

# «Las fricciones entre médicos y enfermería no están afectando mucho a los pacientes»

**Manuel García Bengoechea**  
**Presidente del Consejo Vasco de Médicos**

El médico «diagnostica y prescribe, eso es innegociable, pero estamos abiertos a consensuar todo lo demás»

■ **ANE URDANGARIN**

**SAN SEBASTIÁN.** El hepatólogo Manuel García Bengoechea, a la cabeza del Colegio Oficial de Médicos de Gipuzkoa, acaba de asumir la presidencia del Consejo Vasco de Médicos, que representa a unas 12.000 personas que pueden ejercer la Medicina en nuestra comunidad. Aprobar los estatutos de esta entidad que existe desde hace muchos años es uno de sus objetivos, aunque en estos momentos es el polémico Real Decreto de prescripción enfermera el que acapara buena parte de su dedicación. «El médico diagnostica y prescribe, eso es innegociable para nosotros. Pero para todo lo demás, estamos abiertos», asegura.

– **¿Qué le parece el Real Decreto que ha provocado el conflicto?**

– No me gusta. Casi diría que lo único que me gusta es el artículo 3.2., el que no gusta a la enfermería, y que marca un territorio que para nosotros es absolutamente inabordable por otros colectivos. El médico es el único que puede prescribir, aparte del dentista y del podólogo. Es lo que dice una ley de rango superior y no hay vuelta de hoja. El diagnóstico es un acto médico, y la prescripción deriva de ese diagnóstico. En todo lo demás, estamos abiertos a todo.

– **Desde la profesión enfermera denuncian que el Real Decreto les niega el amparo legal para realizar procedimientos que venían haciendo, como administrar vacunas, realizar una cura o controlar ciertas medicaciones.**

– Es lo malo del Real Decreto, que se presta a la interpretación de cada uno. El Departamento de Salud, Osakidetza y nuestros asesores jurídicos interpretan que mientras no estén los protocolos que supuestamente se van a generar según el decreto, se seguirá trabajando con los que había. Esencialmente tampoco van a cambiar. Por ejemplo, hay un protocolo para evitar que una vía no se coagule, para lo que hay que inyectar eparina. Es una función de enfermería de siempre, pero ahora entienden que se trata de una prescripción. Otro ejemplo, el sintrom. Su manejo es una cosa delicada, pero hay unas tablas por las que, según la variación del resultado analítico y determinadas circunstancias, el profesional de enfermería puede modificar las dosis. Ahora interpretan que no lo pueden hacer porque consideran que se trata de prescripción.

– **¿Y las vacunas?**

– No son de prescripción médica. Las prescribe la autoridad sanitaria, que establece a qué personas van dirigidas las campañas vacunales. Otra cosa puede ser una persona que ha tenido un accidente y haya que ponerle la antitetánica en un momento concreto porque le haga falta.

– **¿Hay roces con los profesionales de enfermería en nuestros centros de salud?**

– ¿Fricciones? Sí. Hay muchos médicos que están haciendo muchas visitas administrativas añadidas a las que ya tienen habitualmente, tienen que bajar a salas de curas para decir qué pomada hay que aplicar en esa herida, algo que anteriormente la enfermera ni consultaba con el médico porque es un procedimiento protocolizado. Que ahora no lo pueden hacer es una interpretación que ha salido de donde tenía que salir para reivindicar lo que quieren reivindicar, pero nosotros entendemos que no es así. Y, lógicamente, los sistemas de salud piensan lo mismo porque el conflicto les afecta. Sí hay roces pero la sangre tampoco está llegando al río. Hemos tenido reuniones y los médicos se nos han quejado. «¿Qué hacemos?», nos dicen. De momento, aguantar.

– **¿Cómo está afectando esta situación a los ciudadanos?**

– No creo que les llegue mucho, es más interno. El ciudadano puede notar que en lo que antes no intervenía el médico ahora sí lo hace, detalles de este tipo, pero no va a apreciar gran cosa. Quizás puede haber algo de retraso en las listas de espera porque se acumulan más cosas para el médico, pero creo que la situación se está llevando con bastante elegancia. Hay sitios puntuales en los que hay fricciones concretas, pero en otros las cosas se pactan. Imagínese, por ejemplo, en Urgencias. En una situación vital las órdenes son verbales, no vas a estar firmando un papel mientras resucitas a un enfermo. Eso ya se ha pactado. Otro ejemplo es que el médico anota en el historial clínico que si el paciente tiene dolor se le administre tal fármaco. Eso ha planteado problemas, porque piensan que el dolor alguien lo tiene que calibrar, y realmente hay unas técnicas muy sencillas para hacerlo que lleva a cabo el profesional de enfermería. Hay áreas en las que se llega a acuerdos sensatos y que probablemente mejore las cosas. En vez de dolor sí o no, se puede cuantificar.

– **Pese a estos pactos, reconoce que hay fricciones. ¿Qué solución plantean desde el Colegio?**

– La enfermería hace un trabajo fantástico, buenísimo. Lo decía antes y lo sigo diciendo ahora. El problema de la presunta indefensión jurídica, el amparo legal al que se refieren se podría solucionar con un paquete de medicamentos de indicación enfer-



García Bengoechea, a la entrada del Colegio de Médicos. ■ **MIKEL FRAILE**

mera. Se trataría de consensuar eso entre ambas organizaciones y que lo validara la autoridad competente. Y ese paquete de medicamentos estaría autorizado para que la enfermería, sin la necesidad de consultar con nadie, los utilizara.

– **¿Como dice la ley de 2009?**

– El diagnóstico y la prescripción son parte indisoluble del acto médico, así que no estamos de acuerdo con la prescripción autónoma por parte de la enfermería de productos sujetos a prescripción médica. Pero, sin embargo, si estamos de acuerdo con facilitar la colaboración de ambos colectivos en el seguimiento y control del tratamiento. Si estamos de acuer-

do con la ley de 2009, que establece que se regulará la prescripción por parte de enfermería de determinados medicamentos todavía sin definir para que constituyan una especie de paquete que la enfermería pueda utilizar de forma autónoma. Luego, en este Real Decreto hay una cosa que me parece curiosa. Lógicamente, autoriza que la enfermería prescriba fármacos no sujetos a prescripción médica, pero con una acreditación. Es decir, tu vecina del quinto puede decirte que tomes un ibuprofeno pero una enfermera tendría que estar acreditada para decirte lo mismo, cosa que nos parece fuera de lugar.

– **Algunas voces hablan de presiones de los colegios médicos y los laboratorios farmacéuticos. ¿Tanta influencia ejerce la industria sobre los médicos?**

– Cada vez menos. El ordenador te marca lo que tienes que recetar, generalmente el genérico. De hecho, los laboratorios visitan cada vez menos a los médicos, no les hace falta. ¿Para qué? No es cliente tuyo para nada. El tema es mucho más conceptual que eso. Y luego hay otro aspecto sobre el que el Sindicato Médico de Euskadi ha sacado un documento en el que habla de que, en el fondo, se trata de un problema laboral de escala. Lo consideran una derivada del asunto muy importante. Desde el colegio estamos más ajenos, pero los sindicatos ven claro el aspecto de subir profesionalmente. Enfermería ya ha ido escalando posiciones, ahora es licenciatura, y va para arriba. Y la prescripción sería otra cosa más para meter en el saco, de manera que les vaya haciendo escalar y subir a un grupo profesional de nivel más alto. A mí no se me cae ningún anillo porque suban, pero hay cosas que no se pueden utilizar.

– **Hablando de sindicatos, esta semana se han manifestado en Donostia para reclamar una mejora de sus condiciones a Osakidetza. ¿Cuál es la situación laboral de los médicos tras estos años de crisis?**

– Para muchos, muy precaria. El porcentaje puede variar de una comunidad a otra, pero el 46% de los médicos que trabajan para el Sistema Nacional de Salud lo hacen sin una plaza en propiedad. El interino, dentro de lo que cabe, llega a un nivel casi de afortunado. Varía mucho también la diferencia de convocatorias de Ofertas Públicas de Empleo. Aquí hay cierta regularidad en las OPE, que son largas de resolver, pero diría que hay comunidades que llevan ocho años sin convocarlas. Lo cierto y lo malo es que casi la mitad de médicos no tiene plaza en propiedad. Hay comunidades en las que han reducido un 25% la jornada a los interinos para ahorrar, trabajo que ha tenido que asumir la plantilla fija.

– **¿Hay paro médico en los jóvenes?**

– Aquí, en Gipuzkoa, en este momento no hay parados, prácticamente ninguno. Pero precario... Me voy corriendo a hacer dos horas al ambulatorio de Astigarraga esta tarde, mañana me han dicho que vaya a hacer tres horas... Es ir juntando contrato con contrato. Y luego hay dos semanas sin nada. La crisis ha ahondado el problema, y en algunas comunidades más que en otras.

– **¿Sigue habiendo más licenciados que plazas MIR?**

– Es otro problemón. Lo que no puede ser es que unos decidan cuántos estudiantes va a haber en Medicina y otros cuántas plazas MIR. No tiene sentido que se licencien 10.000 personas y haya 6.000 plazas MIR. ¿Y qué haces con esos otros 4.000? Porque el propio sistema de salud te

exige llegar a ser médico especialista. Así que dedicas 6 años a estudiar para licenciarte, hasta el más inteligente tiene que dedicar un año para preparar el MIR, y luego mínimo 4 años para especializarse. Tú, tu familia y el Estado están invirtiendo para que, tras diez u once años de estudio llegues a ejercer. Para que comprenda que con una acreditación de 180 horas se prescriba fármacos... El esfuerzo es muy grande.

– **¿Se sabe cuántos médicos han tenido que emigrar?**

– Con la precariedad, cantidad. Se calcula que en los últimos años unos 4.000 han salido de España. Da una sensación de esfuerzo baldío que se invierta en su formación, que es muy buena, para que ejerzan fuera.

– **La semana pasada el Gobierno Vasco presentó su estrategia de innovación en salud, en la que se apuesta por reforzar la investigación en el ámbito hospitalario, lo que a su vez mejora la calidad asistencial.**

– Sin ninguna duda. Siento haber dejado el Hospital Donostia cuando arrancaba el Instituto de Investigación Sanitaria Biodonostia. Yo he vivido la importancia de la investigación porque estando en la Sociedad Española para el Estudio del Hígado, el presidente, Joan Rodés, decía que en los congresos había que traer tanto a los que trabajan en lo básico como en lo clínico. Hay que meterse en eso y acercarse a todos o colectivos que investigan, médicos, biólogos, farma-

**«¿La solución? Que los dos colectivos consensuemos un paquete de fármacos de prescripción enfermera»**

**«Ahora en Gipuzkoa paro médico casi no hay, pero sí profesionales trabajando en condiciones precarias»**

**«No me ha sorprendido la noticia de la Universidad de Barcelona de suspender su máster en homeopatía»**

céuticos... Biodonostia es formidable para el hospital y para todo Gipuzkoa. Hay que apostar por la investigación. Los países que mejor aguantan las situaciones duras son las que más investigación han hecho siempre. En el Hospital Donostia fuimos bastante pioneros.

– **¿Qué le parece que la Universidad de Barcelona haya suprimido su máster en homeopatía?**

– Los homeópatas son médicos y están colegiados, aquí están. Hay opiniones para todos los gustos. Lo cierto es que si vas mirando la información científica de los últimos años, que cada vez es más exigente, vas viendo que la homeopatía de alguna manera no avanza al nivel en el que lo han hecho las demás cosas. Si hubiese habido una base de investiga-

ción habría habido ensayos clínicos, pruebas... Yo no es que haya leído demasiado, pero hace un par de años leí un informe australiano, otro británico y otro suizo. Tenían criterios distintos pero los primeros eran bastante categóricos, no veían evidencia científica y prácticamente comparaban aquello al efecto placebo. El estudio suizo no le tenía tan claro, admitía que había cosas y hasta donde sé lo incluye en su asistencia sanitaria, como en Francia. La noticia no me ha sorprendido, pero sé que la decisión de una universidad sería como la de Barcelona es un palo importante para algunos colegiados.

– **Hace varios meses el Colegio que preside denunció un caso de intrusismo. ¿Hay sentencia?**

– Aún no. Hacia 20 años que no se había hecho una denuncia por intrusismo. Los colegios garantizamos que el que está colegiado es médico, y de hecho esa información está en nuestra web y estamos para atender las consultas de los ciudadanos. En ese caso vino un paciente a preguntar tras acudir a un centro médico de reciente apertura a hacerse un tratamiento capilar. Le había extrañado el diploma en la pared y cómo se manejó el médico. En Gipuzkoa no estaba colegiado, y en Bizkaia lo había intentado y acabó en juicio. ¿Cómo coló? Con un documento falso de colegiación en Navarra, que para la apertura del centro había compulsado en un notario.

## La actividad gripal sigue golpeando a niños de 0-4 años, franja en la que suben los contagios

■ A.U.

**SAN SEBASTIÁN.** El virus de la gripe se está cebando este invierno en niños de entre 0 a 4 años. Mientras que la actividad gripal continúa su tendencia a la baja en la población en su conjunto, la tasa de contagios aumenta entre los bebés. Según informó ayer el Departamento Vasco de Salud, los últimos datos apuntan a que la gripe afecta a 255,2 personas por 100.000 habitantes. El pico se alcanzó a inicios de mes con 387,3 casos por 100.000 habitantes, cuando el año pasado se situó en 527,6 casos.

No obstante, la tasa de incidencia ha crecido en la última semana en niños de hasta cuatro años, al pasar de los 1.165 casos a los 1.255,2 por 100.000 habitantes. No obstante, esta cifra es inferior a la registrada a inicios de mes, cuando los contagios en esta franja se dispararon hasta alcanzar los 2.654,6 casos.

En general, por territorios, Gipuzkoa es el más afectado por la gripe con 206,6 casos. Le sigue Bizkaia, con 106,6 casos y finalmente Álava, con 100,6 casos.

### EN BREVE

#### Hallan el vínculo entre el zika y la microcefalia

##### AFECCIONES AL FETO

Gracias a su trabajo con células madre humanas cultivadas en laboratorio, un equipo de investigadores del Instituto de Ingeniería Celular de Johns Hopkins (EE UU) sospecha que han descubierto cómo el virus Zika está vinculado con la microcefalia en los fetos. El virus infecta selectivamente a las células que forman la corteza del cerebro, o capa exterior, haciéndolas más propensas a morir y con menos tendencia a dividirse normalmente y producir nuevas células. E.P.

#### Una inyección cada dos meses para el sida

##### TRATAMIENTO VIH

Una inyección intramuscular compuesta por una combinación de dos fármacos que se administrará cada dos meses se convertirá en los próximos años en el tratamiento del sida, permitiendo así a los pacientes no tener que tomar un medicamento diario, según explicó ayer el jefe de Enfermedades Infecciosas y Sida del Hospital Clínic, Josep María Gatell. La inyección mejorará la adherencia al tratamiento «y su calidad de vida», señaló. EFE

# Semana Santa en Castilla y León. Más cerca de ti

REMITIDO

Castilla y León se transforma en Semana Santa. La Comunidad vive intensamente la Semana Santa y la comparte con todos los visitantes que quieren disfrutar de esta experiencia única e inolvidable.

### MÁS DE 380 PROCESIONES Y RITOS RELIGIOSOS

Arte, tradición y fervor nos transportan a momentos de profunda emoción que permanecen en la memoria para siempre.

> Castilla y León es la Comunidad Autónoma con mayor número de semanas santas declaradas de *Interés Turístico Internacional*: Ávila, León, Medina del Campo (Valladolid), Medina de Rioseco (Valladolid), Palencia, Salamanca, Valladolid y Zamora.

> A este privilegiado grupo se unen cuatro semanas santas declaradas de *Interés Turístico Nacional*: Astorga (León), Burgos, Bajada del Ángel de Peñafiel (Valladolid) y Ponferrada (León).

> Además, hay otras diez ciudades y localidades que poseen el título de *Interés Turístico Regional*.

Cada una de ellas es diferente, única y singular; pero todas ellas están repletas de cultura y sentimiento.

A ello hay que sumar **400 monumentos abiertos al público**, para poder disfrutar del impresionante patrimonio de esta Comunidad.

Y este turismo cultural se complementa a la perfección con un turismo enogastronómico y de naturaleza, que hace de la visita a Castilla y León una experiencia vital única.

Del 18 al 27 de marzo, Castilla y León te invita a conocer y vivir su Semana Santa. Déjate sorprender y emocionar.

### Más Información:

Web: [www.turismocastillayleon.com](http://www.turismocastillayleon.com)

Facebook: Castilla y León es Vida

Twitter: @CyLEsVida

APP 'CyLProcesión'

Descuentos de hasta el 70% en RENFE



## Castilla y León presenta su Semana Santa en SEVATUR

Acércate hasta el stand nº 31 y conoce toda su oferta turística. Además, hoy a las 18 horas se va a presentar la oferta turística relacionada con la Semana Santa de Castilla y León, la más internacional.

