencia sanitaria y en la calidad asistencial. Los servicios de salud tendrán que hacer sus valoraciones pero nosotros no aceptaremos en ninguno de los casos que se vaya más allá en la privatización, ni se imponga el copago como han sugerido algunas comunidades autónomas. Pero sí es necesaria una buena gestión, poner al frente de los servicios a gente que sepa de gestión y rentabilice los recursos al máximo, porque eso significará que habrá un beneficio social, que es lo que necesitamos en el ámbito sanitario.

### ● ¿Cómo ha cambiado la política de recursos humanos en el sector sanitario?

○ El mayor problema que tenemos es precisamente que desde que se realizó la transferencia de las competencias sanitarias a las comunidades autónomas, no ha habido realmente una política de recursos humanos. Es ahora mismo cuando vamos a constituir la mesa sectorial estatal para poder negociar las políticas básicas, con el fin de dar ciertos parámetros generales y que luego las comunidades autónomas, con sus capacidades y su autonomía para legislar, hagan las adaptaciones que crean convenientes. Por ahora, nos falta algo muy importante: todo el tema de las cualificaciones profesionales, el desarrollo de las profesiones sanitarias... Luego habrá que llevar a las mesas sectoriales las aplicaciones y eso tendría que tener una repercusión positiva en el ámbito laboral, ya que hasta ahora la mayoría de los profesionales están desarrollando funciones por encima de la titulación que tienen.

### ● Hace tiempo que, desde distintos sectores, se pone en duda la sostenibilidad del sistema sanitario público tal como lo conocemos ahora...

○ Este es un tema antiguo. Es cierto que el sistema tiene algunas dificultades y que hasta ahora los presupuestos han sido siempre más bien ajustados. La transferencia de la sanidad se hizo con criterios político y hubo algunas dificultades con el tema de la financiación autonómica. Pero la situación ahora es muy diferente, hay un recorte presupuestario pero a la vez hay un endeudamiento en las comunidades autónomas, con lo cual todo el mundo se tiene que apretar el cinturón. La

primera medida que ha tomado el Gobierno es recortar los salarios de los trabajadores, algo que nos parece absolutamente incoherente y fuera de tiempo y de contexto. Los profesionales sanitarios, igual que el resto de trabajadores del ámbito público, no nos enmarcamos en sueldos altos, hay muchísimos empleados públicos con salarios de 700 euros también. El recorte presupuestario ha sido muy importante y se ha hecho rompiendo la negociación colectiva, aunque ya preveíamos un ajuste tras la subida salarial del 0,3%, que era mínima. Ante la decisión unilateral de recortar los salarios de los empleados públicos para rescatar dinero, nuestra respuesta fue convocar una huelga en el sector público y después una huelga general con la reforma laboral, porque estamos convencidos de que estas medidas no van a dinamizar la economía ni van a lograr nuestro gran objetivo,

que es la creación de empleo.

### ● ¿Y el riesgo de privatización es real, hay movimientos en esa dirección en el sector sanitario, para privatizar determinados servicios o prestaciones?

○ Movimientos hacia la privatización sí ha habido. De hecho, la Comunidad de Madrid tiene ocho hospitales en concesión administrativa, que es un signo de privatización de uno de los pilares de nuestro Estado del bienestar. Nosotros estaremos expectantes por si a alguno se le ocurre, como medida para paliar su déficit, algún movimiento en este sentido. Sí, existen intentos de privatización por parte de algunas comunidades autónomas y siempre hemos sido contrarios, porque entendemos que todo lo que el sistema público pueda gestionar va a ser mucho más barato que lo que tenga que pagar fuera, que ya llevaría implícita una parte de



una entrevista de Begoña Porras

### ● ¿Cómo está afectando la crisis al sistema sanitario?

○ Los primeros recortes han sido en personal, hay una tasa de interinidad importante, la no renovación de las jubilaciones, la contratación temporal a la baja, pero el mayor problema que tenemos es el de los presupuestos...

negocio. Está más que demostrado que fuera del sistema todo es más caro que dentro. Tenemos profesionales, tenemos recursos materiales punteros, contamos con la tecnología más avanzada en casi todos los servicios de salud..., lo que hay que hacer es gestionarlo bien para que funcione a pleno rendimiento.

### ● ¿Qué otros frentes tienen abiertos ahora mismo los sindicatos del sector sanitario?

○ Estamos pendientes de constituir la mesa estatal para la negociación colectiva de todas las competencias del Estado y UGT y CCOO hemos establecido una unidad de acción y un posicionamiento comunes para salir de la crisis. Seguiremos manteniendo las medidas de presión, seguiremos con movilizaciones, porque los trabajadores no vamos a pagar esta crisis ni en España ni en Europa.

### ● Ya que está en Cantabria, ¿trae alguna noticia de Madrid en relación con la financiación del Plan Director del Hospital Valdecilla?

○ Me ha sorprendido al llegar ver que las obras no hayan terminado, porque, tras el accidente en el que murieron nuestros compañeros, había un plan director para el hospital, cuando las competencias eran todavía del Insalud, antes de las transferencias. Si las obras no han concluido, es que algo pasa, y la propia comunidad autónoma ha admitido que existe una desviación presupuestaria sobre la que no se ponen de acuerdo, creo que alrededor de 100 millones... El Plan Director tenía unas etapas y unos tiempos que ya han caducado, creo que en 2007 y a partir de entonces todo serán presupuestos extraordinarios a los que imagino que el Gobierno se resistirá a hacer frente.

### ● Está en Cantabria para participar en una jornada de Enfermería organizada por su sindicato, en la que se han tratado cuestiones de actualidad que afectan a la profesión, como el cambio de titulación...

○ Tengo bastantes esperanzas y expectativas puestas en la nueva titulación de grado. El problema es que, una vez más, se están haciendo las cosas a nivel normativo pero no se están plasmando en la práctica, y hay problemas sin resolver, como qué ocurre con el título, que es materia de Educación, y qué ocurre en materia laboral, que es competencia del Ministerio de Sanidad. Si cambia una titulación, habrá que cambiar al mismo tiempo la organización del trabajo y adaptarlo y todas esas cosas parece que no están

## RECURSOS HUMANOS

«DESDE QUE SE REALIZÓ LA TRANSFERENCIA DE LAS COMPETENCIAS SANITARIAS A LAS COMUNIDADES NO HA HABIDO UNA POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS»

## HOSPITAL VALDECILLA

«LAS ETAPAS Y LOS TIEMPOS DEL PLAN DIRECTOR YA SE HAN CUMPLIDO Y AHORA EL GOBIERNO SE RESISTIRÁ A HACER FRENTE A LOS PRESUPUESTOS EXTRAS»



## (CasaSALUD)

por hacerse de momento. Espero que en la mesa sectorial podamos abordar todos estos temas. La enfermería tiene una proyección de futuro importantísima, es el momento de hacer valer todo lo que la enfermería hace, que es mucho y que hasta ahora lo había hecho sin título. No se puede olvidar ni dejar de lado la experiencia y el aprendizaje a lo largo de toda una carrera, habrá que valorar las competencias nuevas y los nuevos campos de actuación, como el papel que vamos a jugar en la Ley de dependencia, que es un campo nuevo de la enfermería.

● **Usted defiende que sigan siendo los profesionales de enfermería los que realicen las valoraciones de la Ley de dependencia...**

○ Estamos absolutamente convencidos de que debe ser así. En su día hicimos una petición a María Teresa Fernández de la Vega, cuando era vicepresidenta del Gobierno, para que los equipos de valoración de la Ley de dependencia incluyan enfermeras, ya que hasta ahora hemos sido los únicos profesionales que lo veníamos haciendo toda la vida, porque para hacer un plan de cuidados tienes que valorar grado de autonomía y dependencia.

● **A ese futuro de la enfermería que ha mencionado, ¿en qué va a contribuir la introducción de las especialidades?**

○ Como se vienen haciendo las cosas a salto de mata, las especialidades de enfermería se empezaron a trabajar antes del Plan Bolonia y ahora encajan mal, porque un máster es similar a una especialidad pero las especialidades se hacen por la vía de la residencia, con lo cual, quien está trabajando y quiere hacer una especialidad tiene que pedir una excedencia porque tiene que hacerlo a tiempo completo, mientras que el máster se puede hacer mientras trabajas. Por otra parte, las especialidades no tienen un refrendo en el ámbito laboral, tú haces el esfuerzo para especializarte y al final vuelves a trabajar de enfermera base a donde estabas. Son las comunidades autónomas las que tienen que articularlo, pero no existe un criterio para decidir qué es un puesto de enfermera base y cuál es de especialidad y eso puede plantear dificultades mientras el proyecto no esté suficientemente desarrollado.

● **La prescripción enfermera es otra cuestión de actualidad en la profesión.**

○ Otra cosa que ha surgido sin saber muy bien cómo y que no nos da competencias nuevas, porque nosotras no vamos a prescribir, eso es lo primero que debemos entender, únicamente vamos a rellenar órdenes de



FOTOS: DELTA-ANA M.

dispensación para que los pacientes puedan adquirir el medicamento en la farmacia sin que le cueste dinero. Indicaremos al paciente qué medicamento puede tomar pero nunca vamos a prescribirlo. Creo que en este sentido se podría haber ido más lejos con las capacidades y las competencias de las enfermeras para desarrollar su trabajo como miembros de equipos multidisciplinares, pero no se ha hecho. El documento acordado dice que podremos extender una orden

de dispensación de aquellos medicamentos que no precisan receta médica para que al paciente no le cueste dinero, pero yo, como enfermera no puedo prescribir un antibiótico porque es un tratamiento que corresponde a un diagnóstico clínico que yo no hago, yo simplemente hago un diagnóstico de cuidados. Si para desarrollar mi trabajo necesito utilizar un antibiótico puedo hacerlo, pero si es necesaria una prescripción, aunque yo sea capaz de diagnosticar una infección, tengo

que remitir al paciente a un médico. Podemos hacer indicación y uso de medicamentos, pero no podemos hacer prescripción. Se llama prescripción enfermera pero en realidad no es tal, intentaremos que se introduzca algún cambio, aunque no lo creo posible porque el colectivo médico tiene muchas reticencias. La enfermería seguirá siendo como es mientras no despeguemos, tenemos que empezar por creer en nosotros mismos y en nuestras posibilidades.

### ESPECIALIZACIÓN

«LAS ESPECIALIDADES DE ENFERMERÍA NO TIENEN POR EL MOMENTO UN REFRENDO EN EL ÁMBITO LABORAL, SON LAS CCAA LAS QUE DEBEN ARTICULARLO»

### LEY DE DEPENDENCIA

«LOS EQUIPOS DE VALORACIÓN DE LA DEPENDENCIA DEBEN INCLUIR ENFERMERAS, PORQUE SON LAS PROFESIONALES QUE LO HAN HECHO TODA LA VIDA»



## LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS

C/ CÁDIZ, 10 - 2º B  
TELF.: 942 21 08 16  
SANTANDER

**C. ÁLVAREZ MORENO**  
**J. FERNÁNDEZ PUENTE**  
**M. GONZÁLEZ MENDEZ**  
MÉDICOS ESPECIALISTAS

C/ VARGAS, 57 B - 1º F  
TELF.: 942 37 32 72  
SANTANDER