

LA REVISTA DE LOS PROFESIONALES COLEGIADOS DE ENFERMERÍA

# enfermería

facultativa | Año XIX | Nueva época | Número 200 | 1-15 enero 2015 |

# 200

## NUMERO ESPECIAL

### HISTORIA VIVA DE LA ENFERMERÍA

Los momentos más importantes de la profesión contados a través de sus páginas

# ENFERMERÍA FACULTATIVA LES DESEA

**¡FELIZ AÑO  
2015!**

“

EDITORIAL

”



**Máximo  
González  
Jurado**

Presidente del Consejo  
General de Enfermería

## *El valor de la comunicación*

Dicen que lo que no se comunica no existe. Por tanto, nuestra profesión requiere de soportes que permitan trasladar la información de todo aquello que afecta a la enfermería. Y ese flujo de información tiene dos direcciones. En primer lugar, hacia los profesionales; pero también hacia la sociedad en general. Sólo así podemos poner en común los logros y problemas de la enfermería española, transmitir las investigaciones científicas que hacen profesionales inquietos y responsables, conocer los derechos y los deberes, relatar la historia de alguien que representa los valores de la enfermería, fomentar el debate, entretener... En resumen, avanzar como colectivo.

Hace casi 20 años —y 200 números— nació una publicación que ha sido testigo de la enfermería en nuestro país. En este número especial, hemos querido recuperar los grandes hitos de la profesión: la LOPS, el Grado, la prescripción..., pero tal y como se contaron en su día. Esta suerte de hemeroteca enfermera nos permitirá recordar momentos importantes y valorar el camino recorrido.

Aunque el espíritu perviva, la revista ha cambiado mucho, adaptándose a los tiempos. De aquel periódico de páginas salmón se pasó a una revista en color, manejable y atractiva. Una publicación, ENFERMERÍA FACULTATIVA, que decidió tener la amplitud de miras para no limitarse a plasmar las actividades del Consejo General de Enfermería y los Colegios. No es nuestra visión. Las páginas de la revista de la enfermería están concebidas para hablar de enfermería con enfermeros y, de paso, con todo aquel al que le pueda interesar lo que hacen quienes cuidan y velan por su salud.

Hemos pasado a ser una revista digital e interactiva, que integra vídeos en sus páginas, que se puede mandar con un clic por email y leer donde quiera que uno se halle. Tratamos temas más allá de la enfermería, pero de interés para los profesionales como cine, cultura, motor, tecnología... Un producto completo y que esperamos tenga el beneplácito de las personas a las que nos debemos.

Su éxito pasado, presente y futuro depende y dependerá de todas aquellas personas —periodistas, enfermeros, abogados, cooperantes...— que han trabajado duro estos años en ENFERMERÍA FACULTATIVA. Muchas gracias a todos.



# Sumario

Año XIX

Nueva época

Número 200

1 - 15 Enero 2015

## Staff

**Director:** Máximo González Jurado. **Subdirector:** Florentino Pérez Raya. **Director técnico:** Íñigo Lapeira (*ilapetra@consejogeneralenfermeria.org*). **Coordinador editorial:** David Ruipérez (*d.ruiperez@consejogeneralenfermeria.org*). **Redactores:** Gema Romero (*g.romero@consejogeneralenfermeria.org*), Alicia Almendros (*a.almendros@consejogeneralenfermeria.org*), Ana Muñoz (*a.muñoz@consejogeneralenfermeria.org*), Ángel M. Gregoris (*angel.martinez@consejogeneralenfermeria.org*). **Consejo editorial:** Pilar Fernández, José Ángel Rodríguez, José Vicente González, Fidel Rodríguez, Rafael Lletget, Francisco Corpas, José Luis Cobos, Mercedes Gómez del Pulgar, Mónica Rivero, David Sánchez y Juan Carlos Gómez. **Asores Internacionales:** María Teresa Monzón, Alina Souza. **Diseño:** Kelsing Comunicación. **Maquetación:** Fernando Gómara y Ángel Martínez. **Edición ortográfica y gramatical:** Verbalia. **Ilustraciones:** Augusto Costhanzo.

Enfermería Facultativa: C/ Fuente del Rey, 2. 28023. Madrid. Suscripciones y modificación de datos: 902 500 000. Redacción: Tel.: 91 334 55 13. *prensa@consejogeneralenfermeria.org*. Marketing y publicidad: Tel.: 91 334 55 20. Edita: Consejo General de Enfermería. Depósito legal: M-30977-1995. ISSN: 1697-9044. Ámbito de difusión: nacional.



**8** 1996 Foro europeo enfermería

**9** 1998 Libro blanco de la enfermería

**10** 1998 Salud mental

**12** 1999 Comisión deontológica

1999 Licenciatura

**14**

2000 Batalla por la licenciatura

**16**

2001 Acuerdo marco

**18**

2002 Estatutos

**20**



**37** 2006 Nivelación

**38** 2006 Estudio sobre prescripción

**40** 2006 Guerra a las agresiones

**42** 2007 Código ético

2008 Grado en Enfermería

**46**

2009 Aniversario Escuela de Ciencias de la Salud

**49**

2009 Prescripción

**50**

2010 Bioseguridad directiva

**54**



1996 1997 1998 1999 2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008 2009 2010 2011 2012 2013 2014



**22** 2003 Ley de Cohesión y Calidad

**24** 2003 Bioseguridad

**26** 2003 LOPS

**28** 2004 Violencia de género

2005 Bioseguridad

**30**

2005 Especialidades

**32**

2005 Defensa de la profesión

**34**

2005 Unión por la Licenciatura

**36**



**56** 2011 Cumbre Médica

**58** 2013 Situación crítica

**60** 2013 Sostenibilidad

**62** 2013 Congreso Mundial en Barcelona

2013 Pacto Consejo General Enfermería y Ministerio

**64**

2014 Crisis del ébola

**66**

2014 Cumbre Mundial ébola

**70**

2014 Equiparación al Grado

**72**



# 200 Números de la revista de la enfermería española

ÍÑIGO LAPETRA. Madrid

Hacer un repaso a todas las portadas de la revista ENFERMERÍA FACULTATIVA es hacer una revisión exhaustiva de la historia moderna de la enfermería española: comenzando por el Estatuto Marco de la profesión y la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS), que venían a proclamar la autonomía técnica y científica de la enfermería, y siguiendo por otros temas de gran interés entre los que podemos destacar el Real Decreto de Especialidades de Enfermería, la aprobación del Grado de Enfermería con sus 4 años y 240 créditos de duración, el rol de la profesión es la gestión clínica o la modificación de la Ley del Medicamento para introducir la prescripción enfermera.

No obstante, a lo largo de todos estos años, la enfermería ha tenido que enfrentarse también a situaciones muy duras que ilustraron portadas históricas de nuestra revista,

“Diarios, radios y televisiones han usado ENFERMERÍA FACULTATIVA como fuente para sus informaciones”

especialmente en los últimos años donde la profesión se ha tenido que enfrentar a la peor crisis de su historia con la destrucción de más de 20.000 puestos de trabajo, una cota de desempleo que ha alcanzado números históricos y una precariedad laboral sin precedentes que incluso ha obligado a una emigración forzosa a muchos enfermeros.

## Convertirnos en referencia

Su creación fue una verdadera aventura. El paso del tiempo ha moldeado esta publicación en sus contenidos, su filosofía y su diseño. Hasta 2004, el embrión de la actual revista de la Organización Colegial de Enfermería tenía un formato tipo “periódico” en color salmón, tamaño A3 y compuesta por noticias casi en exclusividad del ámbito colegial. En esa etapa la cabecera rezaba *Enfermería Actualidad*. Ya en este siglo, nació potente y atractiva una revista en color fruto de un proyecto en el que trabajamos un equipo compuesto por enfermeros, periodistas, comunicadores, diseñadores y *marketinianos*. Nuestra vocación era convertirnos en referencia informa-

tiva no sólo para la enfermería, también para el resto de la comunidad sanitaria y, lo que era muy importante, para unos medios de comunicación especializados y generalistas.

El primer número de aquella remodelada revista vio la luz en abril de 2004. Era un formato limpio y atractivo, desarrollado por el diseñador Oscar Mariné en el que primaban tres grandes bloques: actualidad, desarrollo profesional y servicios, cada uno de ellos con un color diferente. El resultado final tenía unas medidas más pequeñas de lo habitual pero todas las ventajas de una publicación en co-

lor, incluyendo una portada con la que impactar cada mes a nuestros lectores.

Diez años después podemos decir, sin ninguna duda, que ENFERMERÍA FACULTATIVA se ha convertido en referencia sanitaria nacional e internacional. Y prueba de ello son los numerosos reportajes y exclusivas informativas de sus páginas que han sido fuente de información para medios de comunicación nacionales e internacionales de audiencia masiva. Desde *El País*, *El Mundo*, *ABC*, *El Economista*, *Televisión Española* y *Antena 3 TV*, hasta medios internacionales como el diario *The Washington Post*, la revista *Time*, la cadena de televisión *CNN* o las emisoras públicas

de televisión de Rusia, Polonia y Portugal. Todas ellas se han hecho eco de nuestras noticias con temas que van desde la polémica más reciente, es decir, el contagio de ébola en España, hasta otros asuntos más profesionales.

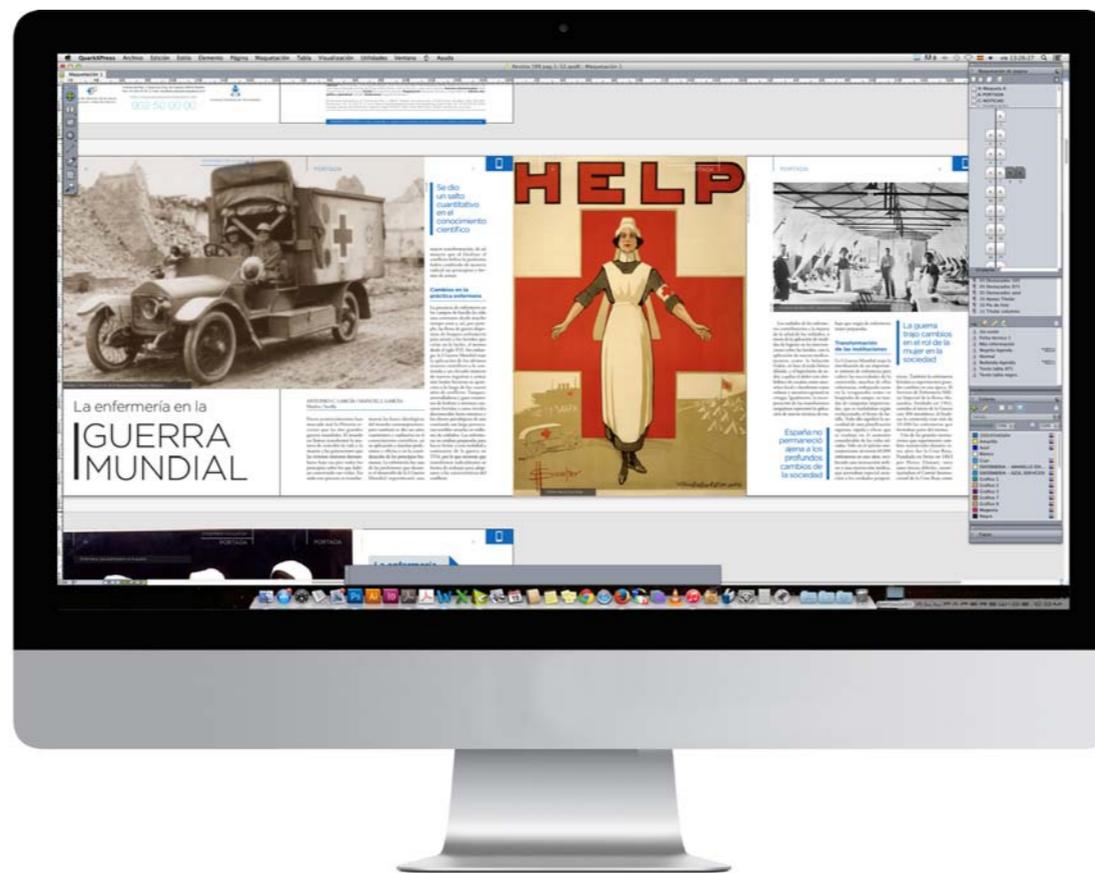
## Historia viva

Su historia todavía hoy se sigue reescribiendo cada día. Recientemente hemos modificado su diseño para adaptarlo a las nuevas tendencias gráficas, donde las fotos e infografías tienen un protagonismo mucho mayor y su formato digital nos permite insertar vídeos que pueden ser vistos desde la propia publicación e incluir links a webs de referencia donde ampliar las noticias e informaciones. Además, nuestra redacción ha crecido ganando en equipo humano, especialización y recursos, apostando por la multitarea y la capacidad de desarrollar noticias en formatos múltiples. Una nueva apuesta por las personas que ya está dando importantes frutos con el desarrollo de dos nuevos canales de comunicación, “hermanos” de la revista: [www.dia-rioenfermero.es](http://www.dia-rioenfermero.es), una web cien por cien informativa de actualización continua; *Info-enfermería*, nuestro boletines semanales y *Canal Enfermero* una

“La revista hoy es digital e interactiva y tiene otros medios de comunicación hermanos”

televisión enfermera en Internet. Canales que se integran cada quince días en las ediciones de ENFERMERÍA FACULTATIVA, porque desde hace dos años hemos pasado de ser mensuales a ser quincenales.

La historia de la profesión, cada hito, cada testimonio, cada lucha, se ha contado en las páginas de esta revista como reflejamos en este número especial. Somos muy conscientes de nuestra responsabilidad a la hora de informar desde la imparcialidad e independencia y estamos muy orgullosos de tener la oportunidad de hacerlo cada día, buscando siempre la actualidad, acudiendo a los lugares donde se originan las noticias y preguntando sin miramientos a los políticos, sin miedo a tener que incomodarles para conseguir la información. Porque es tremendamente gratificante trabajar cada día para informar a la mejor profesión sanitaria que existe, por su cercanía con el paciente y su compromiso por la sociedad: los facultativos enfermeros, la enfermería facultativa.



# 1996

## FORO EUROPEO ENFERMERÍA



**8-9 noviembre 1996**  
 Con el objetivo de reforzar la voz de los profesionales en Europa, la sede del Consejo General de Enfermería fue el escenario de este I Foro Europeo de Enfermería en el que el director regional de la OMS firmó un acuerdo de intenciones con el Foro de Asociaciones de Enfermería.

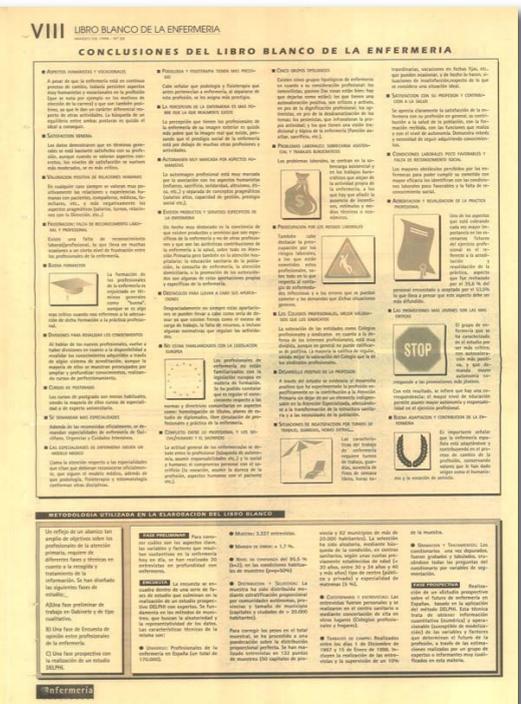


# 1998

## LIBRO BLANCO DE LA ENFERMERÍA



**Marzo 1998**  
 Bajo el título "La aportación de la enfermería a la salud de los españoles. Situación actual y prospectiva de futuro de su desarrollo profesional" se presentó el Libro Blanco de la Enfermería para conocer la realidad de la profesión y el marco en el que desarrollaba su actividad.



# 1998

## SALUD MENTAL



Curso homologado por el Consejo de Seguridad Nuclear

Operadores de



con fines diagnósticos



### Abril 1998

Tras años de reivindicaciones, el Pleno del Consejo Interterritorial del SNS aprobaba la Orden de Especialidad de Enfermería de Salud Mental, por la que se crea oficialmente esta especialidad, desarrollando el decreto Ley de 1987.

Dirigido a:	Diplomados en Enfermería
Duración:	29 horas teórico-prácticas
Modalidad:	Presencial
Fechas de realización:	16-17 enero 2015 23-24 enero 2015 6-7 febrero 2015
Lugar de realización:	Madrid



ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
de la Organización Colegial de Enfermería

Fuente del Rey, 2 (Esquina Ctra. de Castilla) 28023 Madrid  
Fax: 91 334 55 05. E-mail: eics@escuelacienciassalud.com

<http://www.escuelacienciassalud.com>  
902 50 00 00



CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA

1999

COMISIÓN DEONTOLÓGICA



22 enero 1999

Se constituye la Comisión Deontológica para velar por los principios y valores éticos de la profesión. Su primer coordinador sería Cecilio Eserverri Chaverri, enfermero diplomado en Trabajo Social, en Gestión de Empresas, teólogo y hermano de San Juan de Dios.



REDESCUBRIR EL MUNDO Y TRABAJAR PARA TRANSFORMARLO...

...DESDE UNA PERSPECTIVA ENFERMERA

TRABAJAMOS PARA MEJORAR LAS CONDICIONES DE SALUD DONDE MÁS SE NECESITA

COLABORA CON NOSOTROS

Enfermeras Para el Mundo es una ONG que trabaja para favorecer el desarrollo humano desde la perspectiva de la enfermería. Enfermeras Para el Mundo centra su actuación en programas formativos y de educación para la salud como estrategia fundamental Para mejorar las condiciones de vida y calidad de los servicios sanitarios en distintos países.

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_  
 Población: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_  
 Teléfono: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_ Profesión: \_\_\_\_\_ Fecha nac. (opcional): \_\_\_\_\_

Domiciliación bancaria de la cuota de socio: (\*)  
 Señores: Ruego que hasta nuevo aviso, atiendan los recibos que presentará Enfermeras Para el Mundo con cargo a mi cuenta.  
 Aportación: \_\_\_\_\_ Periodicidad: Semestral  Anual   
 Titular cuenta: \_\_\_\_\_ Banco o Caja: \_\_\_\_\_  
 Dirección de la oficina: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_  
 Población de la oficina: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_  
 Entidad Oficina Control Nº de cuenta  
 Código Cuenta Cliente (CCC): \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del titular:

Enfermeras Para el Mundo, ONG constituida en 1996 como sección de la Fundación Salud y Sociedad, registrada en el Ministerio de Asuntos Sociales con el nº 28/0965. (\*) Si prefieres realizar una aportación única, la cuenta abierta a nombre de Enfermeras para el Mundo es: BANKIA ES39-2038-1037-21-6000709661



Si deseas colaborar con nuestros proyectos, cumplimenta este cupón y envíalo a:  
**Enfermeras Para el Mundo**  
 C/ Fuente del Rey, 2. 28023 - Madrid, o bien llama al Teléfono Azul de la Enfermería: 902 50 00 00  
 Tel.: 91 334 55 33.

www.enfermerasparaelmundo.org  
 E-mail: fss@enfermerasparaelmundo.org



De conformidad con lo establecido en la normativa vigente (Ley15/1999, de 13 de diciembre) el interesado queda informado de modo expreso, y presta su consentimiento para la incorporación de los datos personales contenidos en este formulario a los ficheros automatizados existentes en la Fundación Salud y Sociedad, así como a su tratamiento automatizado, autorizando a tales efectos las cesiones de datos a los ficheros obrantes en las entidades promovidas y participadas por el Consejo General de Enfermería de España, en cuyo grupo corporativo se integra la citada fundación. El interesado queda igualmente informado sobre la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación y cancelación, en los términos establecidos en la legislación vigente, siendo el responsable del fichero automatizado la citada Fundación Salud y Sociedad (\*C/Fuente del Rey, 2, 28023 Madrid)



# 2000

## BATALLA POR LA LICENCIATURA



### Enero 2000

En su lucha por lograr la Licenciatura para los enfermeros españoles, el Consejo General de Enfermería logró, con su denuncia, que la Comisión Europea llevase al Gobierno español ante el Tribunal de Justicia de la Unión Europea por el reiterado incumplimiento de la Directiva 77/453/CEE, al no ajustarse a las 4.600 horas de formación estipuladas. Esta directiva, de obligado cumplimiento, supedita la formación de los enfermeros de cuidados generales al cumplimiento de unas normas mínimas, que se plasman en criterios cualitativos y cuantitativos, entre los que se incluyen una formación de 4.600 horas que la Diplomatura en Enfermería en España no cumplía. El objetivo de la Directiva era garantizar el nivel de formación mínimo y comparable en todos los Estados miembros, así como un elevado nivel de calidad en los servicios de Enfermería. España, al incumplirla, ponía en riesgo el reconocimiento de títulos de los diplomados españoles y su posible libre circulación como profesionales dentro de la Unión Europea.



### Diez años de lucha

El conflicto se originó en 1990, cuando se reguló la formación de los Diplomados en Enfermería en España sin tener en cuenta la directiva europea de 1977. Ajustarse a la directiva, ampliando el número de horas lectivas, exigía para la enfermería dejar de ser una Diplomatura, para convertirse en Licenciatura.

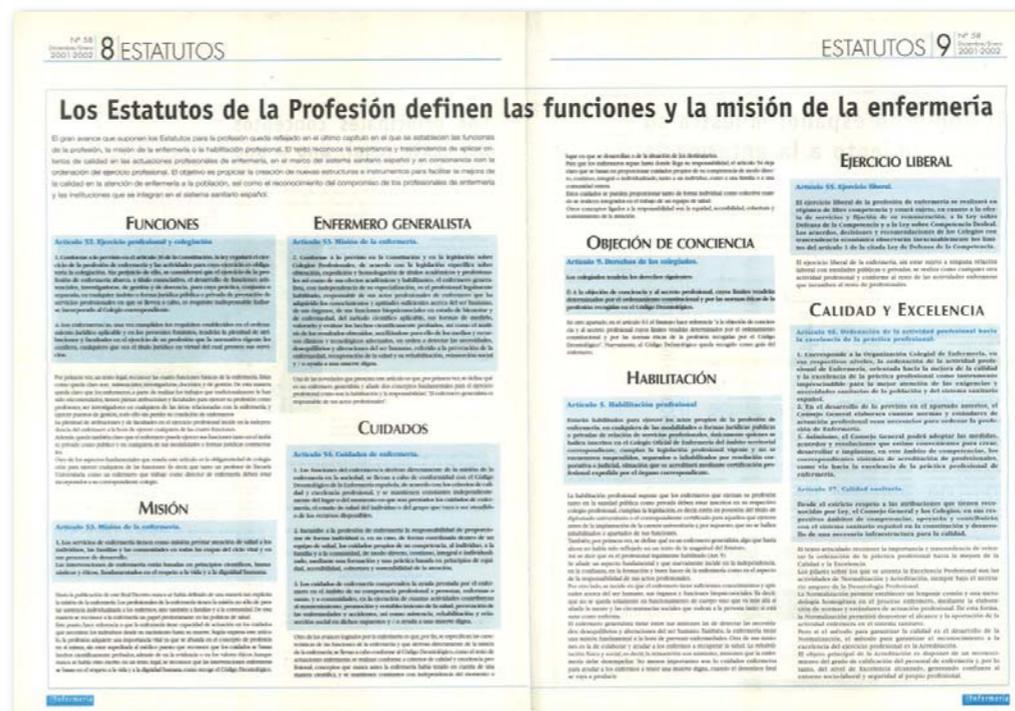


# 2002 ESTATUTOS



## Plena Autonomía

La enfermería española conseguía su autonomía, según reflejaba el Real Decreto 9 de noviembre 2001 que regulaba la profesión. El texto legal especificaba las cuatro funciones básicas de la enfermería: asistencial, docente, investigadora y gestora. A partir de este documento, el Consejo General de Enfermería tenía la misión de sentar las bases para la ordenación de la enfermería. Esta publicación suponía un hito para la profesión y respondía a la demanda que desde hace años reivindicaba la profesión. Por otro lado, los estatutos, además de definir los cuidados propios de la enfermería, especificaban que deben estar sujetos a la aplicación del Código Deontológico y los criterios de calidad. El objetivo era propiciar la creación de nuevas estructuras e instrumentos para facilitar la mejora de la calidad en la atención de enfermería a la población, así como el reconocimiento del compromiso de los profesionales de enfermería y las instituciones que se integran en el sistema sanitario español.



## Los Estatutos punto a punto

Las funciones, la misión, los cuidados, el enfermero generalista, la objeción de conciencia, la habilitación, el ejercicio liberal y la calidad y la excelencia eran algunos de los puntos que se recogían en la publicación de los Estatutos, en consonancia con la ordenación del ejercicio profesional.

# 2003

## LEY DE COHESIÓN Y CALIDAD



### Proyecto de ley

La ministra de Sanidad y Consumo, Ana Pastor, presentaba, antes de su aprobación por parte del Gobierno, el proyecto de Ley de Calidad y Cohesión del Sistema Nacional de Salud en la sede del Consejo General de Enfermería. Los representantes de la profesión enfermera transmitían la necesidad de que la ley sirviera para cohesionar la enfermería a través de la Ordenación Profesional y de la aplicación, por igual, del Código Deontológico en todas las Comunidades Autónomas. A su vez, Máximo González Jurado valoraba muy positivamente la reunión y calificaba el proyecto de Ley como "el más importante después de Ley General de Sanidad de 1986".



Miradores de Roza Martín

Vive a lo grande a precios muy pequeños en **Majadahonda**

Precios con plazas de garage y trasteros incluidos

2 dormitorios desde	169.700 € + IVA
3 dormitorios desde	235.400 € + IVA
4 dormitorios desde	288.000 € + IVA

Precios provisionales en función de dimensiones estimadas

Infórmate ahora: 91 334 55 55 638 327 226

# 2003

## BIOSEGURIDAD

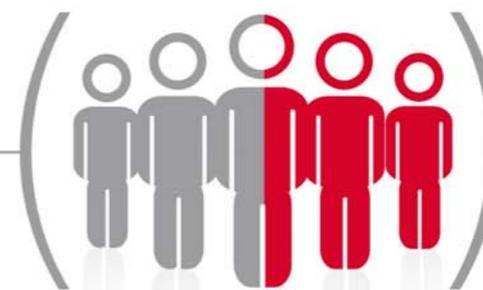


# La seguridad es lo primero



### Más seguridad

Siete de cada diez enfermeros se pinchaban a lo largo del año en su puesto de trabajo. Los alarmantes datos de contagio con jeringuillas y otros objetos punzantes llevaban al Consejo General de Enfermería, en representación de la OMS y de más de 50 países del entorno europeo, a elevar una petición ante los eurodiputados Minerva Millori y John Bows, para la introducción de materiales de bioseguridad para la prevención y reducción de infecciones. Máximo González Jurado incidía también en la urgencia de incrementar la formación, tanto entre los profesionales sanitarios como entre la población en general.



Seguridad del profesional

Seguridad del paciente

En el momento en el que se traspasa alguna Línea Roja puede ocurrir un evento adverso. Muchas veces no se denuncia el hecho, de tal manera que no queda registrado y no puede valorarse el número real y, sobre todo, cuántos de estos eventos adversos son evitables. El Consejo General de Enfermería, comprometido con la seguridad de los pacientes y de los profesionales, ofrece una vía para notificar esas situaciones a través del "registro de eventos adversos", con el fin de actuar ante el incumplimiento de las recomendaciones y los estándares mínimos establecidos por el SNS.

[seguridaddelpacienteyenfermero.com](http://seguridaddelpacienteyenfermero.com)



# 2003 LOPS



### Todos a una

La Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS) suponía un hito histórico al haber unido a las dos profesiones fundamentales de la Sanidad que, a través de Consejo General de Enfermería y de la Organización Médica Colegial, defendían juntos y de forma solidaria cada una de las reivindicaciones aportadas por ambas profesiones. La LOPS suponía una mejora trascendental de las condiciones profesionales de todas las profesiones sanitarias integradas en el Sistema Sanitario Español, pero especialmente de los enfermeros.

Todo el proceso de negociación con el Ministerio de Sanidad fue llevado a cabo personalmente por Máximo González Jurado, presidente del Consejo General de Enfermería, en representación de los más de 260.000 enfermeros que ejercían su trabajo en España. La LOPS incluía dentro del término "facultativo" a la enfermería: la única distinción establecida para el personal facultativo era si se trataba de Licenciados o Diplomados. Esta ley también repercutiría de forma directa e inmediata en la Sanidad española, tanto pública como privada.



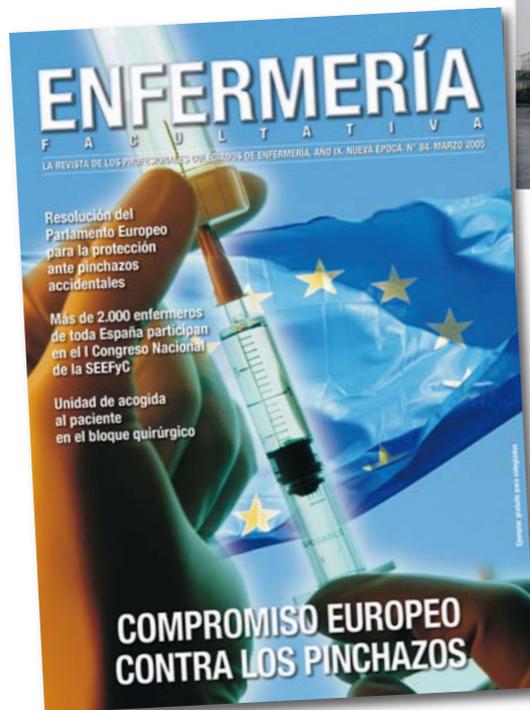
### Registro Profesional

De la LOPS cabe destacar también que el texto introducía la figura de un registro profesional de carácter público, establecido por los colegios profesionales y abierto a todos los ciudadanos a través del cual podían consultar los datos académicos y profesionales de todos los que trabajan en la Sanidad, como respuesta al ejercicio de un derecho de los pacientes.



# 2005

# BIOSEGURIDAD



## 24 febrero de 2005

El Parlamento Europeo aprobaba por una resolución en la que se insta a la Comisión Europea a que vele por que los Estados miembros adopten las medidas necesarias para proteger a los profesionales sanitarios frente a pinchazos accidentales. Esta medida supone un espaldarazo de cara al establecimiento de una legislación que obligue a la implantación de dispositivos de bioseguridad.

Suponía así la implicación directa en uno de los problemas que más preocupaba a los profesionales sanitarios de todo el mundo: el alto índice de exposición a riesgos biológicos por pinchazos accidentales. El Parlamento Europeo detallaba, entre las medidas a adoptar, la aplicación adecuada de la formación, las prácticas profesionales seguras y la adopción de la tecnología sanitaria necesaria.



obligación del empleador es la de garantizar siempre las máximas medidas de protección de riesgos laborales, con independencia de que exista o no un precepto legal que establezca expresamente la obligatoriedad de un dispositivo o mecanismo específico.

#### Compromiso cumplido en dos meses

La resolución del Parlamento Europeo ha sido promovida por Alejandro Cercas europarlamentario del Grupo Socialista que, con motivo del Día Internacional del SIDA, realizó el pasado 1 de diciembre de 2004 a Máxima González Barado, presidenta de Organización Colegial de Enfermería de España, Cecilia Barado que en su viaje fue acompañada de Ana Salguero, una enfermera que se pinchó con una aguja infectada por el VIH mientras trabajaba. Le trasladó a Cercas la gravedad de este importante riesgo sufrido diariamente por las enfermeras. Por su parte, en esta reunión Salguero relató a Cercas las duras condiciones que supone para un enfermero sufrir un pinchazo, independientemente del posible contagio de esta enfermedad de transmisión sexual: el estrés psicológico que conlleva el tiempo que transcurre hasta saber los resultados de las pruebas diagnósticas, desemboca en muchas ocasiones en otras patologías mentales. Alejandro Cercas tuvo buena nota de todo lo que los enfermeros



#### “La Eurocámara pide a los estados que adopten medidas para proteger al personal sanitario de pinchazos accidentales”

alguno ha demostrado. Alejandro Cercas a los más de 230.000 enfermeros que desarrollan su actividad en España es que cumple con su palabra. Tan solo han sido necesarios dos meses para que, a través de la Comisión de Empleo y Asuntos Sociales de la que forma parte, presentase una resolución al Parlamento Europeo donde se pone de manifiesto a la Comisión Europea la necesidad imperante de que los países miembros de la Unión Europea apuesten de una vez por todas por los dispositivos de bioseguridad. La resolución solicita claramente que sean utilizados las pautas que la Agencia Europea para la Seguridad

y la Salud en el Trabajo disponga sobre esta materia, para definir las normas mínimas de protección que establezca cada uno de estos países. Esto viene a significar que el grupo de compromisos liderado por Cercas se atreve a sugerir que la normativa de cada país cumple, como mínimo, con la normativa establecida por dicha agencia. Además, el texto legal aprobado del Parlamento Europeo también solicita la necesidad de revisar la Directiva 2000/54/CE sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo para que incluya también los riesgos derivados de la manipulación de las jeringuillas y de otros instrumentos médicos punzantes. Rota supondrá el reconocimiento de la Unión Europea de los riesgos que están corriendo los enfermeros y el resto de los profesionales sanitarios en su trabajo diario en hospitales y centros de salud.

#### Los profesionales de enfermería: principales afectados

El compromiso del Parlamento Europeo viene a sumarse a los importantes logros conseguidos en los últimos meses por la enfermería española en favor de la implantación en hospitales y centros de salud de dispositivos de bioseguridad que ayudan a evitar los pinchazos accidentales que diariamente se de-



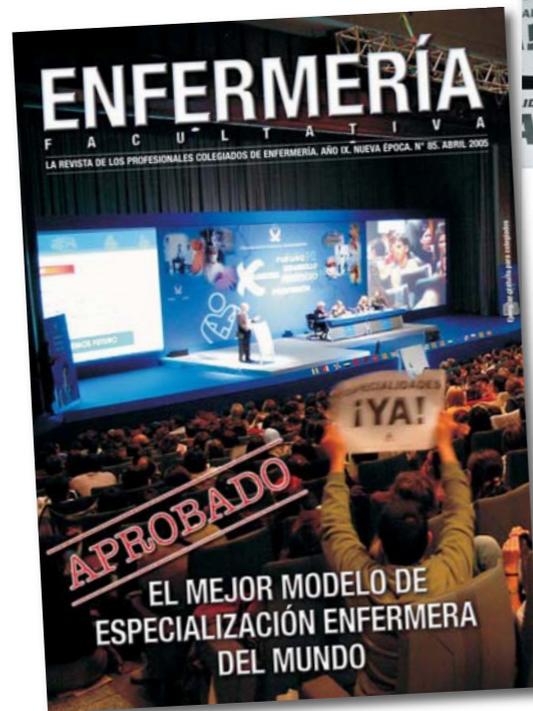
## Proyecto piloto

El compromiso del Parlamento Europeo se sumaba así a los importantes logros conseguidos en los meses anteriores por la enfermería española en favor de la implantación en hospitales y centros de salud de dispositivos de bioseguridad, empezando por la puesta en marcha de un proyecto piloto aprobado por el Consejo Interterritorial de Salud y destinado a estudiar la eficacia de los dispositivos de bioseguridad presentes en ese momento en el mercado. A esta iniciativa nacional ya se le había sumado otra autonómica todavía más ambiciosa: El “Plan de prevención de inoculaciones accidentales en el personal sanitario de la Comunidad de Madrid”. Años después se sumarían comunidades como Castilla-La Mancha, Baleares, Galicia o Navarra, las que implementarían su propia normativa.



2005

## ESPECIALIDADES



## 22 abril de 2005

El Real Decreto de Especialidades de Enfermería veía la luz en Consejo de Ministros. La larga campaña desarrollada por la profesión, a través de la Organización Colegial de Enfermería, por fin culminaba con un texto normativo que venía a dar respuesta a una de las reivindicaciones históricas de la profesión.

El texto aprobado respetaba todos y cada uno de los tres puntos considerados irrenunciables por la Organización Colegial de Enfermería que eran: la vinculación de cada especialidad con el puesto de trabajo, el catálogo de especialidades incluido en el proyecto de Real Decreto y el modelo de formación de especialistas a través del sistema de residencia (EIR).

## Una batalla histórica

Para conseguir el Real Decreto de Especialidades fue necesario que toda la enfermería de España realizara un enorme esfuerzo. Con esfuerzo, se realizó de forma nacional una campaña informativa a la población, gracias a la cual se consiguió el apoyo firme y decidido de todos los ciudadanos. Los presidentes de la enfermería autonómica visitaron a todos los consejeros de sanidad de las comunidades autónomas españolas para informarles de la necesidad crucial de nuestras especialidades.

Pese a ello tuvo lugar una gran concentración en Madrid, donde cerca de 9.000 enfermeros de toda España solicitaron al Ministerio de Sanidad que escuchase, de una vez, la voz de la enfermería.

Una reivindicación histórica para la enfermería y la sanidad, pero también para los ciudadanos porque el principal objetivo de esta reivindicación era prestar una asistencia sanitaria con las máximas cotas de calidad y seguridad clínica.

En resumen, la aprobación de las especialidades de enfermería supuso un reconocimiento al esfuerzo, la preparación y la entrega demostrada diariamente por los enfermeros que hacen posible el buen funcionamiento del sistema sanitario y garantizan unos cuidados de calidad a sus pacientes.

2005

# DEFENSA DE LA PROFESIÓN

200  
NÚMERO ESPECIAL

NOTICIAS

EL CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA DEFIENDE A LA PROFESIÓN FRENTE A CORPORACIÓN DERMOSTÉTICA

## En defensa de la imagen de la profesión y de la mujer

NOGUELLA, Inés

Los ministerios de Sanidad y Consumo y Trabajo y Asuntos Sociales ya han apoyado las reivindicaciones del Consejo General de Enfermería frente a la Corporación Dermostética por ofender a la profesión y han exigido a la compañía una reparación pública del honor y de la buena imagen de las enfermeras.

El pasado 14 de julio el Consejo General de Enfermería de España, en su calidad de máximo órgano de representación de los más de 220.000 enfermeros y enfermeras que trabajan en España, comenzó una campaña de comunicación de ámbito nacional dirigida a denunciar ante los medios de comunicación y ante la sociedad española la indignación de toda la profesión con respecto a la imagen elegida por la empresa Corporación Dermostética para anunciar su salida a Bolsa. Esta empresa había llevado a cabo el día anterior una campaña mediática con motivo de su salida a Bolsa, que consistió en que 50 modelos de modas de enfermería — llevaban una cofia que portaba la cruz roja y un faldón negro de paño — y vestidos con una indumentaria sucia y provocativa, "arropaban" al presidente de esta empresa, en el discurso que lleva a cabo con motivo del estreno mundial.

Nada más tener constancia de este tema, el presidente del Consejo

"El Consejo General ha emprendido"

contra la dignidad y el honor de una profesión sin cuya participación la propia entidad no tendría razón de ser y carecería de la más mínima calidad asistencial.

Por el momento, el Consejo General de Enfermería ya ha recibido el apoyo y el respaldo de la ministra de Sanidad y Consumo, Elena Salgado y de la secretaria general de Políticas de Igualdad del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Soledad Mariló. Ambas instituciones han emitido una carta al presidente del Consejo General de Enfermería, en la que informaron de que se han puesto en contacto con el presidente de la Corporación Dermostética para exigir una reparación pública inmediata por la ofensa a la profesión de enfermería y para la mujer que supe su última campaña mediática. En este sentido, la Secretaria General de Políticas de Igualdad del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, como represen-

NOTICIAS

no entendemos ni su interpretación de los sucesos ni tampoco su postura radical de ponerse en contacto con los medios de comunicación antes que con esta empresa". Asimismo, la compañía ha emitido un comunicado de prensa en el que afirma que las interpretaciones de la presentación de su salida a Bolsa por parte del Consejo General de Enfermería y de otras instituciones "no han sido justas" y que "la intención durante este acto serio y solemne no era ofender a nadie, sino reflejar una parte muy importante y lo mejor de la compañía como son los profesionales de enfermería".

"Han dejado claro que su intención está lejos de querer subsanar su error y su ofensa, a pesar de que dos ministerios ya nos han dado la razón"



Soledad Mariló, secretaria general de Políticas de Igualdad del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales

Un insulto a la inteligencia. Ante esta postura la Comisión Ejecutiva del Consejo General dio instrucciones a su Asesoría Jurídica para que iniciase las acciones legales pertinentes para dejar definitivamente en manos de los tribunales la subsanación del daño realizado por la empresa. Además, en nuevas declaraciones a los medios, el presidente del Consejo General de Enfermería destacó que ambas reacciones "no hacen más que reafirmarnos en nuestra



Septiembre 2005

La compañía Corporación Dermostética, ahora en graves problemas financieros, tuvo la gran idea de celebrar su salida a Bolsa arrojando al presidente de la firma con un nutrido grupo de supuestas enfermeras ligeritas de ropa. Una ofensa a la dignidad de la mujer que el Consejo denunció ante el Instituto de la Mujer, la Vicepresidencia del Gobierno, la Ministra y los medios comunicación.



MODALIDAD PRESENCIAL +ON-LINE

# FÓRMATE PARA ACTUAR EN EMERGENCIAS Y CATÁSTROFES

20 créditos ECTS (500 horas)

Curso de Experto universitario en urgencias y emergencias

CURSO INTENSIVO. COMIENZO ENERO DE 2015

INFÓRMATE EN EL 91 334 55 00  
www.escuelacienciassalud.com

Fuente del Rey, 2. (Esquina Ctra. de Castilla)  
28023 - Madrid  
Tel.: 902 50 00 00 Fax: 91 334 55 05  
eics@escuelacienciassalud.com



# 2005

## UNIÓN POR LA LICENCIATURA

PORTADA



Desde izquierda: José Luis Villalpando, presidente de la Asociación Nacional de Directores de Enfermería, Javier Sánchez, secretario general de Estudios y Desarrollo Profesional del Sindicato de Enfermería (SESC), Mónica González-Jurado, presidenta de la Organización Colegiada de Enfermería, Javier Ferrer-Bernal, vicepresidente de la Confederación Nacional de Directores de Centros Universitarios de Enfermería, y Antonio Romero-Nieva, presidente de la Unión Española de Sociología Científica de Enfermería

PLATAFORMA PRO TÍTULO DE GRADO DE ENFERMERÍA (LICENCIATURA) DE 240 CRÉDITOS Y 4 AÑOS

### Toda la enfermería unida por la licenciatura

MIRO LAPETRA MAMÍ

El pasado jueves 24 de noviembre se presentó en Madrid la "Plataforma Pro Título de grado de Enfermería (licenciatura) de 240 créditos y 4 años" que está integrada por todos los estamentos profesionales, laborales, científicos y académicos de la enfermería española y ha sido creada para defender un modelo de estudios de la carrera universitaria de enfermería acorde a la realidad sanitaria y profesional, a las responsabilidades que asumen diariamente los enfermeros y a las necesidades de

los Profesionales Sanitarios que nos ha dotado de una competencia que han llevado a la enfermería española a ser una de las mejores del mundo. La formación de la enfermería española está a la vanguardia europea porque tenemos un plan de estudios completo y adaptado a la realidad sanitaria. Un plan que también es justo ya que la media de horas de los alumnos de cualquier licenciatura es de 3.000 horas al año, es decir, un 80% más que el resto de las carreras universitarias.

Modelo único europeo El Ministerio de Educación y Ciencia inició el proceso de adecuación de los planes de estudio de las carreras de enfermería en España a los estándares europeos de calidad asistencial, competencias que además están reflejados en una ley.

**24 noviembre 2005**  
Se presentaba en sociedad la "Plataforma Pro título de grado de Enfermería (licenciatura) de 240 créditos y 4 años", integrada por todos los estamentos profesionales, laborales, científicos y académicos de la enfermería española. Se creaba para defender un modelo de estudios de la carrera universitaria de Enfermería acorde a la realidad sanitaria y profesional.



PORTADA



El momento de desarrollar un plan de estudios que contemple todas las competencias y responsabilidades que nuestra profesión tiene

El momento de desarrollar un plan de estudios que contemple todas las competencias y responsabilidades que nuestra profesión tiene para poder prestar un cuidado con las máximas cotas posibles de calidad y seguridad, competencias que además están reflejados en una ley.

Por este motivo, los miembros de la plataforma coinciden en que su responsabilidad para no permitir una carrera de Enfermería que contemple un plan de estudios al margen de la seguridad de los pacientes y de la calidad asistencial conseguida hasta el momento. Para González-Jurado, no existe una justificación alguna al hecho de que para adaptarnos al modelo único europeo, el Ministerio pretendiese que los estudios universitarios de Enfermería perdieran contenidos que son fundamentales para que nuestros profesionales tengamos una formación adecuada a las necesidades de la realidad y de los pacientes. Por su parte, Jerónimo Romero-Nieva, presidente de la Unión Española de Sociología Científica de Enfermería sostuvo que "el nuevo modelo europeo de educación superior se basa en las competencias profesionales de cada titulación. Por eso no tendría ningún sentido que en España, que es un país en el que la excelencia profesional de la enfermería se reconoce en toda Europa y en el mundo, se aglutine por un plan de estudios que devalúa el nivel de preparación de estos profesionales".

Posible ruptura del SNS González-Jurado aseguró que si los planes del Ministerio de Educación coinciden con la información pública por el diario El País el pasado 6 de mayo de 2005, estaríamos ante una amenaza de desmoronarse para la seguridad clínica de los pacientes y para la calidad del Sistema Nacional de Salud. Si se lleva a cabo este plan de formación del Ministerio de Educación y Ciencia se va a romper territorio, debido a que supondría la devaluación de los enfermeros. Los planes de estudios filtrados por El País demuestran la preparación de la enfermería, que son los que están haciendo posible que la sanidad española funcione y sea excelente, a pesar de tener continuamente la plantilla de profesionales en cuadro y superando una sobrecarga asistencial brutal los 365 días del año.

ENFERMERÍA FACULTATIVA 7

# 2006

## NIVELACIÓN

NOTICIAS

### Nueva oportunidad de convalidación para los ATS

El Ministerio de Educación, Cultura y Deporte estableció en la Orden ECI/2314/2003 de 1 de agosto un nuevo plan para la realización del curso de nivelación de conocimientos a efectos de la convalidación académica del título de Diplomado en Enfermería. En virtud de esta Orden, y tras intensas negociaciones entre el Consejo General de Enfermería y los ministerios de Educación y Sanidad, la Comisión Mixta encargada de la coordinación y seguimiento de los cursos ha abierto un nuevo plan para que los cerca de 10.000 ATS que trabajan en España puedan convalidar su título por el de Diplomado en Enfermería.

Los ATS no tendrán que realizar exámenes finales para lograr la convalidación del título, pero sí deberán superar con éxito un curso previo. La misma Orden citada anteriormente estableció que dicho curso debía organizarse por la Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED). El curso de nivelación de conocimientos se dividirá en cuatro bloques temáticos de 10 horas presenciales cada uno. De este modo, el primer bloque trata del marco legislativo y sanitario actual (Ley de Colección y Calidad, Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, etc.). El segundo bloque versa sobre el desarrollo de la profesión enfermera, así como de la competencia profesional, sistemas de normalización y calidad, y riesgos asociados a la práctica profesional, entre otros. El tercer bloque se ocupa de los aspectos psicosociales del ejercicio profesional, mientras que el cuarto y último presenta la evolución del sistema sanitario y las tendencias existentes en gestión y en



Los cursos impartidos por los colegios de enfermería comienzan en abril y serán totalmente gratuitos

Curso convalidado por el Consejo General de Enfermería El Consejo General de Enfermería ha elaborado, en consonancia con la Comisión Mixta que se encargó de este nuevo proceso, un curso de nivelación cuyo diseño y contenidos están completamente diseñados a las directrices marcadas por la ley y de acuerdo con las necesidades del sistema sanitario. De este modo, se ha conseguido un programa de trabajo cuyos contenidos, metodología y evaluación garantizarán una actualización gratuita por los colegios de enfermería.



**Abril 2006**  
Comienzan los últimos cursos de nivelación de conocimientos a efectos de la convalidación académica del título de Ayudante Técnico Sanitario por el de Diplomado en Enfermería. De esta forma, los cerca de 10.000 ATS que trabajan en España pudieron convalidar su título por la diplomatura universitaria, sin exámenes y sin coste.

NOTICIAS

### CONTENIDOS TEÓRICO-PRÁCTICOS DEL CURSO

1. MARCO LEGISLATIVO Y SANITARIO ACTUAL

- Ley de Colección y Calidad del Sistema Nacional de Salud.
- Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias.
- Ley del Estatuto Marco del SNS.
- Espacio Europeo de Educación Superior.
- Especialidades de Enfermería.

### 2. DESARROLLO DE LA PROFESIÓN ENFERMERA

- Sistemas de normalización de las intervenciones en enfermería.
- Calidad, excelencia profesional en la prestación de los cuidados de enfermería y seguridad clínica de los pacientes.
- Papel del profesional ante la autonomía del paciente en las decisiones que afectan a su vida y a su salud (bienestar, vital, estético).
- Derechos de los pacientes, confidencialidad, privacidad, intimidad y el consentimiento informado.
- Riesgos asociados a la práctica profesional.

### 3. ASPECTOS PSICO-SOCIALES DEL EJERCICIO PROFESIONAL ENFERMERO

- Relaciones interpersonales.
- Trabajo en equipo y actitud ante la responsabilidad individual.
- Técnicas de autocontrol.

### 4. EVOLUCIÓN DEL SISTEMA SANITARIO

- Tendencias de salud.
- Tendencias. La atención para la salud como instrumento fundamental.
- Nuevas formas de gestión sanitaria. La gestión clínica.
- Las nuevas tecnologías al servicio de la salud.
- Influencia de los movimientos migratorios en los sistemas de salud.

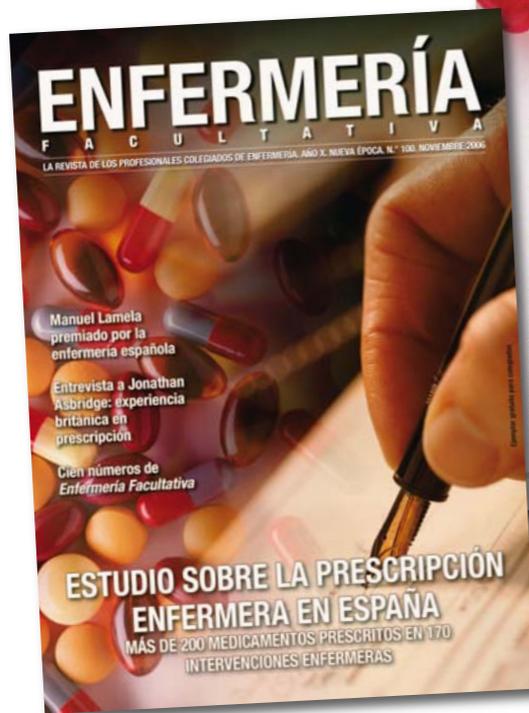
MÁS INFORMACIÓN: En el colegio provincial de enfermería, Consejo General de Enfermería www.enfermeria.es 902 50 00 00

ENFERMERÍA FACULTATIVA 11



# 2006

## Nº 100: ESTUDIO SOBRE PRESCRIPCIÓN



**¿Y TÚ, PRESCRIBES?**  
Desde la Organización Colegial de Enfermería se puso en marcha esta campaña para solicitar a todos los enfermeros que hiciesen llegar al Consejo su experiencia en materia de prescripción, de cara a identificar y registrar todas y cada una de las intervenciones enfermeras que se llevaban a cabo diariamente y que incluían prescripción farmacológica, tanto de forma directa como protocolizada.

**Noviembre 2006**

El "Estudio sobre la prescripción enfermera en España" registraba y detallaba, por primera vez en nuestro país, un total de 170 intervenciones enfermeras diarias y cotidianas en las que los enfermeros y enfermeras de atención primaria, especializada y sociosanitaria estaban realizando la prescripción de más de 200 fármacos y productos sanitarios. De esta forma, con un estudio científico, técnico y riguroso, el Consejo General de Enfermería demostraba que las enfermeras y enfermeros españoles estaban prescribiendo medicamentos y productos sanitarios diariamente y con absoluta normalidad. Una realidad que contradecía a la Ley de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios, que atribuía la prescripción de medicamentos en exclusiva a médicos y a odontólogos.

**100 números**

En enero de 1996 se iniciaba la publicación de *Enfermería Actualidad*. En abril de 2004 ENFERMERÍA FACULTATIVA veía la luz con su formato revista, pero continuando con la tradición y numeración anterior. Así, en noviembre de 2006 se celebraban los 100 números de la revista de la enfermería española, toda una apuesta por la calidad editorial y una verdadera revolución en el panorama informativo de la sanidad española.



# 2006

# GUERRA A LAS AGRESIONES



**PORTADA**

## Guerra a las agresiones a profesionales sanitarios

Los fiscales de todas las comunidades autónomas calificarán como atentado a la autoridad las agresiones al personal sanitario de la sanidad pública. Una medida bienvenida pero que debería acompañarse de una regulación específica que ampare también a los profesionales de la sanidad privada.

**NIKI LAPETA, MEXICO**

El pasado mes de noviembre, el fiscal jefe de Cataluña, José María Mena, daba el primer paso para luchar de forma efectiva contra las cada vez más frecuentes agresiones a profesionales sanitarios. Ordenaba a todos los fiscales del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña (TSJC) que, a partir de ahora, persigan como delito de atentado a la autoridad los casos de agresiones a profesionales de la sanidad pública y a enseñanzas relacionadas con el ejercicio de su labor. Esta decisión era inmediatamente aprobada por el Fiscal General del Estado, Cándido Conde-Pumpido, el objetivo es reforzar la "seguridad" de las personas que son agredidas en el ejercicio de su profesión.

Esta decisión supone un antes y un después en las condiciones laborales de todos los profesionales sanitarios y, especialmente, de las enfermeras y enfermeros puesto que son quienes más a menudo sufren las agresiones en su centro de trabajo. Hasta ahora, este tipo de acciones violentas se daban en menor medida de falta que, en caso de resultar incriminatorias, comprendían una serie de multas e indemnizaciones de cantidades tan ridículas que las denuncias fiscales incluían a los

**"Esta decisión supone un antes y un después en las condiciones laborales de los profesionales sanitarios"**

profesionales afectados a no volver a denunciar nunca más. Se podría asegurar, por tanto, que, hasta la fecha, agredir a un profesional sanitario valía muy barato para el agresor e

iniciaba un proceso judicial terriblemente humillante y deseperante para el agredido.

**Frecuencia de las agresiones**

El "Estudio de la violencia soportada por los enfermeros y otros profesionales sanitarios en el ámbito laboral", elaborado por el Gabinete de Estudios del Consejo General de Enfermería, destaca que el 75% del personal que resulta agredido en los centros sanitarios son enfermeros. Según este mismo estudio, el 87% de los enfermeros españoles han sido agredidos verbal o físicamente. En caso de atemoros sólo a la violencia física, los datos no dejan de ser preocupantes porque el estudio



que uno de cada tres enfermeros ha sido agredido en su lugar de trabajo a lo largo del presente año, y uno de cada cuatro ha sido testigo directo de uno de estas agresiones.

Tipificar una agresión a un profesional sanitario como delito a la autoridad conlleva que el autor de esta se vea juzgado por un tribunal penal en toda regla y se enfrente a una posible condena de entre uno y tres años de prisión. Las experiencias similares comprendidas en otros países, como es el caso específico del Reino Unido, demuestran que esta medida conlleva una repercusión social importante y completamente que repercuta de forma drástica e inmediata en el número de casos. Como es lógico, las agresiones se ven inmersas en un verdadero proceso penal que los hará pensar mucho antes de repetir.

**Definición de la medida**

A través de una instrucción interna, Mena enfatiza a los fiscales que denuncien su actividad en Cataluña y aplique la protección penal que otorga el artículo 350 del Código Penal, por el cual se puede imponer un delito de atentado a los que dañen la autoridad, empleen fuerza, intenden gravemente o hagan ostensiva actividad a los agentes o funcionarios públicos. Para el Fiscal Jefe de Cataluña, las agresiones a los profesio-

nalistas "a la más severa perspectiva jurídico-penal" para defender "bienes jurídicos no sólo individuales, sino también colectivos, de esencial importancia constitucional". Según la orden, "las agresiones a estos profesionales significan la perturbación de la función pública que ejercen", lo que impide "el efectivo disfrute" de los derechos consagrados por la Constitución.

El texto recuerda que el concepto jurídico-penal de funcionario público no es equivalente al concepto jurídico-administrativo, lo que significa que el Código Penal protege

tanto a los funcionarios a sueldo de la Administración, como a los que ejercen la función pública de enseñar o prestar atención sanitaria. Del mismo modo, se extiende la orden a los profesionales de la sanidad que trabajan en el ámbito público.

**Ampliar la medida a la sanidad privada**

Para Máximo González Jurado, presidente del Consejo General de Enfermería, "desde la enfermería española no podemos sino aplaudir cualquier medida que, en el marco del ordenamiento jurídico, venga a reforzar la seguridad de los profesionales que día a día no tenemos otra función que la de proteger la salud de los ciudadanos". Por ello, "para sanjar de forma definitiva esta atroz situación, solicitamos que esta medida se haga extensiva de forma inmediata a todo el territorio nacional". No obstante, González Jurado destaca que dicha medida no puede dejar de completarse con un desarrollo normativo que ampare también a los profesionales sanitarios que trabajan en la sanidad privada que "se trata de personas"



"El 75% del personal que resulta agredido en los centros sanitarios son enfermeros"



Una foto libre de derechos de autor que ilustra la violencia en el lugar de trabajo y el uso del presente año

## Estudio agresiones

Ante el aumento de las agresiones a profesionales sanitarios, el Gabinete de Estudios del CGE elaboraba el "Estudio de la violencia soportada por los enfermeros y otros profesionales sanitarios en el ámbito laboral", donde se podía apreciar que el 75% del personal que resultaba agredido en los centros sanitarios eran enfermeros. Según el trabajo, el 87% de los enfermeros españoles habían sido agredidos verbal o físicamente. Y en el caso de la violencia física, los datos no dejaban de ser preocupantes porque el estudio ponía de manifiesto que uno de cada tres enfermeros había sido agredido en el lugar del trabajo a lo largo del 2006.

**PORTADA**

que están también desarrollando una magnífica labor, como es la protección sanitaria, para mejorar la salud de las personas, y que son objeto igualmente de frecuentes agresiones físicas y verbales".

González Jurado señaló que, para estos profesionales que trabajan en la sanidad privada, sería difícilmente aplicable la consideración de funcionario público, consideración imprescindible para que los fiscales puedan aplicar dicha medida y tipificar una posible agresión como un delito grave. "Es necesario avanzar más. El legislador debe actuar para poder aplicar este tipo de medidas a todo el Sistema Nacional de Salud. De no ser así, estaremos cometiendo una injusticia y un grave cometativo porque, con independencia del sector en el que trabajan, todos los profesionales sanitarios tienen el mismo derecho a desarrollar su actividad sanitaria con todas las garantías posibles de seguridad". Para González Jurado resulta vital que "esta medida se haga extensiva

al Consejo General — viene denunciando desde hace más de diez años el progresivo aumento de agresiones verbales y físicas hacia todos los profesionales sanitarios y, especialmente, hacia los enfermeros, como consecuencia del contacto directo y permanente con pacientes y familiares.

"Se trata de un fenómeno compartido con los países de nuestro entorno y buen ejemplo de ello es el Reino Unido, que repitió precisamente por esta misma medida, obteniendo óptimos resultados". Para el presidente de la Organización Colegial de Enfermería, "es necesario concienciar a la sociedad, cada vez con mayor insistencia, de que las incidencias provocadas en el funcionamiento del sistema sanitario no son directamente imputables a sus profesionales sino que, cuando, con frecuencia, las posibilidades de éstas a la hora de llevar a cabo su profesión fundamental, cuidar de los ciudadanos con criterios de calidad y excelencia".

**Una foto histórica de la enfermería**

La Organización Colegial de enfermería y

**TERESA MATEOS, UN TESTIMONIO REAL**

Teresa Mateos es enfermera y lleva diecisiete años trabajando en el Servicio de Urgencias de un gran hospital de Madrid. En sus tiempos, Teresa ha sufrido tres agresiones con diversas consecuencias. La primera sucedió mientras pensaba una inyección a un paciente con evidentes signos de embriaguez. Este intentó agredirla y, tras un momento en el que ella, que todavía conserva, esta agresión se convirtió en un accidente laboral pero no tuvo mayores consecuencias.

La segunda agresión fue a manos de un paciente con un brote psicótico. Mientras Teresa comentaba su estado con el médico que le acompañaba, el paciente le preguntó un burlón que esperaba en su interior recibir un golpe. En este caso, se denunció la agresión al departamento de Prevención de Riesgos Laborales del hospital, pero su respuesta tampoco proporcionó solución alguna.

La tercera y más reciente fue la más dolorosa únicamente por la indefensión que sintió la víctima, ya que, en este caso, Teresa fue agredida por un compañero médico en formación, causándole la baja por ansiedad. Esta situación fue también denunciada ante el departamento citado anteriormente sin obtener tampoco solución alguna.

Según Teresa, estas agresiones a personal sanitario son muy frecuentes en urgencias. "Desde la tensión emocional debida a las circunstancias especiales de inestabilidad sobre el estado de los pacientes hace que se denuncien los sentimientos". A estas terribles situaciones, Teresa añade de la inoperancia de aquellos departamentos que dicen que los hechos se "enfrien" sin tomar medidas, "en una actitud que genera más de confusión que de búsqueda de soluciones".

Esta situación de indefensión ha ocurrido a Teresa en un estado de depresión que ha afectado considerablemente a su vida personal y profesional, y hoy por hoy, antes a sus compañeros a denunciar públicamente todos los agresores que sufren con él de su obtener soluciones y "esperar que el sistema aporte soluciones reales, evitando que se repitan casos como el mío".



que están también desarrollando una magnífica labor, como es la protección sanitaria, para mejorar la salud de las personas, y que son objeto igualmente de frecuentes agresiones físicas y verbales"



TERESA MATEOS, UN TESTIMONIO REAL

## Noviembre 2006

Las denuncias por parte del personal sanitario llevaban a los fiscales de todas las Comunidades Autónomas a calificar como atentado a la autoridad las agresiones al personal sanitario de la sanidad pública. Una medida aplaudida por todos, que garantizaba el amparo de estos profesionales.

La primera voz de alarma saltaba de mano del fiscal jefe de Cataluña, en noviembre de 2006, que ordenaba a los fiscales del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña que persiguieran como delito estas agresiones a profesionales de la sanidad pública y la enseñanza. Esta decisión era inmediatamente apoyada por el Fiscal General del Estado, Cándido Conde-Pumpido, que justificó su respaldo asegurando que "a veces es necesario poner los delitos penales en un primer plano si existen víctimas de hechos delictivos, para combatirlos de forma más efectiva". Sin duda esta decisión suponía un antes y un después en las condiciones laborales de todos los sanitarios, y especialmente de las enfermeras, puesto que son quienes más a menudo sufren las agresiones en su centro de trabajo. Por ello, Máximo González Jurado aplaudía esta iniciativa y solicitaba un desarrollo normativo que amparase también a los profesionales de la sanidad privada.

2007

## CÓDIGO ÉTICO EUROPEO

200  
NÚMERO ESPECIAL

9 mayo 2007

La Asamblea General de la Federación Europea de Profesionales de Enfermería (FEPI) aprobaba el nuevo Código Ético y Deontológico de la Enfermería Europea. El código, elaborado por un grupo de expertos presidido por Máximo González Jurado, presidente del Consejo General de Enfermería, constituía un marco general de valores y principios, común para toda Europa. En su redacción se establecía que sería necesario adaptar la legislación y al ejercicio profesional enfermero de cada uno de los países de la Unión Europea, a través de sus respectivos códigos nacionales. De esta forma, se incluían una serie de criterios para unificar los estándares de calidad en toda Europa, entre los que se encontraban la ética y la deontología profesional como elementos fundamentales, así como para favorecer la libre circulación y garantizar una asistencia similar y excelente a todos los ciudadanos de la Unión Europea. El nuevo código deontológico europeo incluía como elementos básicos la protección de los derechos de los pacientes y, en especial, su derecho a la información. También la armonización entre los derechos de los pacientes y los derechos de los profesionales: consentimiento informado y objeción de conciencia. El código contenía, además, los principios éticos, los deberes y las responsabilidades de la profesión, y un capítulo dedicado a la conducta profesional.

## La FEPI aprueba el Código Deontológico Europeo

El código recoge, por primera vez, un marco general de valores y principios para la práctica de la enfermería común para toda Europa

SANTA ROMANA, Madrid

La Asamblea General de la Federación Europea de Profesionales de Enfermería (FEPI), en sus siglas en italiano), en su reunión celebrada en Poesiano (Italia) los días 8 y 9 de mayo, ha aprobado el nuevo Código Ético y Deontológico de la Enfermería Europea. El código, elaborado por un grupo de expertos presidido por Máximo González Jurado, presidente del Consejo General de Enfermería y vicepresidente de la FEPI, constituye un marco general de valores y principios, común para toda Europa, que será necesario adaptar a la legislación y al ejercicio profesional enfermero de cada uno de los países de la Unión Europea, a través de sus respectivos códigos nacionales.



Imagen de una de las reuniones de trabajo para la elaboración del código celebrado en Madrid

Para la elaboración de este código, la FEPI constituyó un grupo de trabajo, presidido por Máximo González Jurado —presidente del Consejo General de Enfermería y vicepresidente de la FEPI—, que ha venido desarrollando un intenso trabajo durante los últimos meses en sucesivas reuniones, todas ellas celebradas en Madrid. Como consecuencia de ello, la Asamblea General de la FEPI, celebrada en Poesiano, ha aprobado la redacción definitiva del Código Ético y Deontológico de la Enfermería Europea. Se da la circunstancia de que dicha aprobación coincidió con la conmemoración del Día de Europa (9 de mayo). Esta fecha ya se ha conmemorado en un sentido europeo, para el 9 de mayo de 1950, Robert Schuman presentó su propuesta para la creación de una Europa organizada, germin de la creación de lo que actualmente es la Unión Europea.

**“El código pretende garantizar una asistencia similar y excelente en toda Europa”**

Entre los últimos meses en sucesivas reuniones, todas ellas celebradas en Madrid. Como consecuencia de ello, la Asamblea General de la FEPI, celebrada en Poesiano, ha aprobado la redacción definitiva del Código Ético y Deontológico de la Enfermería Europea. Se da la circunstancia de que dicha aprobación coincidió con la conmemoración del Día de Europa (9 de mayo).

Este código deontológico, que se estructura, asimismo, en los principios éticos consensuados a nivel europeo para el conjunto de los profesionales liberales, ha sido acogido muy favorablemente por la Comisión Europea. Tal iniciativa, constituye un conjunto de criterios tendientes a unificar los estándares de calidad, entre los que se encuentra la ética y la deontología profesional como elementos fundamentales, así como para favorecer la libre circulación y garantizar una asistencia similar y excelente a todos los ciudadanos de la Unión Europea. Esta iniciativa fue impulsada por la FEPI, como órgano regulador de la enfermería europea, una de cuyas misiones fundamentales es el propio Consejo General de Enfermería de España.

ENFERMERÍA FACULTATIVA 9



DIARIO ENFERMERO

NUEVO LANZAMIENTO

## El mejor portal de noticias de enfermería y salud



legal



investigación



reportajes



ocio

diarioenfermero.es

síguenos en:



# he! Enfermería Habitat. Nuevas promociones. Nuevas ilusiones.

Hemos entregado nuestras 300 primeras viviendas en Valdebebas a colegiados y familiares y queremos seguir construyendo ilusiones juntos.

Te mostramos nuestras nuevas promociones que están creciendo en Madrid.



## Valdebebas 4



### Nunca has estado tan cerca de poder vivir en Valdebebas

A sólo 5 minutos de Madrid, esta obra ya iniciada ofrece una calidad de vida incomparable por situación y precio. Tanto están gustando las viviendas y las condiciones que ofrecemos a socios y familiares... ¡que ya sólo quedan 6!. La entrega esta prevista para octubre de 2015. Infórmate de las condiciones especiales, porque vamos a ponerte muy fácil que puedas vivir en Valdebebas

Más información en: [www.tupuedesenvaldebebas.com](http://www.tupuedesenvaldebebas.com)

2 dormitorios (73,25 m <sup>2</sup> c)	+ trastero + 2 garajes	165.619 €
3 dormitorios (92,20 m <sup>2</sup> c)	+ trastero + 2 garajes	196.600 €

IVA no incluido

## Valdebebas 5



### Valdebebas como nunca lo has visto antes

Hemos iniciado las obras de esta pequeña gran promoción frente al parque más grande de Europa. Unas vistas únicas que te ofrecerán otra mirada sobre cómo vivir en Valdebebas sin pagar más. Precio, ubicación y una promoción más exclusiva te abre las puertas a vivir de otra forma en Valdebebas a partir de Octubre del 2015.

Más información en: [www.tupuedesenvaldebebas.com](http://www.tupuedesenvaldebebas.com)

2 dormitorios (85,85 m <sup>2</sup> c)	+ trastero + 1 garaje	183.327 €
3 dormitorios (109,65 m <sup>2</sup> c)	+ trastero + 2 garajes	231.029 €

IVA no incluido

## Miradores de Roza Martín



### Majadahonda, a tu medida.

Promoción que iniciamos en Roza Martín, sin duda la mejor zona de Majadahonda. Y además, ahora tienes la posibilidad de cambiar, modificar o diseñar la distribución del piso a tu gusto. Pisos todos ellos espaciosos y llenos de luz. Vive como siempre has soñado en una vivienda hecha a la medida de tus necesidades.

2 dormitorios (80,74 m<sup>2</sup>c) + trastero + 2 garajes  
De 184.681,13 € hasta 245.013,72 €

3 dormitorios (109,15 m<sup>2</sup>c) + trastero + 2 garajes  
De 235.381,30 € hasta 349.490,69 €

4 dormitorios (142,46 m<sup>2</sup>c) + trastero + 2 garajes  
De 288.012,53 € hasta 342.954,59 €

IVA no incluido

## Valdebebas 3



### Ya puedes entrar a vivir en Valdebebas.

¿Por qué esperar? Ya estamos entregando viviendas de esta exclusiva promoción a los socios. Benefíciate de un descuento de hasta 5.000€ sobre el precio y de una financiación del 90%. Ven a visitarlas, te convencerás de que es una oportunidad única de vivir frente a un gran parque forestal en unas condiciones incomparables.

Más información en: [www.tupuedesenvaldebebas.com](http://www.tupuedesenvaldebebas.com)

3 dormitorios (98,32 m<sup>2</sup> c) + trastero + 2 garajes 266.700 €

4 dormitorios (107,10 m<sup>2</sup> c) + trastero + 2 garajes 286.529 €

4 dormitorios (112,09 m<sup>2</sup> c) + trastero + 2 garajes 291.835 €

IVA no incluido

## Nuevos proyectos



### La misma ilusión y confianza nos lleva a iniciar en breve nuevos proyectos en:

Arroyofresno  
Madrid (Avenida de Daroca)  
San Sebastián de los Reyes (Tempranales)  
Llámanos si estás interesado.



### “Sólo por venir, podemos salir juntos”

Así de fácil. Sólo por venir a vernos o enviarnos gente de tu parte, te puedes llevar un scooter 125cc, ¿te subes a esta oportunidad?

Llámanos, nos encantará enseñarte alguna de nuestras promociones terminadas

**638 327 226**  
**91 334 55 55**

# 2008

# GRADO EN ENFERMERÍA



**PORTADA**

## La profesión consigue una Licenciatura de cuatro años

El pasado 27 de febrero el Boletín Oficial del Estado (BOE) publicaba una breve resolución que, sin embargo, tenía una enorme trascendencia para la sanidad en general y la enfermería española en particular. Esta resolución, emitida desde la Secretaría de Estado de Universidades e Investigación del Ministerio de Educación y Ciencia, venía a dar publicidad al acuerdo del pasado 8 de febrero de 2008, por el que se establecen las condiciones a las que deberán adecuarse los planes de estudios del título que habilitarán para el ejercicio de la profesión enfermera. Una resolución que, tras intensas negociaciones con la Organización Colegial de Enfermería, dan respuesta a las propuestas planteadas desde la profesión y validadas por el nivel científico y profesional conseguido por los enfermeros españoles.

La sociedad española ha conseguido un grado académico de Enfermería universitaria de la verdadera formación universitaria de la profesión enfermera, una titulación que responde a la realidad y concuerda con su esencia profesional, su compromiso y su aportación imprescindible para que el SNS disponga de una asistencia sanitaria de calidad que garantice la seguridad de los pacientes.

Tras la publicación de esta resolución, el siguiente paso —que va a ser inmediato— lo dará el Ministerio de Educación y Ciencia, publicando la Orden Ministerial que establecerá los objetivos y competencias del título de Grado en Enfermería. Una vez cumplidos este requisito, serán las universidades las que propondrán los nuevos planes de estudio a

**PORTADA**

## OBJETIVO: AÑO 2012, TODOS LOS PROFESIONALES LICENCIADOS

Los más de 240.000 actuales diplomados en Enfermería que existen en España son una prioridad para los colegios profesionales. Así, de cara al pasado 18 de enero cuando la Asesoría Jurídica de la Organización Colegial de Enfermería se comprometió públicamente a facilitar a los enfermeros una vía de acceso inmediato a la Licenciatura, la Organización Colegial de Enfermería se ha comprometido a luchar todo lo necesario, así como a negociar con la administración pública para conseguir facilitar a los enfermeros la obtención del título de Grado. "Nuestro objetivo —ha señalado Máximo González Jurado, presidente de la Organización Colegial de Enfermería— es que, en el año 2012, no quede ni un solo enfermero o enfermera en España que no esté en disposición del Grado". Un planteamiento ambicioso pero perfectamente viable porque, tal y como ha apuntado González Jurado, "estamos trabajando en desarrollar fórmulas para que la obtención del título de Grado sea perfectamente accesible para todos los enfermeros y no resulte un tránsito traumático a los profesionales que ya están desarrollando su actividad profesional".

Según el presidente de los enfermeros españoles, "nuestra obligación como colegas profesionales es dar este acceso a la Licenciatura a todos los enfermeros y promover el mismo, la obtención del título de Grado. Más aún cuando, para conseguir llegar al nivel de titulación AT —es decir, el máximo nivel de titulación—, es imprescindible estar en posesión del título de Grado, por lo que nuestro objetivo es facilitar a los enfermeros el poder usar todos los requisitos necesarios para acceder a la máxima titulación posible".

Según el Presidente de los enfermeros españoles, "nuestra obligación como colegas profesionales es dar este acceso a la Licenciatura a todos los enfermeros y promover el mismo, la obtención del título de Grado. Más aún cuando, para conseguir llegar al nivel de titulación AT —es decir, el máximo nivel de titulación—, es imprescindible estar en posesión del título de Grado, por lo que nuestro objetivo es facilitar a los enfermeros el poder usar todos los requisitos necesarios para acceder a la máxima titulación posible".

**PORTADA**

De esta manera, todo parece indicar que, dentro de muy poco tiempo, este nuevo Grado de Enfermería de cuatro años de duración podría ser complementado con una de las siete especialidades de enfermería.

**Siete años de formación.**  
La formación de una enfermera pasará a convertirse en un proceso de seis o siete años de duración —dependiendo de la especialidad elegida—, tras los cuales, los profesionales pasarán a ser enfermeros especialistas. Esta renovación y mejora en la formación de los profesionales va a suponer un importante impulso en la calidad de la asistencia sanitaria y una mayor garantía en la seguridad de las personas, puesto que serán atendidas por enfermeras con una formación aún más excelente. Teniendo en cuenta que la formación de las enfermeras españolas ya está considerada como una de las mejores del mundo por la Organización Mundial de la Salud (OMS), podemos asegurar que esta ampliación de su planes de estudio va a suponer un claro liderazgo mundial de nuestra Sanidad.

Cabe resaltar que la conservación de los estudios de Enfermería en una Licenciatura ha sido siempre una reivindicación de los colegios profesionales debido a la situación

**"Una vez que estén en posesión del Grado, los enfermeros tendrán completo acceso al progreso académico: máster y doctorado"**

**LA CULMINACIÓN**  
de los orientados universitarios enfermeros

Continuum educativo enfermero

**Presente**

- 3. CICLO** DOCTORADO
  - Tesis doctoral
- 2. CICLO** MÁSTER UNIVER. ESPECIALIDAD
  - 60-120 créditos europeos
  - 1-2 años académicos
  - Trabajo fin de máster
  - Vigencia 2008
  - 2-3 años
  - Tiempo completo
  - Enfermera residente
  - Vigencia 2008
- 1. CICLO** GRADO UNIVERSITARIO
  - 240 créditos europeos
  - 4 años académicos
  - Trabajo fin de grado
  - Vigencia 2008

**Pasado**

- DIPLOMADO UNIVERSITARIO
  - 180 créditos
  - 3 años académicos
  - Vigencia 1977 / 2007
- AYUDANTE TÉCNICO SANITARIO
  - No universitario
  - 3 años académicos
  - Vigencia 1953 / 1977

### 27 febrero 2008

El Boletín Oficial del Estado (BOE) publicaba una breve resolución que, sin embargo, tenía una enorme trascendencia para la sanidad en general y la enfermería española en particular: las condiciones a las que deberán adecuarse los planes de estudios del título que habilitarán para el ejercicio de la profesión enfermera.

Entre las nuevas condiciones del título de Graduado en Enfermería destacaba que el plan de estudios dejaba de ser una Diplomatura de tres años de duración y pasaba a convertirse, finalmente, en un Grado de cuatro años de duración y 240 créditos académicos. Esta nueva titulación suponía la equiparación de los estudios universitarios de Enfermería al resto de titulaciones universitarias históricas como Derecho, Geografía e Historia, Biología, etc.

### Pleno desarrollo académico

El Grado en Enfermería no sólo era un tema de justicia para con la carrera de Enfermería, que ya entonces contaba con muchas más horas de formación que otras titulaciones, también implicaba el pleno desarrollo académico de esta profesión puesto que, una vez que los enfermeros estuviesen en posesión del Grado, tendrían completo acceso al progreso académico, pudiendo cursar el máster y el doctorado como cualquier otro profesional con título universitario. Hasta ese momento, los enfermeros que habían conseguido el doctorado tenían que "dar un rodeo académico" y estudiar una Licenciatura diferente a su profesión para poder acceder a este título académico.

# 2008

**NOTICIAS**

## Licenciatura: historia de una reivindicación

La Licenciatura en Enfermería, que ahora recibirá el nombre de Grado, ya es un hecho. Al menos cuatro universidades tienen previsto ofertarla para el próximo curso académico 2008-2009. El proceso de adaptación de todos los planes de estudio de las diferentes universidades deberá estar finalizado antes del curso 2010-2011. Para los que ya son Diplomados, la Organización Colegial de Enfermería se ha comprometido a luchar todo lo necesario, así como a negociar con la administración pública para conseguir facilitar a los enfermeros la obtención del título de Grado. Abrimos un nuevo ciclo donde las enfermeras van a ser ya Licenciadas, pero para llegar a este momento ha sido necesario un proceso largo y complejo.

**NOTICIAS**

**En el año 2008, ante los reiterados incumplimientos, la Organización Colegial llevó el caso ante el Tribunal de Justicia de la Unión Europea.** Esta denuncia precipitó la segunda gran unión de la enfermería, con la constitución de una Mesa Institucional formada por el Consejo General de Enfermería, la Conferencia Nacional de Directores de Escuelas Universitarias de Enfermería, la Asociación Española de Enfermería Docente, la Asociación Nacional de Directivos de Enfermería y el Consejo Estatal de Alumnos de Enfermería.

**“La unión de la profesión en torno al Consejo General de Enfermería ha sido clave en el proceso”**

Este proceso se vio paralizado por la obligatoria integración del sistema universitario español en el Espacio Europeo de Educación Superior. Una profunda reforma universitaria que ha supuesto cambiar la legislación española de estudios de enfermería a la normativa europea, en noviembre de 2005 se constituyó el “Plan de Trabajo” de Grado de Enfermería (Licenciatura) de 240 créditos y cuatro años, que monta a la Organización Colegial de Enfermería, al principal sindicato de enfermería, a la Conferencia Nacional de Directores de Escuelas Universitarias de Enfermería, a la Unión Española de Sociedades Científicas de Enfermería, a la Asociación Na-

### Más de 30 años de lucha

En 1977, la enfermería se convertía en una profesión universitaria, con la Diplomatura en Enfermería. 31 años después alcanzaba el máximo desarrollo académico posible, con el establecimiento del Grado en Enfermería (Licenciatura). Un largo proceso en el que la perseverancia, la unión de toda la profesión y la normativa europea fueron claves para que la enfermería alcanzase, por fin, el desarrollo académico que merecía. Un proceso largo y complejo en el que la unión de la profesión en torno al Consejo General de Enfermería fue fundamental.

# 2009

## ANIVERSARIO E.C.S.

### Junio 2009

La Organización Colegial de Enfermería de España celebraba en el Paraninfo de la Universidad Complutense de Madrid un acto que reunió a gran parte de la comunidad docente universitaria con el objetivo de conmemorar el vigésimo aniversario de su Escuela de Ciencias de la Salud.

Creada para facilitar a los enfermeros en particular, y a los profesionales sanitarios en general, el acceso a una formación continuada, acreditada, excelente y de calidad, por las aulas de la Escuela de Ciencias de la Salud habían pasado, hasta ese momento, más de 500.000 profesionales sanitarios cuya formación era calificada cada año, por las instituciones sanitarias internacionales, entre las mejores de Europa.

Entre los cursos ofrecidos, Máximo González Jurado quiso destacar en el acto el Curso de Experto Universitario en Urgencias y Emergencias, impartido desde 1992 y con un total de 49.550 horas de docencia. Además, el presidente del CGE aseguraba sentirse orgulloso “cada vez que desde la organización colegial veían actuar un dispositivo de urgencias y, dentro de él, una enfermera o enfermero salvaba vidas generando confianza en el conjunto de la sociedad”.

**ENFERMERÍA FACULTATIVA**  
LA REVISTA DE LOS PROFESIONALES UNIVERSITARIOS DE ENFERMERÍA. AÑO XIII, NUEVA ÉPOCA, N.º 128, SEPTIEMBRE 2009

La enfermería española lidera el congreso del CIE en Durbán

Finaliza el III Programa de Liderazgo Institucional 2007-2009

Nuevos proyectos de Enfermeras para el Mundo en Marruecos

**ANDALUCÍA APRUEBA LA PRESCRIPCIÓN ENFERMERA**  
LOS ENFERMEROS ANDALUCES SERÁN LOS PRIMEROS EN PRESCRIBIR MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS

**NOTICIAS**

**La Complutense homenajea a la Escuela de Ciencias de la Salud**

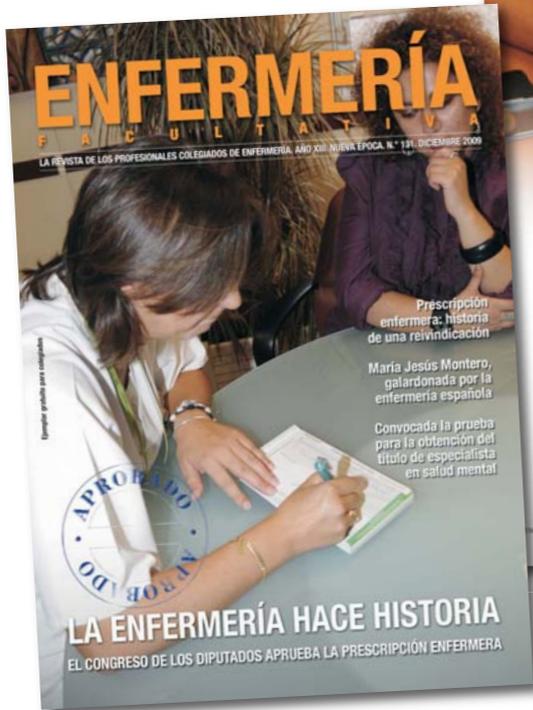
La ceremonia contó con la presencia de los propios galardonados que reciben sus distinciones de manos del presidente de la Organización Colegial de Enfermería de España, Máximo González Jurado. Asimismo, durante el acto también se celebró la graduación de la promoción 2008-2009 del Máster Universitario docente universitario con el objetivo de conmemorar el vigésimo aniversario de la Escuela de Ciencias de la Salud. Durante esta jornada, la Organización Colegial hizo entrega de una de sus reconocimientos más importantes a tres destacadas personalidades. Los galardonados fueron: la Encarnación de Enfermería al Mérito Colegial, en su Categoría de Oro, para Manuel Díaz-Rubio, presidente de la Real Academia Nacional de Medicina; Venera de la Organización Colegial de Enfermería, en su Categoría de Oro, para Juan Vicente Benet, director de la Escuela Universitaria de Enfermería, Psiquiatría y Psicología de la UCM; y Venera de Oro de la Enfermería Española para Carlos Bermejo, rector magnífico de la Universidad Complutense de Madrid.

La Escuela de Ciencias de la Salud es un organismo de grado universitario que fue creado hace dos décadas por la Organización Colegial, con el objetivo de facilitar a los enfermeros en particular, y a los profesionales sanitarios en general, el acceso a una formación continuada, acreditada, excelente y de calidad. Tal y como contó en el acto quien es su directora, Pilar Fernández, a lo largo de todos estos años han pasado por sus aulas más de 500.000 profesionales sanitarios y su formación es calificada cada año, por las instituciones sanitarias internacionales, entre las mejores de Europa. Por su parte, Máximo González Jurado destacó especialmente una de sus titulaciones históricas: el curso de Experto Universitario en Urgencias y Emergencias, impartido por la Escuela desde 1992, del que ya se contabilizan más de 200 ediciones y un total de 49.550 horas de docencia a su más de 7.000 alumnos. El presidente de las enfermeras españolas aseguró sentirse especialmente orgulloso “cada vez que, desde la organización colegial, vemos actuar un dispositivo de urgencias y, dentro de él, una enfermera, salvando vidas y generando con ello seguridad y confianza en el conjunto de la sociedad”.



# 2009

# PRESCRIPCIÓN



## La profesión consigue la prescripción enfermera

Han sido necesarios más de cuatro años de lucha continuada a través del máximo órgano de representación nacional, el Consejo General de Enfermería. Media década en la que la profesión ha conseguido mantener el debate en los medios de comunicación y en los foros de debate político. El trabajo continuado...

**BIRO LAPETRA, María**

El pasado martes 22 de diciembre el Pleno del Congreso de los Diputados aprobaba una proposición de ley presentada en junio conjuntamente por los grupos parlamentarios del PSOE y CIU que viene a modificar la Ley 29/2006, de 26 de julio, de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios (conocida popularmente como 'ley del medicamento') con el objetivo de legalizar plenamente la prescripción enfermera y dotar a los más de 240.000 enfermeros y enfermeras que trabajan en España de plena seguridad jurídica en su asistencia sanitaria diaria. La iniciativa ha supuesto la modificación de varios preceptos de la 'ley del medicamento', concretamente del artículo 77.1. El apartado 1 de la disposición adicional octava y la disposición adicional duodécima.

La modificación de la citada ley 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—. La misma daría derecho a la prestación farmacéutica correspondiente al paciente cuando se trate de medicamentos o productos sanitarios financiados por el Estado.

**"Los partidos políticos que han votado a favor han dado ejemplo de madurez y sentido común"**

**La que dice la ley**

Antes, el nuevo redactado de la 'ley del medicamento' establece que "El Gobierno regulará la indicación, uso y autorización de dispensación de determinados medicamentos sujetos a prescripción médica por los enfermeros, en el marco de los principios de la atención integral de salud y para la continuidad asistencial, mediante la aplicación de protocolos y guías de práctica clínica y asistencia, de elaboración conjunta, acordados con las organizaciones colegiadas de médicos y enfermeros y validados por la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud". Para el desarrollo de este apartado, se establece lo siguiente: "El Ministerio de Sanidad y Política Social, con la participación de las organizaciones colegiadas, referidas anteriormente, acreditará con efectos en todo el Estado, a los enfermeros para las actuaciones previstas en este artículo".

Para Máximo González Jurado, presidente del Consejo General de Enfermería, la modificación de la 'ley del medicamento' ha supuesto "que el Sistema Nacional de Salud ha vuelto a ser un escenario de práctica asistencial segura para los 240.000 enfermeros y enfermeras que hacemos posible su funcionamiento con nuestra asistencia sanitaria diaria".

Para el presidente de la enfermería española, "los partidos políticos que han votado a favor de esta iniciativa han dado un ejemplo de madurez y de sentido común, de verdadera capacidad de diálogo y de conocimiento real del funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, haciendo primer, por encima de toda la calidad asistencial, las necesidades de los pacientes y la seguridad, tanto de los propios ciudadanos como de los propios profesionales sanitarios".

En este sentido, asegura que "nos debemos alegrar que estamos hablando de legalizar lo que ya es una práctica habitual en el sistema sanitario y, por tanto, esta es una medida que beneficia primero y fundamentalmente a los pacientes, y segundo a todos los profesionales sanitarios que los conforman". Así, González Jurado, ha asegurado que "con esta modificación de la 'ley del medicamento' se pondrá fin a una situación insostenible de inseguridad jurídica para los enfermeros que trabajan en España".



**Mayo de 2009 medicamentos prescritos**

El texto anterior a la modificación aprobada en el Senado —y que ha sido ratificada por el Pleno del Congreso el pasado 22 de diciembre— prohibía a estos profesionales tomar cualquier decisión respecto a firmas, concurriendo en lugar de una gran parte de las actuaciones clínicas que realizan los enfermeros en hospitales, centros de salud, centros socioasistenciales y servicios de salud laboral de las empresas. Porque la realidad sanitaria y asistencial demuestra que los enfermeros, en el ejercicio de sus competencias profesionales, a...

**PORTADA**

prescriben desde hace décadas más de 200 medicamentos en 170 intervenciones clínicas y asistenciales. Máximo González Jurado ha querido recordar que, a lo largo de los últimos cuatro años, los enfermeros se han visto obligados a cometer una ilegalidad, aplicada en nuestro ordenamiento jurídico como "supuesto de delito de intrusión profesional" cada vez que curaban una herida o una úlcera (utilizando medicamentos de cura sin una indicación médica), cuando decidían administrar un analgésico a un paciente encamado, cuando inspectores la vacuna de la gripe sin indicación médica individualizada, cuando valoraban a los pacientes con gripe A y los casos leves los derivaban a su casa con un concepto terapéutico que incluía prescripción farmacológica —como está ocurriendo en numerosas comuni-

**CLAVES DE LA PRESCRIPCIÓN ENFERMERA**

**Los medicamentos de prescripción enfermera:**

- Entre los medicamentos sujetos a prescripción médica y los productos sanitarios: pueden prescribirse de forma autónoma y con plena seguridad jurídica, desde que los efectúa la modificación de la ley.
- Determinados medicamentos sujetos a prescripción médica el nuevo redactado de la 'ley del medicamento' establece que el Gobierno regulará la indicación por parte de los enfermeros de determinados medicamentos sujetos a prescripción médica, en el marco de los principios de la atención integral de salud y para la continuidad asistencial. Dicha prescripción se hará efectiva mediante la aplicación de protocolos y guías de práctica clínica, de elaboración conjunta, acordados con las organizaciones colegiadas de médicos y enfermeros, así como validados por la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. Para el desarrollo de este apartado, se establece que el Ministerio de Sanidad y Política Social, con la participación de las organizaciones colegiadas de enfermeros y médicos, acreditará, con efectos en todo el Estado, a los enfermeros para las actuaciones previstas en este artículo.

**La nueva receta enfermera:**

La modificación de la 'ley del medicamento' establece que los enfermeros, podrán indicar, usar y autorizar —es decir, pres-

dad repetida porque esta proposición de ley ha sido fruto del diálogo y el consenso entre todos los agentes sanitarios, fundamentalmente enfermeros, médicos, Ministerio de Sanidad y Política Social y, por supuesto, los grupos parlamentarios implicados". Por ello, aseguró que "resulta absolutamente fundamental que se aproveche este espíritu de diálogo y de trabajo para seguir avanzando en dar respuesta a las necesidades del sistema sanitario. Como ha ocurrido hasta ahora, debe seguir primando la seguridad del paciente y la calidad de la asistencia sanitaria de cara a continuar trabajando en el desarrollo de un Sistema Nacional de Salud exitoso, en el que podemos prestar nuestra asistencia con plenas garantías de seguridad jurídica y con las máximas cotas de calidad".

**"La enfermería ha hecho historia porque esta proposición de ley ha sido fruto del consenso"**

El presidente del Consejo General de Enfermería señaló que "la enfermería ha hecho historia en la asistencia sanitaria de cara a continuar trabajando en el desarrollo de un Sistema Nacional de Salud exitoso, en el que podemos prestar nuestra asistencia con plenas garantías de seguridad jurídica y con las máximas cotas de calidad".

**CLAVES DE LA PRESCRIPCIÓN ENFERMERA**

**Los medicamentos de prescripción enfermera:**

- Entre los medicamentos sujetos a prescripción médica y los productos sanitarios: pueden prescribirse de forma autónoma y con plena seguridad jurídica, desde que los efectúa la modificación de la ley.
- Determinados medicamentos sujetos a prescripción médica el nuevo redactado de la 'ley del medicamento' establece que el Gobierno regulará la indicación por parte de los enfermeros de determinados medicamentos sujetos a prescripción médica, en el marco de los principios de la atención integral de salud y para la continuidad asistencial. Dicha prescripción se hará efectiva mediante la aplicación de protocolos y guías de práctica clínica, de elaboración conjunta, acordados con las organizaciones colegiadas de médicos y enfermeros, así como validados por la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. Para el desarrollo de este apartado, se establece que el Ministerio de Sanidad y Política Social, con la participación de las organizaciones colegiadas de enfermeros y médicos, acreditará, con efectos en todo el Estado, a los enfermeros para las actuaciones previstas en este artículo.

**La nueva receta enfermera:**

La modificación de la 'ley del medicamento' establece que los enfermeros, podrán indicar, usar y autorizar —es decir, pres-

**22 diciembre 2009**

El Gordo navideño para la enfermería llegaba de la mano del Pleno del Congreso de los Diputados que aprobaba, sin ningún voto en contra, la modificación de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios (conocida popularmente como 'ley del medicamento') con el objetivo de legalizar la prescripción enfermera.

La modificación de la citada ley establecía que los enfermeros podrían 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 o receta.

**Las claves de la prescripción**

Tras la modificación de la ley, todos los medicamentos no sujetos a prescripción médica y los productos sanitarios ya podían prescribirse de forma autónoma y con plena seguridad jurídica. Sin embargo, para determinados medicamentos sujetos a prescripción médica se establecía que el Gobierno regularía su indicación por parte de los enfermeros, en el marco de los principios de la atención integral de salud y para la continuidad asistencial.

Dicha prescripción se haría efectiva mediante la aplicación de protocolos y guías de práctica clínica, de elaboración conjunta, acordados con las organizaciones colegiadas de médicos y enfermeros, así como validados por la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. Para el desarrollo de este apartado, se establecía que el Ministerio de Sanidad y Política Social, con la participación de las organizaciones colegiadas de enfermeros y médicos, acreditaría, con efectos en todo el Estado, a los enfermeros para las actuaciones previstas en este artículo.

Con la modificación de la ley también se creaba la orden de dispensación o receta enfermera, que representaba el pleno derecho del paciente a ordenar en una farmacia la dispensación del medicamento prescrito con la financiación sanitaria a la que tuviese derecho. En suma, se otorgaba a la receta enfermera los mismos derechos y obligaciones que a la receta médica.

# 2009



**Historia de una reivindicación** Los hitos que han marcado la consecución de la prescripción enfermera

2009	2008	2007	2006	2005
<p><b>22/12/2009</b> El Congreso de los Diputados aprueba la prescripción enfermera.</p>	<p><b>20/10/2008</b> El Congreso de los Diputados aprueba la prescripción de los medicamentos de uso humano.</p>	<p><b>21/07/2008</b> El Consejo de Gobierno de Andalucía aprueba el decreto que permite prescribir a los enfermeros.</p>	<p><b>26/04/2006</b> El Congreso de los Diputados respalda la prescripción de los medicamentos de uso humano.</p>	<p><b>21/07/2005</b> El Consejo General de Enfermería respalda la prescripción de los medicamentos de uso humano.</p>

**Hitos**

La batalla por la prescripción enfermera se iniciaba en 2005, con los primeros debates para la elaboración de la denominada "ley del medicamento". Ya entonces el Consejo General de Enfermería reivindicaba las actuaciones de la profesión en materia de prescripción. Sin embargo, en julio de 2006 se aprobaba la nueva ley limitando la prescripción a médicos y odontólogos. Se inicia así otra batalla: la lucha por la modificación de la ley que no llegaría hasta finales del año 2009. Por el camino, Andalucía se sumaría a la reivindicación de la enfermería aprobando su propio decreto de prescripción y su receta enfermera.

**clube!**  
club enfermería

VIVIENDAS NUEVAS AL MEJOR PRECIO

BELLEZA Y SEGUROS

VIAJES, MODA Y DEPORTES

PROYECTOS DE EMPLEO Y EMPRENDIMIENTO

Ventajas exclusivas para ti y los tuyos

Ser de CLUBE! es TOTALMENTE GRATUITO y EXCLUSIVO para vosotr@s enfermer@s, pero también para todos aquellos a los que queráis invitar a beneficiarse de las ofertas especiales que ofrece CLUBE!

Accede a [www.clubenfermeria.com](http://www.clubenfermeria.com), a nuestro perfil en Facebook o en Twitter y mantente informad@ de las últimas novedades y ventajas exclusivas que tenemos preparadas para ti.

# 2010

## DIRECTIVA BIOSEGURIDAD



**PORTADA**

### Europa pondrá fin a los pinchazos accidentales

La enfermería española ha dado un paso importante en la guerra contra los pinchazos accidentales que inició su actual presidente, Máximo González Jarado, hace más de 20 años. Gracias a la presión y concienciación llevada a cabo por el Consejo General de Enfermería en Europa durante los últimos años, se ha aprobado una nueva directiva que obliga a implantar una serie de medidas de obligado cumplimiento en todos los países comunitarios, como por ejemplo, el uso de material de bioseguridad.

por lo que no es asombroso que los sistemas sanitarios no aparezcan por ellos en favor de la seguridad tanto del paciente como del profesional". En su cruzada, González Jarado ha estado acompañado por Ana Isabel Salgueiro, enfermera de Vigilancia de un hospital de Plasencia, que se pinchó con una jeringuilla que acababa de ser utilizada con un paciente con VIH/Sida en estado terminal y hepatitis. Como consecuencia de este accidente, Ana Isabel Salgueiro sufrió la estigmatización por parte de compañeros, gestores e incluso los vecinos de la urbanización en la que entonces vivía, que trataron de prohibir el baño en la piscina de la comunidad.

**Cinco años de trabajo**  
Fue el propio González Jarado quien llevó el debate sobre el pinchazo accidental a Europa implantando en su cruzada al congresuero Alejandro Carras, al que visitó en Bruselas acompañado de un grupo de enfermeras que se habían pinchado con material punzante expuesto a VIH/Sida y hepatitis, entre las que estaba Ana Isabel Salgueiro. Gracias a la implicación de Alejandro Carras, que mostró una sensibilidad extraordinaria con el problema, la enfermería española consiguió que los diferentes estamentos europeos fueran conscientes del grave problema que rodea a los pinchazos accidentales y a España se le unieron otros países entre los que destaca especialmente, por su implicación, el Reino Unido. Así, cabe señalar que, antes de la aprobación de la actual directiva y gracias al trabajo de este equipo, el Parlamento Europeo ya aprobó dos resoluciones (14 de febrero de 2005 y 9 de julio de 2006, respectivamente) que abordaban directamente este problema.

En su comparecencia ante los medios de comunicación, el presidente del Consejo General de Enfermería ha agradecido especialmente el impulso llevado a cabo por la ministra de Sanidad y Política Social, Trinidad Jiménez, y su equipo —entre los que destacó a José Martínez Olmos, secretario general de Sanidad— para que esta directiva finalmente viera la luz. González Jarado señaló que Trinidad Jiménez ha sido profundamente sensible a este problema, que desde su primer encuentro institucional y una buena prueba de

**“El 46% de los pinchazos accidentales que se producen en Europa cada año lo sufren los enfermeros”**

**PORTADA**

### ESPAÑA ACELERA LA CUERRE EUROPEA DE BIOSEGURIDAD

Los próximos días 1 y 2 de junio se va a celebrar en Madrid la Cumbre Europea de Bioseguridad. Se trata de un foro que reúne a representantes de todos los Gobiernos, organismos de los Consejos de profesionales sanitarios, expertos en bioseguridad, profesionales de la salud, representantes de sistemas sanitarios de todo el entorno comunitario y profesionales afectados por pinchazos accidentales, entre otros. Todos ellos analizarán el problema y su situación actual, así como las claves y los posibles actuaciones a corto, medio y largo plazo de un problema que afecta a 2,5 millones de personas, que es el número total de profesionales sanitarios.

Son ya numerosos los países y personalidades sanitarias que han confirmado su presencia en este importante evento científico que será liderado desde la enfermería, la profesión que sufre con mayor frecuencia este tipo de accidentes. Cabe destacar que esta cumbre se va a celebrar cuando ha sido aprobada una directiva europea que es a su vez fuertemente entre a 1.200.000 profesionales sanitarios que se producen en territorio europeo. Todos ellos coinciden en disponer que estos profesionales de una sana colaboración con los pacientes, de los cuales el 46% son víctimas por los enfermeros.

**PORTADA**

### “El material de bioseguridad reduce en más de un 85% el riesgo de exposición a sida y hepatitis”

El presidente de los enfermeros señala que, tal y como indican los estudios realizados por los expertos del Consejo General de Enfermería, la aplicación con carácter general de los dispositivos de bioseguridad para evitar este tipo de accidentes supondría la reducción de los riesgos en un 85%, y un ahorro para el sistema sanitario en torno al 73%. Frente a los costes derivados de los pinchazos accidentales de forma accidental por el personal sanitario.

La intensa campaña a favor de los dispositivos de bioseguridad llevada a cabo desde el Consejo General de Enfermería de España ha permitido que ya sean cinco las comunidades autónomas que han aprobado una norma en la que implantar, de forma obligatoria, este tipo de dispositivos en la sanidad pública que gestionan. Dichas autonomías son, por orden cronológico de aprobación de la norma: Madrid, Castilla-La Mancha, Baleares, Galicia y Navarra. Se da en la circunstancia de que los enfermeros que trabajan en los sistemas sanitarios de estos territorios lo hacen con seguridad con absoluta, mientras que los que prestan su asistencia en alguna de las doce comunidades restantes deben exponerse cada día al riesgo de pinchazo accidental.

**Dispositivos de bioseguridad ahora final en comit**  
Según González Jarado, no existe justificación alguna para no apostar por una implantación en todo el Sistema Nacional de Salud. No quiere hay razones económicas, puesto que son ya numerosas las compañías que tienen este tipo de productos en el mercado. “En lo que es un movimiento justo porque lo que está en juego es nuestra seguridad y nuestra salud, pero degradadamente lo que pesa en muchos gestores, al final, es el coste de cada medida a adoptar”. En este sentido,

8 marzo 2010

El Consejo Europeo de ministros de Empleo y Asuntos Sociales aprobaba una directiva destinada a prevenir lesiones e infecciones en los trabajadores sanitarios como consecuencia de pinchazos y cortes accidentales producidos con dispositivos y objetos punzocortantes como las agujas de las jeringuillas, lancetas, vías intravenosas, etc. Esta nueva directiva obligaba a los países de Europa a implantar una serie de medidas de seguridad, entre las que se incluía la obligatoriedad de uso de dispositivos de bioseguridad. Se trata de material punzante como lancetas, jeringuillas, vías intravenosas, etc. que contenían un mecanismo que anula la aguja inmediatamente después de su uso y que evitaba, en más del 85%, el riesgo de pinchazo accidental.

### Bioseguridad, la asignatura pendiente en la sanidad autonómica

Madrid, Castilla-La Mancha, Baleares, Galicia y Navarra son las únicas comunidades autónomas que han legislado programas de obligado cumplimiento

**RESUMEN**  
En Navarra, se va a cinco las comunidades autónomas (sin incluir a la Comunidad Valenciana, que solo ha establecido recomendaciones y protocolos) que han establecido normativamente programas de prevención de riesgo biológico de obligado cumplimiento. ENFERMERÍA FACULTATIVA repasa el estado actual de la bioseguridad en nuestro país.

**Madrid**  
La Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid fue pionera en nuestro país en la implantación de procedimientos y protocolos de seguridad, así como en el establecimiento de un sistema de vigilancia y registro. Se normó y se estableció mediante la Orden 8277/2005, publicada en el Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid del 17 de marzo de 2005.

Previamente a su publicación y desarrollo se realizó un proyecto piloto para la implantación de los dispositivos de bioseguridad en dos hospitales y diez centros de salud. Este proyecto, el Consejo General de Enfermería, a través de la Federación de Centros de Salud, llevó a cabo una serie de acciones para los

enfermeros sobre la identificación de riesgos y la implantación de prácticas de trabajo seguras, incluyendo la utilización de dispositivos antipinchazos.

**Comunidad Valenciana**  
A mediados de 2005, la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Valencia también estableció un proyecto piloto de prevención del riesgo biológico que, desde hace marzo de 2006, fructo de ese proyecto, en septiembre de ese mismo año, se presentó el Programa de Prevención de Riesgo Biológico.

Hasta 2007 no se han establecido protocolos cuando se instaura un procedimiento de actuación en caso de accidente, un registro de exposiciones, así como el refuerzo de la formación y actualización de los profesionales sanitarios, combinado con la progresiva normación del material comercial por material de bioseguridad, la unificación de criterios de calidad material y seguridad laboral en los procedimientos de trabajo y la vigilancia epidemiológica. Sin embargo, se trata de acciones puntuales y a modo de recomendaciones y protocolos de actuación internos, por lo que, desde el Consejo de Sanidad, no se ha procedido a aprobar y publicar ninguna orden ni decreto de obligado cumplimiento. De acuerdo a esto, la Comunidad Valenciana por ahora no ha respondido por ley la obligatoriedad de estos medidas de bioseguridad.

**Castilla-La Mancha**  
“Hasta ahora, sólo cinco comunidades autónomas han adoptado algún plan de bioseguridad”

El 28 de marzo de 2005, el Diario Oficial de Castilla-La Mancha publica la Orden de 19 de marzo de la Consejería de Sanidad, por la que se esta-

blecen las directrices para la implantación en el plantamiento de centros de salud, “de productos y procedimientos de seguridad, así como un sistema de registro y vigilancia científica de accidentes con organismos patógenos de transmisión sanguínea por riesgo de uso de material punzocortante”. Además de prevenir minimizar o eliminar la incidencia de los accidentes por riesgo derivado del uso de material punzocortante, la orden prevé crear programas de capacitación y formación del personal sanitario en el uso del nuevo material, establecer dentro de la implementación de los productos de seguridad la indicación “libre de latex” y proporcionar los procedimientos necesarios de uso de seguridad.

**Baleares**  
En marzo de 2008, la Consejería de Sanidad de Baleares aprobó el Decreto 59/2008, de 2 de marzo, publicado en el Boletín Oficial de las Illes Balears del 9 de marzo, por el que se establece e implanta los procedimientos de seguridad en el personal de centros públicos y privados de las Illes Balears.

Dicha orden considera necesario “impulsar e implantar el uso de dispositivos de seguridad que permitan reducir la exposición al riesgo biológico en los actos asistenciales, así como proteger los mecanismos integrados en el Plan de Prevención de Riesgos Laborales para el cumplimiento de la legislación y la obtención de datos de accidentalidad que permitan identificar con actividad preventiva adecuada”.

**Galicia**  
En septiembre de 2008, la Consejería de Sanidad de Galicia aprobó la Orden de Galicia que implanta, mediante la Orden de 15 de septiembre de 2008, publicada en el Diario Oficial de Galicia del 30 de septiembre, los procedimientos de seguridad y el sistema de vigilancia frente a los accidentes con riesgo biológico en el ámbito de las instituciones del Servicio Gallego de Sanidad.

González Jarado también colabora en la formación, capacitación e información de los profesionales en materia de prevención de los accidentes con riesgo biológico, incluyendo de forma especial en la importancia del cumplimiento de los procedimientos de trabajo seguros.

**Navarra**  
La Comunidad Autónoma navarro ha legislado dispositivos antipinchazos.

La Orden Foral 77/2010, de 29 de marzo, de la Consejería de Sanidad, por la que se establece e implanta dispositivos de seguridad frente a accidentes con riesgo biológico en el personal de centros públicos y privados de Sanidad Osasuna, publicada el pasado 13 de febrero en el Boletín Oficial de Navarra.

Dicha orden considera necesario “impulsar e implantar el uso de dispositivos de seguridad que permitan reducir la exposición al riesgo biológico en los actos asistenciales, así como proteger los mecanismos integrados en el Plan de Prevención de Riesgos Laborales para el cumplimiento de la legislación y la obtención de datos de accidentalidad que permitan identificar con actividad preventiva adecuada”.

“La Comunidad Valenciana sólo ha instaurado recomendaciones y protocolos de actuación internos”

2011

# CUMBRE MÉDICO-ENFERMERA



## La regulación de la profesión a nivel internacional

**Reguladores de diez países de todo el mundo se reúnen en la Cumbre Mundial Médico-Enfermera para Garantizar la Seguridad de los Pacientes.**

**Enfermería del futuro ya tiene prisa de la autorregulación.**

**Instituciones y profesionales, a favor de la autorregulación.**

**Cooperación enfermera: equidad en salud.**

**LA CUMBRE DE LA REGULACIÓN PROFESIONAL**

**ENFERMEROS Y MÉDICOS, UNIDOS POR UN OBJETIVO COMÚN: LA SEGURIDAD DE LOS PACIENTES**

## La regulación de la profesión a nivel internacional

reguladores de diez países de todo el mundo se reúnen en la Cumbre Mundial Médico-Enfermera para Garantizar la Seguridad de los Pacientes. En esta primera de ellas, se discuten los modelos de regulación de las profesiones sanitarias. En la segunda, se abordará el tema de la cooperación internacional en salud.

**Michel Legmann (Francia)**

**"Deontología y competencia son valores indispensables"**

En su intervención, Michel Legmann, presidente del Consejo Nacional de la Orden de Médicos de Francia, explicó cómo, en su país, dicho organismo regulador representa a todos y cada uno de los médicos que trabajan en el país. Con independencia de donde trabaje —salud pública, hospitalaria o atención primaria, etc.—, la colaboración de todos y cada uno de ellos, y su consecuente adscripción al registro de profesionales, es obligatoria para todos los profesionales sanitarios.

Legmann destacó que los colegios de médicos tienen por misión "salir por los principios de mantenimiento de la moral, deontología, competencia y dedicación de los profesionales, valores indispensables para el ejercicio de la profesión". Además, "están encargados de elaborar y redactar el código deontológico de la profesión, así como hacerlo evolucionar y adaptarlo a las necesidades e intereses de los pacientes, de la sociedad y de la profesión en constante desarrollo médico, social y económico".

Al igual que sucede en España, los profesionales franceses son llamados a las urnas para elegir a sus máximos representantes y el orga-

no se autoafianza con las cuentas de los propios miembros, "circunstancia que garantiza la total independencia de la profesión médica y la defensa del honor de los profesionales".

En este sentido, María Augusta Sousa destacó que "la colegiación es universal y obligatoria, no solo porque así lo ordenan los estatutos integrados en una misma legislación, sino porque la autoridad profesional representa a todos y tiene la obligación de adoptar las decisiones necesarias para garantizar la seguridad y la calidad de los cuidados".

En este sentido, María Augusta Sousa destacó que "medicina y enfermería son dos pilares fundamentales de la atención sanitaria de los ciudadanos, porque su razón de ser es disponer cuidados y por lo tanto, sus decisiones las que determinan la calidad y la eficiencia de la asistencia sanitaria". "Todos estamos de acuerdo en que la salud es un bien público". "Sin embargo, añado, "no siempre resulta fácil retomar esta dimensión y recordarla en los momentos en que vivimos".

**PORTADA**

desarrollar la función de la licencia para el ejercicio de la asistencia. Además, va a tener otras funciones como promover la autonomía profesional, mantener un alto nivel de formación; definir la función social de la profesión y subrogar las participaciones de la práctica profesional.

**Franc Ulich Montenegro (Alemania)**

**"Soy partidario de la autorregulación y la autogestión"**

Como vicepresidente de la Asociación Federal de Médicos alemanes, Franc Ulich Montenegro declaró estar "totalmente a favor de autorregulación, autogestión y autoadministración por encima del control del Estado, algo básico y válido tanto en el sector médico como en otros".

Según explicó el vicepresidente de los médicos alemanes, su país está formado por 16 estados federados y cada uno de ellos se encarga de la supervisión de los colegios de médicos, así como de los aspectos del sector público y privado. Por lo tanto, "en cada uno de los estados federados existe una delegación de la autoridad regional, descentralizada". Esto significa que la autoridad médica a la que representa Montenegro no otorga las licencias que permiten ejercer a los médicos. "Yo soy un médico que trabaja en un hospital federal, que han delegado dicha competencia en las universidades".

Para Ulich, en Alemania existe la obligación obligatoria y para trabajar es imprescindible registrarse en un colegio de médicos. Sus funciones están claramente delimitadas: concepción de diplomas, actualización de registros, profesionalización, elaboración de exámenes, seguimiento y evaluación de la formación continuada y control de la calidad de la salud. "Aparte de lo cual, cada colegio se encarga de la colegiación de profesionales y estudiantes, que es obligatoria, así como de la elaboración de estándares, códigos deontológicos y directrices. También gestionan las quejas, anulaciones, denuncias y modificaciones; evalúan a los profesionales formados en extranjería; y aprueban las normas de acreditación y planes de estudio acreditados. La renovación de la colegiación es anual".

**Roberto Laiz (Brasil)**

**"Regulamos la profesión ante el crecimiento intrínseco laboral"**

En Brasil, aparte del Consejo Federal de Medicina, existen 27 consejos regionales. Su estructura financiera depende de la cuota obligatoria y anual que pagan los médicos. De lo recaudado, un tercio se destina al órgano federal y el resto, a los consejos regionales.

Una de las funciones del Consejo de Medicina de Brasil, que está presidido por Roberto Laiz, es la de regular la profesión ante el crecimiento intrínseco laboral. A ella se unen otras como "mantener, disciplinar, facilitar, elaborar normas, decidir lo que es ético y los comportamientos sancionables. También nos ocupamos de la inscripción, colegiación y expedición del título de Medicina". Para ello, el profesional se registra y paga una cuota anual, en cuyo momento se inscribe en el "registro". "Si no se inscribe, no se puede ejercer la profesión, por lo que el profesional debe estar colegiado. Si, además, la especialidad no ha sido registrada, definitivamente puede haber sanciones".

Sobre la recertificación de profesionales, el presidente de los médicos brasileños declaró que, de momento, no es obligatoria. "Tenemos un proyecto que arranca en diciembre de 2006. A finales de 2011 cumpliremos los primeros cinco años, fecha en la que finalizó el plazo marcado para la primera recertificación".

**Tom Hazell (Reino Unido)**

**"El NMC es una herramienta para la protección del público"**

El Consejo de Enfermeras y Matronas de Reino Unido (NMC), en su idioma en inglés cuenta con más de 600.000 miembros, pero todas las enfermeras y matronas tienen que estar colegiadas si quieren ejercer. Tal y como describe en su organismo de reciente creación (2009) que agrupa a las 10 profesiones sanitarias reguladas, establece normas en materia de educación, colegiación y deontología, para poder garantizar que los enfermeros y matronas prestan un servicio con un exigente nivel de calidad. También garantiza que los enfermeros y matronas se registren una vez por poder ejercer en toda Australia—eficiencia— con un único registro nacional en línea para todas las profesiones".

Tal y como explica su directora gerente, el papel primordial de esta agencia "es la protección de los ciudadanos". Aparte de lo cual, cada colegio se encarga de la colegiación de profesionales y estudiantes, que es obligatoria, así como de la elaboración de estándares, códigos deontológicos y directrices. También gestionan las quejas, anulaciones, denuncias y modificaciones; evalúan a los profesionales formados en extranjería; y aprueban las normas de acreditación y planes de estudio acreditados. La renovación de la colegiación es anual.

**Anne Morrison (Australia)**

**"Nuestro papel primordial es la protección de los ciudadanos"**

La Agencia Reguladora de los Profesionales Sanitarios de Australia (AHPRA, en sus siglas en inglés), que dirige Anne Morrison, es un organismo de reciente creación (2009) que agrupa a las 10 profesiones sanitarias reguladas en ese país. Cada una de estas profesiones tiene su propio colegio nacional, pero todos ellos están coordinados por la AHPRA. Este nuevo sistema ha sido diseñado para promover la movilidad—de tal forma que basta con que los profesionales se registren una vez por poder ejercer en toda Australia—eficiencia— con un único registro nacional en línea para todas las profesiones".

Tal y como explica su directora gerente, el papel primordial de esta agencia "es la protección de los ciudadanos". Aparte de lo cual, cada colegio se encarga de la colegiación de profesionales y estudiantes, que es obligatoria, así como de la elaboración de estándares, códigos deontológicos y directrices. También gestionan las quejas, anulaciones, denuncias y modificaciones; evalúan a los profesionales formados en extranjería; y aprueban las normas de acreditación y planes de estudio acreditados. La renovación de la colegiación es anual.

## Instituciones y profesionales, a favor de la autorregulación

**Leire Pajín y Mariano Rajoy refuerzan su compromiso con la defensa de las profesiones sanitarias**

**NOTICIAS**

de que tenemos un colectivo de profesionales de gran fortaleza".

**Enfermería y medicina, aliados**

Tanto Máximo González Jurado, presidente del Consejo General de Enfermería, como Juan José Rodríguez Sendín, expresaron en los discursos inaugurales su satisfacción por la organización de esta cumbre y respondieron conjuntamente entre ambas profesiones sanitarias.

**"Leire Pajín destacó el papel fundamental de las instituciones colegiales"**

González Jurado compartió con los asistentes su firme compromiso de mantener valores intrínsecos para las organizaciones colegiales tales como "autonomía, igualdad, accesibilidad, gratuidad o solidaridad", a pesar de "cualesquier crisis presente o futura". "Sin duda, el reto que nos plantea el futuro es cómo garantizar el bienestar de los ciudadanos y mujeres que cuidan de personas", el presidente de las enfermeras españolas, Alfonso Moreno se mostró claramente partidario de la colegiación obligatoria y pro de referir "el papel destacado que los colegios desempeñan en el proceso formativo".

Albert Jorral, por su parte, resaltó "la tensión" que está causando los procesos presupuestarios entre los profesionales sanitarios, una situación muy peligrosa que puede tener graves consecuencias en los ciudadanos.

Por su parte, Juan José Rodríguez Sendín centró su intervención en la regulación de médicos y enfermeros y en el papel de los colegios profesionales como actores en el desarrollo del Sistema Nacional de Salud (SNS). Sin embargo, resaltó que es imprescindible "trabajar duro para agotar el máximo potencial de prestigio de nuestra jura de la comarca".

Leire Pajín manifestó también su compromiso de "incrementar la colaboración institucional para que los retos del SNS puedan afrontarse contando con la colaboración y participación de médicos y de enfermeros y enfermeras".

La ministra anunció su intervención expresando "si firme convicción de que

### Abril 2011

Médicos y enfermeros se reunían en Madrid para garantizar la seguridad de los pacientes. Bajo el nombre *Cumbre Mundial Médico-Enfermera para Garantizar la Seguridad de los Pacientes*, profesionales de ocho países de todo el mundo debatieron sobre este tema. Las intervenciones de Mariano Rajoy, líder del Partido Popular; Leire Pajín, ministra de Sanidad, Política Social e Igualdad; Máximo González Jurado, presidente del Consejo General de Enfermería; Juan José Rodríguez Sendín, presidente de la OMC; y miembros del panel de expertos aportaban una visión poliédrica de la realidad que vivía la sanidad y los profesionales que trabajaban en ella.

2013

# SITUACIÓN CRÍTICA



ON-LINE

**ENFERMERÍA FACULTATIVA**  
LA REVISTA DE LOS PROFESIONALES COLEGIADOS DE ENFERMERÍA. AÑO XVII. NÚMERO ESPECIAL. MARZO 2013

Info en enfermería, una plataforma integral de comunicación enfermera

La enfermería, en defensa de la seguridad de los pacientes

Erradicar la violencia contra las mujeres, un compromiso de Enfermeras Para el Mundo

**LA ENFERMERÍA NACIONAL, REUNIDA PARA ATAJAR UNA SITUACIÓN CRÍTICA SIN PRECEDENTES**

ACABAR CON EL DESEMPLEO Y ACTIVAR LA PRESCRIPCIÓN ENFERMERA Y EL RECONOCIMIENTO DE LAS ESPECIALIDADES, CLAVES DE LA ESTRATEGIA DESARROLLADA

**Marzo 2013**

La crisis económica en España golpeó de lleno a la profesión. Los gestores vieron en el personal, concretamente en la enfermería, una forma de ahorro fácil para una sanidad con una deuda astronómica. El paro es moneda común, pero lo que se ponía y lo que se está poniendo en riesgo era la seguridad de los pacientes.



**125 HORAS**

## Cursos de Formación Continuada acreditada

**CURSOS**

**Área Gestión:**

- Gestión de enfermería para supervisores.
- Gestión de calidad asistencial.
- La gestión de recursos humanos en los equipos de enfermería.

**Área de Cuidados Médico-Quirúrgicos:**

- Cuidados de enfermería a pacientes en situación crítica.
- Cuidados enfermeros para conseguir una oxigenación eficaz: oxigenoterapia, aerosolterapia, ventiloterapia.

**Infórmate en:**

Fuente del Rey, 2 (Esquina Ctra. de Castilla) 28023 - Madrid

Fax: 91 334 55 05

eics@escuelacienciassalud.com

www.escuelacienciassalud.com

902 50 00 00



ESCUELA INTERNACIONAL DE CIENCIAS DE LA SALUD



ORGANIZACIÓN COLEGIADA DE ENFERMERÍA CONSEJO GENERAL





2013

# PACTO ENFERMERÍA-MINISTERIO



PORTADA

Para consultar en las ENFERMERÍA FACULTATIVA date de año en [www.infoenfermeria.com](http://www.infoenfermeria.com)

www.infoenfermeria.com

El camino que hemos de hacer juntos, los que estamos aquí y los que se quieren sumar. Un camino en el cual hoy damos un gran paso adelante en beneficio de cada uno de los ciudadanos de nuestro país.

**"El acuerdo establece medidas para fomentar el empleo enfermero"**

Ana Mato, por su parte, ha recordado lo histórico de estos acuerdos porque "no hay precedentes de un pacto que implique a los representantes de más de medio millón de médicos y enfermeros con el objetivo de mejorar la asistencia sanitaria de todos los españoles". La ministra de Sanidad ha recordado en tres epígrafes las meritorias jornadas de trabajo que han dado como fruto un completo documento final: "El pacto por la sanidad, una nueva política de recursos humanos y nuevas estrategias para impulsar la gestión clínica".

**Un pacto abierto al diálogo**

El presidente de los enfermeros españoles ha recordado a los asistentes que fue en 2003 cuando se empezó a elaborar "la hoja de ruta que hoy culmina". Una hoja de la que González Harado ha hecho un completo resumen por bloques destacando las medidas más urgentes: desarrollo profesional, registro estatal de profesionales, colegiación, plan de recursos humanos, prescripción enfermera, especialidades y gestión clínica, entre otras. La intervención ha concluido con una alusión a "un gran pacto de Estado" en el que "llamamos al diálogo po-

Enmarcadas dentro del ámbito enfermero, el acuerdo recoge también una serie de cuestiones. En este sentido, ha resultado fundamental el consenso y la predisposición conjunta con el Ministerio en temas tan relevantes como el desarrollo definitivo tanto de la prescripción enfermera como de las especialidades, la profesionalización de la gestión clínica, la administración óptima de los recursos humanos, el fomento de políticas activas de promoción de empleo enfermero, las bases para el desarrollo conjunto del futuro Registro Estatal de Profesionales Sanitarios, y, el compromiso de implantar en toda España medidas de bioseguridad que minimicen la exposición a enfermedades de transmisión sérica.

El acuerdo suscrito por la Mesa Estatal de la Profesión Enfermera, entidad constituida por el Consejo General de Enfermería y el sindicato SATSE, da especial protagonismo a la necesidad de garantizar la sostenibilidad del actual SNS mediante el impulso de un Pacto de Estado por la Sanidad.

Varios son los criterios en los que debe basarse, destacando especialmente propiciar el consenso y no la confrontación; asegurar una asistencia sanitaria universal y gratuita;

El pacto por la sanidad, una nueva política de recursos humanos y nuevas estrategias para impulsar la gestión clínica.

En presencia del presidente del Gobierno, Mariano Rajoy, el Jefe de la Profesión Médica (que firmaron también su propio acuerdo con el Ministerio) se unió también a Ana Mato, ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; Miquel Gual, presidente del Consejo General de Enfermería, y Víctor Azaña, presidente del Sindicato de Enfermería SATSE, en el firme compromiso de consolidar una asistencia sanitaria con las máximas cotas de calidad y seguridad de los pacientes.

En beneficio de los ciudadanos. Todos ellos han concluido en ensalzar las bondades de nuestro sistema sanitario y en señalar la necesidad de suscribir un Pacto de Estado por la Sanidad para protegerlo. En esos mismos términos se ha expresado Mariano Rajoy: "estamos aquí de común acuerdo para proteger este pilar básico de nuestro estado de bienestar". El presidente del Gobierno no ha dudado en ensalzar la labor de enfermeros y médicos en nuestro país, verdaderos artífices de que "tres de cada cuatro españoles, según el CIS, valores como muy bueno nuestro Sistema Nacional de Salud". Tras destacar el carácter reformista y de visión de futuro de su gobierno, Rajoy ha concluido su intervención destacando que "este es

El año "nuclear" no ha podido finalizar de una manera más prometedoras para la enfermería. Tras unos meses complicados en los que el peso, la falta de profesionales y la prescripción enfermera han sido los temas más preocupantes, el pasado 30 de julio la Mesa Estatal de la Profesión Enfermera, con el Ministerio de Sanidad, un acuerdo sin precedentes. Una batería de medidas cuya puesta en marcha y cumplimiento contribuirá a la mejora

mejorar la calidad y eficiencia de la práctica clínica a través de enfermeros responsables en la administración de recursos empleados en su ejercicio profesional, organizando y coordinando las actividades que surgen en torno a cada proceso asistencial.

En este sentido, tanto enfermería como Ministerio se comprometen a implementar un modelo de gestión clínica que recoja dos áreas fundamentales: creación, construcción, financiación y extracción de los unidades de gestión clínica, por un lado, e incorporación de recursos humanos, por otro. Una estrategia futura que implique a cada nivel asistencial, siempre desde el punto de vista de un modelo totalmente orientado al paciente, así como potenciar el perfil enfermero como uno de los que cumple los requisitos para liberar la dirección de esta gestión, entre otras medidas, contempladas en el apartado del acuerdo.

Al cierre de esta edición, podemos decir que el acuerdo ha empezado ya a dar sus primeros pasos, ya que el Boletín Oficial del Estado (BOE) ha publicado la convocatoria oficial para la prueba objetiva correspondiente al acceso al título de Enfermero Especialista en Enfermería Geriátrica.

**Prescripción enfermera, el desarrollo definitivo**

El Ministerio se compromete al desarrollo, mediante Real Decreto, de esta competencia enfermera, tal y como ya establece el artículo 77.3 y la Disposición adicional duodécima de la Ley 29/2006, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. Este artículo ya establecía el mandato de desarrollar jurídicamente la prescripción enfermera, de la que se distinguen dos tipos: autónoma y a través de protocolos y guías de práctica clínica y asistencial.

Cabe también especial importancia otros aspectos relacionados como el proceso de acreditación, la elaboración y validación de protocolos y guías de práctica clínica y asistencial, la aplicación normativa a enfermeros procedentes de otros estados miembros de la Unión Europea, y la formación para la adquisición de esta competencia enfermera.

**Especialidades enfermeras reguladas**

El documento incluye también el propósito del Ministerio de promover la creación de la categoría de enfermero especialista en todos los servicios de salud. A él se une el compromiso de definir y regular las funciones específicas de las enfermeras especialistas para la dirección, evaluación y prestación de los cuidados especializados de enfermería. Del mismo modo, se ha acordado la realización conjunta de un estudio sobre las necesidades de enfermeros y enfermeras especialistas en los servicios de salud y en el conjunto del SNS, así como la definición de los puestos de trabajo que requieren ser catalogados como especialistas de cada una de las especialidades y la posibilidad de acceso voluntario, mediante concurso de traslado, a la plaza que, en origen, era de enfermero y que pasa a ser de especialista.

**Gestión clínica enfermera**

La gestión clínica es un modelo asistencial integrador que pretende

mejorar la calidad y eficiencia de la práctica clínica a través de enfermeros responsables en la administración de recursos empleados en su ejercicio profesional, organizando y coordinando las actividades que surgen en torno a cada proceso asistencial.

Sanidad también se compromete a promover las medidas necesarias para facilitar la puesta en marcha de las convocatorias de las pruebas de evaluación de la competencia pendientes para el acceso por vía excepcional. Para ello, priorizará criterios similares a los que

En caso de postularse para repetir el vídeo consulte [www.infoenfermeria.com](http://www.infoenfermeria.com)

ENFERMERÍA FACULTATIVA 7

PORTADA

Para consultar en las ENFERMERÍA FACULTATIVA date de año en [www.infoenfermeria.com](http://www.infoenfermeria.com)

2013-2014

UdiMa

**Objetivo: formarte para TRABAJAR**

**TÍTULO DE EXPERTO UNIVERSITARIO EN: Urgencias y emergencias**

Formate para trabajar como enfermero experto en urgencias y emergencias

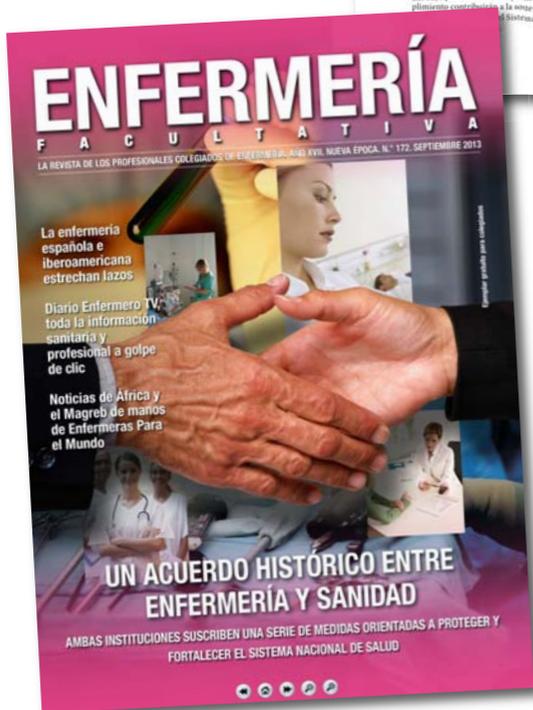
- ▶ Formate con la institución pionera en España en formación de urgencias (25 años de experiencia)
- ▶ Un porcentaje muy elevado de nuestros alumnos consigue trabajo
- ▶ Con la colaboración de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, Protección Civil, Bomberos, etc.
- ▶ Prácticas en instituciones de vanguardia

20 créditos ECTS (100 horas)

Infórmate en: [www.ics.enfermundi.com](http://www.ics.enfermundi.com)  
902 50 00 00

RED INTERNACIONAL DE CENCIAS DE LA SALUD

CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA



**30 julio 2013**

La Mesa Estatal de la Profesión, integrada por el Consejo General de Enfermería y el sindicato Satse, rubricaba con el Ministerio de Sanidad, en presencia del presidente del Gobierno Mariano Rajoy, un acuerdo sin precedentes. Una batería de medidas cuya puesta en marcha y cumplimiento pretendían contribuir a la sostenibilidad y fortaleza del Sistema Nacional de Salud (SNS), con el firme compromiso de consolidar una asistencia sanitaria con las máximas cotas de calidad y seguridad para los pacientes.

**Principales acuerdos**

El acuerdo suscrito daba especial protagonismo a la necesidad de garantizar la sostenibilidad del actual SNS mediante el impulso de un Pacto de Estado por la Sanidad. Entre los temas profesionales se adoptaban compromisos en temas tan relevantes como el desarrollo definitivo tanto de la prescripción enfermera como de las especialidades; la profesionalización de la gestión clínica; la administración óptima de los recursos humanos; el fomento de políticas activas de promoción de empleo enfermero; las bases para el desarrollo conjunto del futuro Registro Estatal de Profesionales Sanitarios; y, el compromiso de implantar en toda España medidas de bioseguridad que minimicen la exposición a enfermedades de transmisión sérica.



# 2014



## Hospital Carlos III

Fotografías y videos de material para la...

Se evidencia el uso inicial de un producto antiséptico sobre las superficies, sin limpieza previa

En los procedimientos de descontaminación y desinfección no se han tenido en cuenta, al menos inicialmente, las exigencias derivadas de la aplicación del artículo 14 y Anexo IV del Real Decreto 664/1997, en consonancia con el protocolo de este año, de manera que se empleen detergentes o desinfectantes corrientes para hospitales (por ejemplo, una solución de cloro libre al 0,5% o una solución que contenga 1.000 ppm [partes por millón] de cloro libre), y limpiando antes de usar desinfectantes para evitar que la materia orgánica inactive los desinfectantes.

La investigación realizada evidencia el uso inicial de un producto de antiséptico (Big Spray) directamente sobre las superficies, sin limpieza previa de las mismas.

Los miembros de medicina preventiva indican la posibilidad de utilizar dicho producto sobre el EPI para transcurridos varios días, comunicando a los enfermeros, verbosamente, otra norma con respecto, insistiendo a que suspendan la aplicación de dicho preparado, porque puede generar porosidades en el EPI, provocando que este pierda su función aislante.

La falta de información y de formación al personal sanitario y no sanitario sobre el manejo post-mortem de los casos, remitiendo las

instrucciones a lo que pudiera determinar el personal de la empresa funeraria, supone una contracción de la obligación del artículo 44 del Decreto 831/1999, de 3 de junio, de la Comunidad de Madrid que impone la previa existencia de un plan de actuación para la eliminación segura de los residuos biosanitarios especiales.

**5º Incumplimientos en cuanto a la vigilancia de la salud:**

Se considera que puede existir una infracción del artículo 16 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, que obliga al empresario a realizar una evaluación inicial de los riesgos para la seguridad y salud de los trabajadores, teniendo en cuenta la naturaleza de la actividad, las características de los puestos de trabajo y las características de los trabajadores que van a ocuparlos. Esa misma evaluación deberá realizarse con ocasión de la elección de equipos de trabajo, de modificación del acondicionamiento del lugar de trabajo, y deberá considerarse la especial peligrosidad de determinadas tareas a llevar a cabo.

Además, los hechos constatados indican una posible vulneración del artículo 8.1. del Real Decreto 664/1997, de 12 de mayo, dado que no se ha facilitado a los trabajadores afectados una vigilancia adecuada y específica de su salud en relación con los riesgos por exposición a agentes biológicos, realizada por personal sanitario competente.

No consta que se hayan realizado reconocimientos de salud antes de la exposición al virus ébola, ni tampoco

## Las enfermeras afectadas no han sido informadas directamente por el Servicio de Prevención, sobre los riesgos, sobre los riesgos

El incumplimiento detectado y resueltos en las conclusiones anteriores pueden afectar a tres ámbitos de responsabilidades a exigir:

a. Laboral: puesto que, conforme al artículo 13 del Real Decreto Legislativo 5/2000, de 4 de agosto, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre Infracciones y Sanciones en el Orden Social:

**"Se considera infracción muy grave en materia de prevención de riesgos laborales, la advertición de los trabajadores a puestos de trabajo, cuando de ello se derive un riesgo grave e inmediato para la seguridad y salud del trabajador."**

b. Responsabilidad civil profesional, derivada de los daños ocasionados por acciones que supongan algún tipo de incumplimiento de la normativa sobre prevención de riesgos laborales.

c. Penal: dado que, conforme al artículo 316 del Código Penal:

**"Quien, con infracción de las normas de prevención de riesgos laborales y estando legalmente obligado, no facilitase los medios necesarios para que los trabajadores desempeñen su actividad, de su salud en relación con los riesgos por exposición a agentes biológicos, realizada por personal sanitario competente."**

Las enfermeras afectadas no han sido informadas directamente por el Servicio de Prevención, sobre los riesgos específicos que afectan a su puesto de trabajo, ni de su nueva función profesional, ni medidas de protección y prevención específicas a dichos riesgos.

**6º Responsabilidades que se pueden derivar de los incumplimientos detectados.**

El protocolo es una guía de decisión para todos los profesionales de un equipo.

La Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS), en su artículo 8.2.b, referido al ejercicio de las profesiones sanitarias, establece lo siguiente:

**"Se tenderá a la satisfacción de los criterios de ac-**

**Pudo ser mucho peor**

Sólo la suerte evitó que España se hubiera enfrentado a una epidemia y a pérdida de vidas humanas. Finalmente Teresa se curó. Pero en los momentos más duros de su lucha contra el virus, el máximo responsable de la Sanidad madrileña, el ya cesado Javier Rodríguez, humilló e insultó a una profesional que se había prestado voluntaria para atender a los misioneros enfermos que llegaron de África. El presidente del Consejo General de Enfermería, Máximo González Jurado, denunció públicamente esa actitud chulesca e intolerable.

## Se ha omitido la necesidad de que exista una persona supervisando la puerta y retirada del equipo

Características y contenidos de los distintos protocolos

- Organización Mundial de la Salud.
- En consonancia con los preceptos que, a nivel internacional, se establecen en materia de protección de los trabajadores, bioseguridad y prevención de riesgos laborales se establece un protocolo de actuación con una marcada orientación hacia los puntos inicialmente afectados de forma directa, cuyas características fundamentales son las siguientes:
- Como premisa en materia de formación se recomienda que se desarrolle un programa de formación específica acelerada para cada categoría de trabajador que se adapte a los diferentes contextos de trabajo, que haga especial hincapié en la Prevención y Control de la Infección (PCI) y en el uso adecuado del Equipo de Protección Personal (EPP). Se debe prestar atención a grupos especialmente vulnerables como el personal de limpieza.
- En términos generales recoge las medidas a adoptar en la atención directa e indirecta a los pacientes:
- Aislamiento de los pacientes
- Asignación de personal
- Higiene de manos y equipo de protección personal
- Manejo de objetos corrompidos

Como resultado de su análisis se han encontrado las deficiencias siguientes:

En relación los equipos de protección:

- Hasta el último protocolo, fechado el día 13 de octubre, se ha omitido la necesidad de que exista una persona supervisando la puerta y retirada del equipo de protección per-

## La seguridad es lo primero

Seguridad del profesional

Seguridad del paciente

En el momento en el que se transgreda alguna Línea Roja puede ocurrir un evento adverso. Muchos veces no se denuncia el hecho, de tal manera que no queda registrado y no puede valorarse el número real de estos hechos, reduciendo de tal manera el número de afectados. El Consejo General de Enfermería, comprometido con la seguridad de los pacientes y de los profesionales, ofrece esta guía para mejorar esas actuaciones a través del "registro de eventos adversos", con el fin de actuar ante el incumplimiento de las recomendaciones y las estándares mínimos establecidos por el SNS.

seguridaddelpacienteyenfermero.com

## No se prevé la utilización de un sistema de guantes dobles, con las características adecuadas

El virus de ébola está catalogado en la Directiva 2009/54/CEE, con un nivel de contención 4, por lo que dichos protocolos tendrían que recoger el uso de mascarillas FFP3 tanto en casos confirmados, como en casos probables o sospechosos.

El uso de "piñetas" (Caba) tiene que ser impermeable, hidrófoba, corrigiendo en la última fecha.

No se prevé la utilización de un sistema de guantes dobles, con las características adecuadas: guantes interinos con un mango corto y guantes externos con un mango lo suficientemente largo como para cubrir la manga de los Equipos de Protección Individual. El RD 773/1997 sobre las disposiciones mínimas de seguridad relativas al uso de Equipos de Protección Personal para los trabajadores, señala en su

Artículo IV, que las guías protectoras deberán permitir una ventilación suficiente y disponer de sistema antibalzo. Sin embargo, tampoco este extremo ha sido contemplado en los protocolos.

En relación con el tratamiento de residuos:

- Los protocolos no incluyen la formación específica para el manejo y disposición de los residuos biológicos.
- Los protocolos no establecen la designación de persona o personas responsables de establecer, supervisar y revisar el manejo de residuos.
- No obstante, a la vista de los resultados, y aun cuando el cumplimiento de las Leyes conlleva una obligación legal por parte del gerente, convendría hacer mención expresa de esta necesidad de cumplir con la normativa europea y española en materia de prevención de riesgos laborales y biológicos al objeto de asegurar el cumplimiento de los mismos y, por lo tanto, garantizar la seguridad de los pacientes y los profesionales.

Los protocolos no incluyen la formación específica para el manejo y disposición de los residuos biológicos

## EMERGENCIAS Y CATÁSTROFES

Curso de Experto universitario en urgencias y emergencias

INFÓRMATE EN EL 91 334 55 00

www.escuelacienciasalud.com

Escuela Internacional de Ciencias de la Salud

## III. Conclusiones finales

- Se ha podido vulnerar la normativa vigente en materia de prevención de riesgos laborales, riesgos biológicos y bioseguridad.
- En la elaboración de los protocolos se ha vulnerado la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias por cuanto no se ha contado con la participación expresa de aquellos profesionales que, como los enfermeros, los deben aplicar.
- Los protocolos, la formación y el entrenamiento son heterogéneos e insuficientes para la prevención y el cuidado de pacientes afectados por la enfermedad de ébola.
- Pese a los positivos intentos que se están llevando a efecto desde la creación de la comisión de seguimiento de la enfermedad del virus ébola, presidida por la Sr. vicepresidenta del Gobierno se hace necesario avanzar en el establecimiento de un criterio unificado que garantice estándares de formación, evaluación de riesgos, vigilancia de la salud, equipos de protección, etc., en el conjunto de las comunidades autónomas del estado español, que garanticen la seguridad de los pacientes y de los profesionales que los atienden.

## APRENDE A MANEJAR UN CASO DE ÉBOLA

SIEMPRE EN VANGUARDIA

A partir de este curso académico la ESCUELA INTERNACIONAL DE CIENCIAS DE LA SALUD incluye en todos sus cursos de experto universitario un MÓDULO TRANSVERSAL DE PREVENCIÓN CONTRA EL ÉBOLA

INFÓRMATE EN EL 91 334 55 00

Escuela Internacional de Ciencias de la Salud

# 2014

# CUMBRE DEL ÉBOLA



**Cumbre Mundial "Enfermería ante el Virus Ébola"**  
La enfermería mundial acuerda estrategias y recomendaciones comunes

ÁNGEL M. GREGORIS, Madrid

El Consejo General de Enfermería ha presentado la Declaración de Madrid de la Cumbre Mundial "Enfermería ante el virus Ébola", que se ha celebrado en la capital y ha contado con la participación de enfermeros y enfermeras que se han enfrentado a casos de Ébola.

Durante las dos jornadas que ha durado la cumbre, se ha escuchado los testimonios de todos los expertos. González Jurado ha resaltado que el tema de esta cumbre tiene que ser "tolerancia cero".

"Cuando hemos analizado en profundidad todas las experiencias se puede demostrar que haciendo las cosas bien es casi imposible que un profesional sanitario se pueda contagiar. Existen medios suficientes para que nada se contagie, pero si todos decidimos que todo se ha hecho bien, seguimos expuestos en un caso", ha subrayado.

**Protocolos**

Una de las grandes deficiencias que se han encontrado los profesionales de enfermería en España es que no se han hecho estas mismas simulaciones para enfrentarse al virus. "Hemos comprobado que desde que se establecieron los protocolos en algunos países de África ya no hay contagio y eso que sus médicos están a años luz de los nuestros", ha señalado Máximo González Jurado. Además, al compararse dos países del mismo entorno político como son Noruega y España, el presidente de la organización colegial ha resaltado que

hasta el momento en la actuación en esta crisis. "Hemos realizado un intercambio mayor de información con países de todo el mundo para anunciar esta declaración", ha afirmado Máximo González Jurado, presidente del Consejo General de Enfermería, que ha destacado que algunos de los testimonios del mundo

contado el caso de Senegal, "un país que ha hecho las cosas de forma excelente y ha erradicado el virus". "Esta parte tiene humildad y transparencia, ya que supo pedir ayuda, la recibió y gestionó el problema de forma sencilla. Hay un todo un ejemplo", ha manifestado. González Jurado ha querido dejar claro que él no dice que África se estén haciendo bien por las cosas porque aún tiene una muestra de Ébola, lo que sí ha afirmado es que "allí han tenido una

**La estigmatización del ébola**

Máximo González Jurado ha denunciado que algunos de los enfermeros del Hospital La Paz-Carlos III que han atendido a los tres afectados por Ébola en España están sufriendo la estigmatización de sus compañeros e incluso de sus familiares. "Nos han contado afectados de África que cuando llegaban curados a sus casas eran recibidos a patadas, pero es que los testimonios de los enfermeros españoles son casi los mismos, ya que algunos de ellos ni sus propios padres quieren que vayan a su domicilio", cuenta González Jurado.

Para el presidente del Consejo General de Enfermería, el rechazo a estos profesionales sucede por el desconocimiento y la falta de información. "En la cumbre hemos hablado con una enfermera que se pinchó con una aguja con VIH hace más de 20 años y todavía sigue estigmatizada. Tenemos que tomar conciencia no solamente con los pacientes que han tenido la suerte de no haber fallecido, sino también con los profesionales, que en muchas ocasiones están siendo rechazados por sus compañeros", afirma. Su homólogo europeo, Paul de Raev, también quiso criticar esta situación que se observó en España. "Cuando escuchamos a los enfermeros de aquí me quedé en shock y sólo pensaba: ¿quién es está estigmatizado, ¿quién es está ayudando?", resalta De Raev.

**"Habrá un antes y un después de esta cumbre"**

LA REVISTA DE LOS PROFESIONALES COLEGIADOS DE ENFERMERÍA

## enfermería facultativa

El 42% de los enfermeros desconoce los nuevos anticoagulantes orales

Reclaman la implantación de la enfermería estomatológica en el Sistema Nacional de Salud

### CUMBRE MUNDIAL "ENFERMERÍA ANTE EL VIRUS ÉBOLA"

Enfermeros de todo el mundo acuerdan en Madrid estrategias y recomendaciones para enfrentarse a la crisis sanitaria más grave de los últimos años

**27 octubre 2014**

Tras la presentación del informe, el Consejo General de Enfermería lideró una cumbre mundial de expertos para afrontar de forma coordinada la lucha contra el ébola a nivel global. Madrid acogió dos días de deliberaciones entre enfermeros con amplia experiencia en este campo.

**"La profesión necesita el apoyo de la UE y de la Comisión Europea"**

"En el país sienten la agilidad y tranquilidad esta total y en el mundo clima de terror". En esta línea, ha destacado que hablé un antes y un después de la cumbre porque se podía empezar a subir a nivel europeo y mundial desde la profesión enfermera. "En España hemos tenido un problema de gestión de medios y colaboración entre las partes", ha señalado González Jurado, que ha vuelto a resaltar que no se ha contado con la opinión de la enfermería durante toda esta crisis, a pesar de que el 95% de las intervenciones con estos pacientes han sido de enfermería.

Los expertos que han participado en la cumbre han coincidido que los gobiernos deberían crear los apoyos y recursos disponibles en el continente africano, de forma preferente, a fin de combatir la infección en los lugares de origen, y tendrían que crear centros de trabajo seguros como requisito previo a la prestación de asistencia a los pacientes infectados por Ébola.

**Actitud humilde**

Por su parte, David Benion, director general del Consejo Internacional de Enfermería, ha reconocido que esta cumbre ha servido para que "las instituciones podamos conocer de primera mano qué necesitamos corregir para dar seguridad a los profesionales. Es fundamental una actitud humilde para poder resolver problemas en lugar de acusar. Hay que pensar que las cosas se pueden hacer mejor y no que así estamos mejor, pero que así estamos mejor preparados para los casos que se puedan producir en el futuro". Para Benion, también es imprescindible que todos los profesionales participen en la creación de los protocolos para superar esta crisis. "Tenemos un sistema sanitario y eso implica que todos los actores deben contribuir a la solución del problema", ha apuntado.

Además, ha considerado que los gobiernos tienen que planificar y pensar los distintos escenarios que pueden ocurrir, porque de momento sólo ha habido contagios en adultos, pero Benion se ha preguntado "¿acordar si de pronto tenemos un brote de 100 personas o incluso niños o embarazadas infectadas?". "El que digo que todo lo que se ha hecho es maravilloso es un poco, porque hemos tenido que abordar un problema que no habíamos tenido antes y ahora tenemos que aprender todo", ha puntualizado.

El director general de la Federación Europea de Enfermería, Paul de Raev, también ha querido resaltar la importancia de este encuentro porque es fundamental escuchar a aquellos que trabajan sobre el terreno. De Raev se ha manifestado que es muy importante saber lo que está sucediendo para poder elaborar una legislación europea correcta y saber qué acciones emprender. "En esta cumbre no se ha tratado de culpar o exonerar a nadie, sino de compartir experiencias para hacer las cosas mejor. Tenemos que estar juntos y recopilar información basada en la evidencia", ha señalado. Además, ha reconocido que la profesión necesita el apoyo de la Unión Europea y de la Comisión Europea para realizar esta labor. "Quiero que las autoridades europeas asignen más fondos para llegar a una mejor situación", ha concluido.

**Representantes**

Además de los representantes de los profesionales de enfermería a nivel nacional, europeo y mundial, que representan a 16 millones de enfermeros, la declaración ha sido consensuada también por representantes de los países de Europa y África que se han visto afectados por el virus: la ONG Médicos sin Fronteras, las sociedades científicas enfermeras y las siguientes organizaciones sindicales: Public Service International (PSI), que representa a 20 millones de trabajadores públicos de 148 países y territorios; el Sindicato de Auxiliares de Enfermería, SAE; el sindicato SATE-SUGT y CC.CO.

**"Es necesario contar con protocolos específicos"**

**Conclusiones**

Durante la cumbre, numerosos enfermeros prestaron su testimonio sobre una infección tan letal cuando se vive desde África y desde países tan dispares como Reino Unido, Noruega o Estados Unidos. Las estrategias puestas en común pretendían contribuir a elaborar nuevos protocolos internacionales que sirvan para luchar contra futuras epidemias similares. De ella salió la llamada "Declaración de Madrid", que establece un punto de partida para que nunca volvamos a afrontar una crisis como la vivida en octubre, sin que los profesionales cuenten con todos los medios a su alcance y la formación necesaria para realizar su esencial labor, sin poner en riesgo su seguridad y la de los demás.

**Acuerdos de la Cumbre Mundial**

**A nivel europeo:**

- Participar en la reunión convocada por la DG SANCO, el día 4 de Noviembre de 2014 en Luxemburgo sobre la prevención y transmisión del virus del ébola y en los cuidados de salud, para presentar los resultados de esta Cumbre y las diversas experiencias vividas a nivel europeo.
- Crear, de forma inmediata, un observatorio europeo de riesgos laborales, biológicos y de bioseguridad para la evaluación y seguimiento de la normativa correspondiente, los programas formativos y los protocolos de atención a los pacientes con enfermedad del ébola.
- Crear, con carácter inmediato, un grupo de trabajo formado por enfermeros expertos que han tenido relación directa con pacientes infectados en diversos países de Europa, que elaborará un documento completo sobre todos los elementos relativos a la prevención y control de pacientes afectados por la enfermedad del ébola.
- Este grupo complementará el protocolo de la OMS y los protocolos nacionales con los procedimientos específicos que hasta ahora han sido omitidos.
- Informar a los ministros europeos, a través de los delegados de sanidad y pedir al Consejo Europeo de Ministros, en diciembre de 2014, la puesta en marcha de los mecanismos adecuados para fortalecer los sistemas de salud que se ocupan del ébola y para seguir apostando por "invertir en salud".
- Realizar una reunión "ad hoc" con los responsables sanitarios, para hacer llegar los testimonios de los profesionales expertos en la atención directa a los pacientes infectados por virus del ébola en Europa a los miembros del Parlamento Europeo y la Comisión Europea.

**A nivel internacional:**

- A partir del trabajo realizado por la Federación Europea de Enfermería y el grupo de expertos de otras regiones del mundo con experiencia en atención a pacientes con Enfermedad por Virus Ébola (EVE) complementamos un estándar internacional sobre los protocolos de prevención y atención a estos pacientes.
- Desarrollar programas de formación de bajo y alto riesgo, que acrediten internacionalmente el Consejo Internacional de Enfermería, que garanticen la competencia.
- Crear una plataforma centralizada de información para recabar toda la información existente en esta materia y brindarla a todas las instituciones y enfermeras del mundo.
- Exigir, a nivel internacional, en todos los ámbitos y niveles de toma de decisiones respecto a la prevención y cuidado de pacientes con EVE, la participación activa de la enfermería.

**APRENDE A MANEJAR UN CASO DE ÉBOLA**

A partir de este curso académico la ESCUELA INTERNACIONAL DE CIENCIAS DE LA SALUD incluye en todos sus cursos de experto universitario un MÓDULO TRANSVERSAL DE PREVENCIÓN CONTRA EL ÉBOLA

INFÓRMATE EN EL 91 334 55 00

SIEMPRE EL VANGUARDIA

# 2014

## EQUIPARACIÓN AL GRADO



**El CGE defiende que sea automático y gratuito**  
**El Gobierno arranca el proceso de equiparación entre Diplomatura y Grado**

DAVID RUIPÉREZ, Madrid

Una de las asignaturas pendientes de las autoridades educativas españolas era la regulación de la dualidad de títulos universitarios de Enfermería: los nuevos graduados y los antiguos diplomados, que hoy son mayoría en la profesión. El último Consejo de Ministros ha dado el primer paso para equiparar ambas titulaciones y se espera que el proceso no se demore más allá de nueve meses si se crean sistemas complejos para que los profesionales que los desean homologar su titulación.

**Un paso más**  
 El paso dado por el Gobierno, y que reclamaba parte de la profesión, implicará acabar con un furore en el que la Enfermería española se disputaba en dos tipos de profesionales, los que cursaron sus estudios antes del Plan Bolonia y los nuevos enfermeros graduados en los últimos cuatro años. La reforma universitaria para adaptarse al marco europeo

—dice este nuevo real decreto— solo ha mirado hacia el futuro al ser las bases de las nuevas enseñanzas de nivel universitario, pero no hacia atrás, de forma que ha quedado pendiente la resolución de una cuestión capital como es la correspondencia a nivel MECES (Marco Español de Cualificaciones para la Educación Superior) de las antiguas titulaciones universitarias.

“La profesión enfermera sólo puede ser una. Todos los profesionales deben tener los mismos derechos desde el punto de vista académico y profesional. La homologación de títulos porque que no haya discriminación a la hora de que los diplomados accedan a determinados puestos de trabajo, por ejemplo en la función pública, o a la hora de acceder al título de Máster y que sea igual que en el caso de un enfermero graduado”, explica José Luis Cobos, asesor del Gabinete de Estudios del Consejo General de Enfermería.

La ansiada y necesaria unificación de la profesión pasa ahora por la elaboración de un informe por parte de la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA). Ese informe llegará después al Consejo de Universidades y al Consejo General de Enfermería, quien ha abogado por la homologación automática de los títulos, sin ningún tipo de examen previo.

**Títulos**  
 El pasado mes de febrero la Mesa Estatal de la Profesión Enfermera —que agrupa al Consejo General de Enfermería y al sindicato de enfermería SATSE— tras intensas reuniones al más alto nivel llegó que el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte se comprometiera a elaborar este real decreto por el que se modificará el Marco Español de Cualificaciones de Educación Superior (MECES), el objeto de que el título de Diplomado Universitario en Enfermería sea adscrito al nivel 2 (Grado) con los mismos efectos y derechos que el actual título de Grado en Enfermería, y todo ello sin ningún tipo de curso ni coste para los enfermeros.

**Se espera que el proceso no se demore más allá de nueve meses**

LA REVISTA DE LOS PROFESIONALES COLEGIADOS DE ENFERMERÍA

**enfermería**  
 facultativa | AÑO XXIV | NÚMERO 108 | 10 de diciembre 2014

La enfermería, protagonista santana de la década

El CGE se persona en la causa judicial del ebola

**HOMOLOGACIÓN AL GRADO**

El Gobierno arranca el proceso de equiparación entre los nuevos títulos universitarios y la Diplomatura que tiene la mayor parte de los enfermeros

**21 noviembre 2014**

El Consejo de Ministros dio luz verde al proceso para equiparar el nuevo título de Graduado en Enfermería con el de Diplomado que posee la mayor parte de los enfermeros de España. Se ponía así freno a una situación de dualidad de títulos que sólo conduciría a una fragmentación de la profesión.

**Por la unidad de la profesión**

La equiparación de títulos no implica que a cada profesional le expidan un título nuevo, sino que mediante certificado o de facto, su título de diplomado equivaldrá al de graduado, con los mismos derechos y obligaciones, las mismas competencias y conocimientos y con las mismas oportunidades de acceder a la función pública. El proceso será sencillo para los colegiados y el Gobierno ha prometido celeridad a la hora de concretar esta homologación que logrará una enfermería única, sin la coexistencia de dos tipos de titulados universitarios.

**El Gobierno arranca el proceso de equiparación entre Diplomatura y Grado**

DAVID RUIPÉREZ, Madrid

Cabe recordar que algunos centros universitarios ofrecen cursos de hasta 6.000 euros para conseguir el título. Además de un gasto enorme para profesionales castigados por el desempleo, la realización de estos cursos no aportaba gran cosa, pues los diplomados ya han visto los contenidos impartidos, se han examinado y han obtenido un título universitario que lo certifica.

“Estamos convencidos de que el preceptivo informe de ANECA no debe alterar ese compromiso de homologación automática”, asegura Cobos. En cualquier caso, el proceso parece que no se va a dilatar más allá de seis o nueve meses. El real decreto aprobado a finales de noviembre prevé unos trámites sencillos para que el profesional que lo solicita equipare su título y obtenga un certificado oficial que así lo acredite, incluso se podrá hacer por vía telemática.

**Requisitos**  
 Sin embargo, aunque es posible que algunos necesiten un certificado para, por ejemplo, presentarse a un puesto de trabajo, esto no es un requisito imprescindible. La homologación de títulos y, por tanto, la posesión del nivel MECES correspondiente, queda acreditada simplemente presentando el título, la Diplomatura en este caso, y la referencia de la publicación en el Boletín Oficial del Estado. No obstante, como se menciona anteriormente, si un enfermero está interesado en obtener un certificado que refrende la equiparación de su Diplomatura al Grado, se le expedirá sin problemas.

Por otra parte, esta regulación “puede ser de gran importancia para los profesionales que quieren trabajar en el extranjero. Se recomienda homologar el título para ejercer en algunos países, ya que así estará totalmente acorde con el marco educativo europeo y en algunos países se puede simplificar los trámites a la hora de solicitar un puesto de trabajo”, añade Cobos.

**Inadmisibles cursos de hasta 6.000 euros**

El Consejo General de Enfermería defiende que la homologación de títulos se haga de forma automática y gratuita, sin necesidad de realizar cursos como los que han ofrecido muchas universidades a precios que oscilan entre los 500 y los 6.000 euros, algo inadmisibles en un momento tan delicado para la economía de muchos profesionales con situación laboral inestable o precaria. Este paso por las aulas resulta “entredicho” y una pérdida de tiempo para la adquisición de unos conocimientos que ya poseen, pues las competencias profesionales de los diplomados en Enfermería, según han manifestado instituciones como la Conferencia Nacional de Directores de Centros Universitarios de Enfermería, son las mismas que las que obtienen los nuevos graduados en Enfermería.

El pasado mes de febrero, el Consejo denunció públicamente estos hechos que definió como una situación de “explotación y abuso”, al tiempo que calificó de “humiliación” el hecho de tener que pasar por las aulas para que reconocieran unas competencias ya adquiridas previamente y pagando una cuantiosa suma de dinero por ello.

**FORMATE PARA ACTUAR EN EMERGENCIAS Y CATÁSTROFES**

Curso de Experto universitario en urgencias y emergencias

INFÓRMATE EN EL 91 334 55 00  
[www.esuelacienciassalud.com](http://www.esuelacienciassalud.com)

Fuente del Reg. 2, España, Cto. de Castilla (2014) - Madrid  
 Tel.: 902 30 30 00 Fax: 91 234 55 00  
 www.esuelacienciassalud.com

“ EL RESTO DE LA HISTORIA LA SEGUIREMOS CONTANDO EN ENFERMERÍA FACULTATIVA ”

16 - 31  
Diciembre  
2014

**Diario Enfermero es el informativo que emite Canal Enfermero TV a través de la web del Consejo e InfoEnfermería, plataforma de comunicación integral con acceso directo a publicaciones y contenidos multimedia.**

**Descubre aquí todos los contenidos de una nueva edición de Diario Enfermero.**

## El informativo de **Canal Enfermero** NOTICIA a NOTICIA



**El ministro de Sanidad, Alfonso Alonso, se compromete con la profesión enfermera a cumplir el pacto firmado en 2013**



**Castilla y León excluye a las enfermeras y enfermeros para dirigir las Unidades de Gestión Clínica**



**El autocuidado está en el ADN de la enfermería y contribuye a mejorar la calidad de vida de los pacientes**



**Enfermeras del Servicio Madrileño de Salud enseñan a desayunar de forma sana a 30.000 escolares**

**Diario Enfermero, toda la información sanitaria y profesional a golpe de [clic](#)**

