

# “Hay que redefinir el papel de la enfermería dentro del equipo de salud”

Hace unos días, el ministro de Sanidad y Consumo, Bernat Soria, concedía una entrevista a las principales revistas sanitarias de enfermería para hablar sobre la situación actual y futura de la sanidad en general y de la enfermería en particular. Durante más de hora y media, este médico valenciano, investigador con carrera internacional y antiguo profesor de Enfermería, trazaba una radiografía del sistema sanitario y contestaba, sin cortapisas, las preguntas de los periodistas de ENFERMERÍA FACULTATIVA, *Metas* y *Rol*. Un encuentro en el que el Ministro no tuvo problemas en contestar, con valentía y claridad meridiana, todas las preguntas planteadas, incluyendo las que versaban sobre la prescripción enfermera o, mejor dicho, el uso o autorización de medicamentos por parte de las enfermeras.

ÍÑIGO LAPETRA. Madrid

**Pregunta:** Con las competencias sanitarias transferidas a las CC.AA, ¿sigue teniendo sentido un Ministerio de Sanidad?

**Respuesta:** Tras las transferencias de las competencias en Sanidad a las Comunidades Autónomas se ha planteado más de una vez si tiene o no sentido la existencia de un Ministerio de Sanidad. Hay quien habla de que sería suficiente con una dirección general. Lo cierto es que mi experiencia, tras siete meses en el cargo, es que la existencia de un Ministerio de Sanidad y Consumo está muy justificada. El Gobierno tiene la responsabilidad de ser el garante de la calidad, la equidad y la cohesión del sistema, además, mantiene muchas competencias en materia de profesiones sanitarias y, por cierto, este va a ser un campo de trabajo importante en la próxima legislatura.

**P:** Si renuevan Gobierno ¿estarán las profesiones sanitarias en la agenda del Ministerio la próxima legislatura?

**R:** Sin ninguna duda. Tenga usted en cuenta que se va a producir un proceso de actualización de las competencias de las profesiones sanitarias igual que se está produciendo ya una actualización de los conocimientos como consecuencia de la adecuación de los estudios universitarios al Espacio Europeo, de los acuerdos de Bolonia.

**P:** Desde el punto de vista general de la Sanidad, ¿cuáles son ahora mismo las prioridades de este Ministerio?

**R:** Hay aspectos de la asistencia sanitaria en los que debemos trabajar y que preocupan a cualquiera, como las listas de espera, que deben ser objetivo claro para cualquier Gobierno. Estamos ofreciendo una cartera de servicios muy completa ►



“Las profesiones sanitarias van a experimentar un proceso de actualización de las competencias paralelo al proceso de actualización de sus planes de estudios”



Momento de la entrevista que Bernat Soria, ministro de Sanidad y Consumo, concedió recientemente a las revistas Metas, Rol y ENFERMERÍA FACULTATIVA

y de gran calidad, posiblemente de las más completas del mundo, pero en algunas pruebas diagnósticas o intervenciones quirúrgicas aún tenemos listas de espera que habría que reducir. No me atrevo a decir anular completamente, que es lo que me gustaría, pero sí caminar hacia este objetivo.

También es necesario humanizar el sistema sanitario, y que nadie malinterprete mis palabras. Esto de humanizar la sanidad es algo que el mundo de la enfermería entiende

perfectamente. Nosotros analizamos periódicamente la opinión de los pacientes y, en este sentido, el paciente va a un hospital o a un centro de salud y, por supuesto, confía en el médico, pero lo que también nos transmite es que acaba hablando más con las enfermeras. Esta relación de confianza resulta muy útil para promocionar la salud, para mejorar la calidad asistencia y para humanizar el sistema.

Por ejemplo, humanizar la sanidad en el plano hospitalario pasa por reducir la masificación, conseguir que las habitaciones sean de uso individual, un trato más cercano con los familiares... Es necesario humanizar la sanidad y para conseguirlo, las enfermeras nos pueden ayudar muchísimo.

**P: En los últimos meses se ha hablado mucho de la saturación de los servicios de urgencias de los hospitales. ¿Cuál es la solución a este problema?, ¿dotar a la sanidad de más recursos y más profesionales sanitarios?**

**R:** En la solución de este problema entran diversas variables, y entre éstas, además de los recursos, también tiene un papel importante la gestión

que estemos llevando a cabo. Porque de ella dependerá que entren o no por las puertas de urgencias situaciones que podrían ser atendidas

**“El paciente confía en el médico, pero lo que también nos trasmite es que acaba hablando más con las enfermeras”**

en otros servicios: una cuestión que supone una disminución de la calidad sanitaria para las personas que efectivamente necesitan ser atendidas en urgencias. A esto hay que sumar un trabajo continuo de educación para la salud de la población de cara a que no vayan a urgencias, a no ser que realmente lo necesitan.

Hace falta, por tanto, más recursos profesionales y asistenciales, un modelo de gestión más eficaz y la



concienciación de la población. La combinación de estas tres líneas de actuación permitiría minimizar los problemas que ahora tenemos en urgencias. Por supuesto, que, efectivamente, hay circunstancias puntuales que pueden hacer que un pico en una epidemia de gripe sature servicios de forma circunstancial. No obstante, cuando nos referimos a la saturación de urgencias no hablamos del último pico de la gripe, sino de una realidad que vivimos diariamente.

de verdad, no dejarlas en una promesa para la próxima legislatura. En este sentido, podemos destacar la potenciación de la investigación y la apuesta por detectar áreas donde podemos avanzar más rápidamente, como terapias avanzadas en medicina regenerativa, cáncer, cuidados paliativos, etc.

Además, hemos aprobado la vacuna contra el virus del papiloma que para mí como médico y como investigador, es vital ya que estamos hablando de la primera vacuna que

protege contra un cáncer y, además, frente al segundo tipo más frecuente en la mujer. También quisiera señalar que somos el primer Gobierno que ha desarrollado un Plan de Apoyo a Celíacos con medidas legislativas que se encuentran en trámite de audiencia en la Unión Europea, porque nos hemos adelantado a toda Europa, y para ponerlo en marcha es preciso que pase este trámite.

Finalmente, está el Plan de Salud Bucodental del cual me siento espe-



**P: ¿Cuáles han sido las principales actuaciones llevadas a cabo por el Ministerio en sus siete meses al frente de él?**

**R:** Por un lado, hemos continuado la labor de mi predecesora, manteniendo los compromisos adquiridos por el Presidente del Gobierno en su investidura, en cuanto a las estrategias de salud y de sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud (SNS). A esto, hay que añadir una serie de elementos de innovación que han consistido en detectar esas nueve o diez cosas que puede hacer uno en siete meses, y me refiero a hacerlas

“Principales retos sanitarios para la próxima legislatura: reducir las listas de espera y humanizar la sanidad”

cialmente orgulloso, porque nunca, hasta la fecha, ningún Ministro de Sanidad había dicho “dentista gratis para todos los niños españoles de siete a quince años”. Y, con todas las dificultades que tiene una medida de estas características, en unos días va a ser ya una realidad. El plan está aprobado en el Consejo Interterritorial, se ha establecido una partida específica en los Presupuestos Generales del Estado, está hecho el Real Decreto que lo regula y, dentro de diez días, vamos a firmar los convenios con todas las comunidades autónomas, tras lo cual va a arrancar el plan. ▶

**P: ¿A qué colectivos va a atender este plan bucodental?**

**R:** Empezamos con los niños de 7 y 8 años, y la intención es que, en un futuro, la cobertura sea en su totalidad de los 7 a los 15 años. La firma del convenio con las comunidades va a ser el día cero. No obstante, espero que, dentro de unos años, haya asistencia bucodental para todos los niños.

Soy consciente de que se deberían incorporar más colectivos, como personas con discapacidad, embarazadas o mayores, y trabajaremos en ello. Pero es una buena vía para empezar, porque se trata de una importante labor de prevención de enfermedades para la época adulta y supone incorporar la cultura de la salud bucodental en el ámbito de la familia.

“Los graduados en Enfermería van a estar exactamente en el mismo nivel que el graduado en Química, Física, Biología, Humanidades, etc.”



**P: ¿Y cómo ha conseguido hacer todo esto en tan sólo siete meses?**

**R:** Yo creo que, en parte, gracias al trabajo duro y a la actitud de diálogo que hemos iniciado. Nos hemos sentado a dialogar con consejos generales profesionales, sociedades científicas, asociaciones de pacientes y colectivos de consumidores. Y es un diálogo no para amortiguar las cosas, sino para tomar decisiones, con el riesgo que esto supone. A estas alturas, yo creo que los ciudadanos tienen claro que soy una persona de diálogo que busca el consenso, pero que también toma decisiones y se posiciona. Un ejemplo es el Plan de Apoyo a los Celíacos, el nuevo decreto de etiquetado se ha hecho colaborando con la industria porque para estas empresas supone un coste. Es muy difícil el consenso total y el apoyo de todos, pero se intenta el máximo beneplácito posible.

**P: Y, en el caso concreto de la enfermería, ¿cuáles son los planes del Ministerio?**

**R:** El Ministerio de Sanidad apuesta claramente por esta profesión dentro del nuevo esquema de gestión de la salud. Y digo nuevo esquema, porque, después de los acuerdos de Bolonia, va a ser necesario replantearse, no sólo los conocimientos, sino también las competencias. La enfermería es una profesión universitaria que estaba a nivel de Diplomatura, pero el pasado viernes 8 de febrero, aprobamos en el Consejo de Ministros lo que va a ser el nuevo Grado en Enfermería. Los graduados en Enfermería van a estar exactamente en el mismo nivel que el graduado en Química, Física, Biología, Humanidades, etc. Un grado significa un año más de estudios, pero también significa más conocimientos. Y ellos deben llevar aparejadas más competencias.

Hay un apuesta clara por la enfermería, sin ningún tipo de reserva, y una apuesta en la definición de lo que va a ser el equipo de salud.

“Un grado significa más conocimientos, y esto debe llevar aparejadas más competencias”



**P: ¿Y cuál es el papel de la enfermería dentro de este equipo de salud?**

**R:** Las concepciones autoritarias definían una profesión y las demás podríamos decir que estaban circunscritas dentro de la misma, podían crecer más o menos pero al final eran ayudantes de esta profesión. El concepto nuevo con el que ya trabajamos es el de unas profesiones sanitarias diferentes que conforman un equipo funcional donde cada una de ellas tiene sus competencias y conocimientos, y donde resulta imprescindible el consenso por parte de todos. Estamos hablando de equipos bien engrasados y cohesionados que resuelven problemas de salud.

El mundo de la enfermería tiene su propio ámbito de responsabilidad, de competencias y de investigación. Y en ese sentido, quiero señalar que yo siempre he apoyado la inves-

tigación en enfermería, algo que ahora nadie discute pero que en su día hubo quien trató de poner en evidencia. La enfermería tiene su propio ámbito, su marco propio y, como tal, tiene una serie de preguntas que están en el límite del conocimiento, y cada vez que una enfermera cruce este límite y resuelva problemas, está investigando. Un buen ejemplo es el programa Séneca de investigación de seguridad de los pacientes, en el que han participado más de 150 enfermeras. Un programa pionero en el mundo en el que estas profesionales están explorando ámbitos nuevos de conocimiento.

**P: Hábleme del proyecto de Orden Ministerial que desarrolla la Disposición Adicional Duodécima de la Ley del Medicamento y que regula el uso o autorización de medicamentos por enfermeros y podólogos.**

**R:** Antes de nada debo insistir en que lo que nosotros estamos haciendo es cumplir la Ley de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios, y una ley votada por el Parlamento hay que cumplirla. La misma incluye el mandato de desarrollar una disposición adicional.

Y una vez aclarado esto, entramos en las explicaciones, que se resumen en el hecho de que estamos poniendo sobre el papel, es decir, definiendo en la ley, lo que es una realidad en el sistema sanitario. Y quiero insistir en que, con esto, estamos dando seguridad jurídica a todas las profesiones sanitarias, no solamente a las enfermeras, a los médicos también. Cuando decimos que este producto o medicamento puede ser usado o autorizado por las enfermeras en una serie de circunstancias, no la estamos protegiendo sólo a la ella; estamos protegiendo también ►

al médico. Estamos dando seguridad jurídica a todas las profesiones sanitarias.

**P: Por tanto, ¿es el Ministerio consciente de que las enfermeras toman decisiones respecto a medicamentos?**

R: Todo el mundo sabe que hay una serie de cuidados, terapéuticos y tratamientos que son aplicados directamente por las enfermeras, y son ellas quienes toman las decisiones en el ejercicio directo de su profesión. En base a esta realidad, existe una serie de productos y medicamentos que son directamente usados o autorizados por las enfermeras.

Por ejemplo, cuando una de ellas está realizando una cura y utiliza un antiséptico, ¿es realmente necesario que vaya a pedir una receta al médico para poder aplicarlo? ¿Cuál es la alternativa? ¿Dejar la cura a medias e ir a por una receta para poder sacar de la farmacia el medicamento? Que un hábito diario, aceptado además

**“Desde este Ministerio hay un apuesta clara por la enfermería, sin ningún tipo de reserva, y una apuesta en la definición de lo que va a ser el equipo de salud”**

por todo el equipo multidisciplinar, se contemple en una norma está en la lógica y en el sentido común.

**P: Además del uso o autorización de forma directa, la Orden regulará**

**también las decisiones de las enfermeras en el seguimiento de protocolos. ¿Esto responde también a una realidad en el sistema sanitario?**

R: Efectivamente, es algo que ocurre todos los días. Existen tratamientos que están protocolizados y, dentro de estos protocolos, hay una serie de pautas, que, en el equipo de salud, están en manos de la enfermera, que es quien aplica el protocolo y sigue el tratamiento. ¿O es que realmente es necesario acudir a las tres de la mañana a buscar al médico de primaria para consultarle si hay que poner o no media aspirina más?. Otro ejemplo son los protocolos para tratamientos con insulina. Son procesos en los que es necesario educar al paciente y, en el 90% de los casos, es una enfermera quien está haciendo la educación diabetológica y quien está explicándole la pauta. ¿Cada vez que tenga que cambiar una unidad tiene que pedir receta?





Estamos hablando de tratamientos pautados. La enfermera tiene conocimientos para entender lo que el protocolo significa, para comprender sus eventuales efectos secundarios y para tomar la decisión en términos correctos. No olvidemos que se trata de un graduado universitario que tiene los conocimientos para saber cómo actuar en todo caso.

**P: ¿Qué piensa usted respecto a los movimientos que ha habido en contra de esta medida?**

**R:** Entiendo que al listado de medicamentos contemplado en el proyecto de Orden Ministerial se le puedan hacer matizaciones, que sería el terreno en el cual no hay acuerdo al 100%. Pero no elevemos las matizaciones a nivel de conflicto. Si en un listado de 100 no estoy de acuerdo en 2, pues bien, podemos continuar argumentando, pero convertir esos dos medicamentos en el caballo de batalla me parece que no es la postura adecuada. No me parece lo correcto.

**P: No obstante, históricamente, éste debe ser el proyecto de norma que más debate y consenso ha generado en el Ministerio**

**R:** Me he sentado con todos. Mi equipo ha trabajado muchísimo con todo el mundo, por lo tanto, cuando he visto algunas declaraciones en contra de esta iniciativa he llegado a la conclusión de que tienen que ver con otra cosa, no tienen que ver con esto. Este proyecto normativo ha sido ya visto por todos los órganos colegiados que lo tenían que ver. ¿A

alguien le cabe en la cabeza que un órgano colegiado, que un Ministro, que un Gobierno puedan tomar decisiones que sean lesivas para la salud de los ciudadanos? Por ahí no paso. Estamos haciéndolo con el procedimiento adecuado y en el sitio adecuado, cuando se trata de decisiones de ese nivel nadie arriesga tanto. Sería impensable que yo pudiese en juego la salud de los ciudadanos.

**“El mundo de la enfermería tiene su propio ámbito de responsabilidad, de competencias y de investigación”**

Estamos actuando con transparencia. Este proyecto ha sido visto por los órganos colegiados al más alto nivel, hemos mantenido una actitud de diálogo total con todas las profesiones. Pero el Ministerio, además del deber de dialogar, tiene la responsabilidad de tomar decisiones que sean necesarias para el ciudadano.

**P: ¿Cuándo está estimado que el Ministerio apruebe esta Orden?**

**R:** Estamos en los plazos correctos. Yo, personalmente, espero que se

apruebe antes del fin de la legislatura. Y estamos a tiempo, porque, mientras no se produzca el cambio de Gobierno, se puede seguir legislando.

**P: ¿Cómo valora el hecho de que hayan mostrado su apoyo a esta Orden Ministerial los médicos de familia –a través de SEMFYC, su principal sociedad científica– así como numerosas personalidades médicas a título personal y organizaciones como la Federación de Asociaciones de Defensa de la Sanidad Pública y la Asociación El Defensor del Paciente?**

**R:** Por favor, no planteemos esto como un conflicto entre el Ministro y un colectivo, porque esto es lo último que deseo, yo trabajo con todos los colectivos y en muchos ámbitos al mismo tiempo. Lo que ocurre es que las sociedades a las que se refería usted ahora son sociedades que están todos los días trabajando con enfermeras y enfermeros y, por lo tanto, ven que esta norma traduce la realidad y va a ser beneficiosa. Entonces, si quien está cerca de la realidad me dice “por ahí es por donde hay que ir”, y estamos de acuerdo, pues no sólo me siento halagado, sino mucho más convencido de que éste es el camino.

De todas formas no siempre es así, a veces cuando aparecen ámbitos... o las competencias entre especialidades entran en conflicto, no siempre lo consigues. Las decisiones en política tienen que buscar el bien común, no el bien de una profesión o de otra, y dentro de este ►



bien común, del respeto a la legalidad y del respeto a los conocimientos y competencias de cada una de las profesiones, se están tomando decisiones.

**P: ¿Que benéficos va a suponer para el paciente la regulación del uso o autorización de medicamentos y productos sanitarios por parte de las enfermeras?**

**R:** El principal y el más obvio es el hecho de que la norma recoja la realidad. Ahí me baso en una circunstancia palpable, y es que nuestra realidad, aunque es mejorable, es una buena realidad. Tenemos un Sistema Nacional de Salud que es el sexto o el séptimo mejor del mundo – según a que publicación vayamos –, significa que la realidad es buena, mejorable, pero buena.

La Orden Ministerial tal y como está escrita traduce la realidad y por tanto va a ser lo que de más garantías y seguridad jurídica a todos, insisto, no sólo a las enfermeras, también a los médicos.

**P: Cambiando de tema, ¿habrá algún día en el que el Consejo Interterritorial de Salud se dedique a aquello para lo que fue creado, y sus miembros den prioridad a los intereses de los ciudadanos frente a los intereses políticos?**

**R:** Lo voy a intentar. Si soy yo el responsable lo voy a intentar. Cuando llegué al Consejo Interterritorial fue lo primero que dije: el Consejo Interterritorial no es la tercera cámara, es un lugar de debate, de consenso, de acuerdo, de temas de salud que pertenecen a la política, y la política con mayúsculas que es la que a mí me gusta, yo reniego de la política con minúsculas, de los insultos... Reivindico una política con mayúsculas que es trabajar por lo público, trabajar por los ciudadanos, de ahí viene el nombre *polis*, de la *polis* griega. Creo que esta es la línea de actuación



**“Que un hábito diario, aceptado además por todo el equipo multidisciplinar, se contemple en una norma está en la lógica y en el sentido común”**

y, si yo soy responsable de este Ministerio en los próximos cuatro años, eso es lo que voy a intentar. Que ese sea el lugar donde se alcancen acuerdos y donde hablemos de política sanitaria, de políticas para la salud que muchas veces podrían estar, y yo creo que deben estar, por encima del debate partidista.

**P: ¿Cree que sería posible la promulgación de un pacto de**

**Estado similar al de Toledo para la Sanidad que ponga orden a las diferencias entre CC.AA.?**

**R:** Yo entiendo que los partidos deben hacer sus estrategias pero hay temas –y salud podría ser unos de esos temas– en los que tendrían que estar de acuerdo o bastante de acuerdo. Y, desde luego, llevar el debate al Congreso de los Diputados o al Senado, donde es perfectamente razonable que se lleve puesto que es la cámara de representación, pero no al Consejo Interterritorial que no es una cámara de representación sino de participación. Es cierto que en este órgano están las 17 Comunidades Autónomas, pero el peso que tienen todas ellas es el mismo. El día que se quiera que sea una cámara de representación tendremos que darle un peso porcentual distinto a cada comunidad autónoma.

**P: ¿Hay escasez de médicos y enfermeras en el Sistema Nacional de Salud?**

**R:** El Ministerio de Sanidad está haciendo un estudio de necesidades de profesionales sanitarios, incluyendo por supuesto entre ellos a las enfermeras y enfermeros para los próximos 30 años. Cuando empezamos a trabajar en ello lo primero que nos encontramos es que no hay un registro. Si ahora me pregunta usted cuántos profesionales tenemos, dónde están y que hacen, no le puedo contestar. Y esto no es propio de un país que es la octava potencia económica del mundo.

Estamos trabajando para conseguir un registro real, porque el único dato que teníamos hasta el momento era el número de colegiados, pero estos pueden estar trabajando en un centro de salud, en un hospital o desempeñando otras tareas. Saber cuántos hay y dónde trabajan nos va a permitir tomar decisiones acerca del número real de especialistas que necesitamos en cada una de las áreas.

Para determinar el número adecuado de profesionales también debe entrar en el debate el modelo de salud. Debemos tener claro cuál es el modelo de sanidad al que nos dirigimos para responder a la pregunta de cuántos necesitamos. No obstante, sí puedo asegurar que este modelo de sanidad hacia el que vamos requiere de bastantes más enfermeras. Se trata de profesionales que actualmente ya están muy capacitados pero que, de cara al futuro, pueden adquirir nuevas responsabilidades en gestión, en asistencia, en educación para la salud, y obviamente, en docencia y en investigación. No obstante, para el modelo actual, posiblemente, también hagan falta más enfermeras.

**P: En 2003 se aprobaba un Real Decreto que establecía 7 especialidades de enfermería. ¿Cuál es la situación actual del desarrollo de las mismas? ¿Cuándo calcula el Ministerio que todas las especialidades van a ser una realidad en el SNS?**

**R:** Las especialidades de enfermería están arrancando ahora, hay dos que están ya desarrolladas y para las que convocamos plazas en las pruebas del EIR, hemos aumentado casi un 20% el número de plazas. El resto están actualmente en proceso de desarrollo y confiamos en que, en la próxima legislatura, sean una realidad.

**P: Existe un importante flujo de profesionales sanitarios, tanto españoles que se van a trabajar a otro país, como extranjeros que llegan a España. ¿Pueden estas circunstancias afectar negativamente a nuestro sistema sanitario?**

**R:** Hay que tener en cuenta que los profesionales comunitarios pueden entrar y salir cuando quieran, entra dentro del derecho a la libre circulación de profesionales acordada dentro de la Unión Europea. El único as-

pecto que tenemos que tener en cuenta es que hablen la lengua del paciente. Y este flujo de profesionales en una profesión es favorable. No voy a defender que se vayan enfermeras fuera, están en su derecho de hacerlo y debemos ser conscientes de que el hecho de que se vayan diez y vengan veinte responde a un fenómeno que está ocurriendo en otros ámbitos, con otras profesiones como abogados o arquitectos. Porque vivimos en un marco que es el espacio europeo.

Lo que también sé es que cuando a un profesional se le oferta una posición estable, con un salario correcto,

**“El modelo de sanidad hacia el que vamos requiere de bastantes más enfermeras”**

tenemos mínimo tres candidatos por plaza. Y parte de estos flujos se deben a que las comunidades están manteniendo trabajo en precario para muchos profesionales y no sacan ofertas de empleo estable. Cuando una Comunidad, como acaba de hacer Galicia, saca una convocatoria de plazas en el ámbito de la sanidad tiene tres candidatos por cada plaza y muchos de ellos se habían ido a Galicia. Y hay candidatos porque estás ofertando una plaza de empleo estable, de eso también hay que hablar, y es una responsabilidad que tienen las comunidades autónomas. Me gustaría trabajar este tema también.

No podemos tener profesionales magníficamente preparados con una situación precaria. La competencia está en la comunidad pero el Ministro de Sanidad soy yo, y el Ministro tiene que pensar en los ciudadanos y su obligación es hablar con la Comunidad y decirle: estas decisiones, sobre las que tú eres competente, no están garantizando, calidad, cohesión y equidad y, por tanto, yo intervengo. ▶





**P: Una de las reivindicaciones de los profesionales sanitarios españoles que se van al extranjero es que a su regreso a nuestro país no se les reconoce oficialmente este trabajo que han realizado. ¿Tiene previsto el Ministerio actuar al respecto?**

**R:** La pregunta puede ser más grave y esto puede ocurrir incluso moviéndose entre comunidades autónomas. Cada Comunidad está en su libre derecho de desarrollar una carrera profesional con unos u otros niveles. No obstante, a mí, como Ministro, me gustaría que fuese la misma carrera para todos, pero si esto no es así dígame cómo se compatibiliza con el resto de las carreras. Porque no podemos restringir el derecho de un ciudadano para moverse, para elegir desarrollar su proyecto familiar o profesional en otra ciudad distinta.

La posibilidad de un desarrollo de carrera profesional sanitaria es

**“Como Ministro, me gustaría que hubiese una misma carrera (profesional) para todos, pero si esto no es así dígame cómo se compatibiliza con el resto de las CC.AA.”**

fundamental y da un nivel muy alto de estabilidad. Supone saber dónde comienzo y hasta dónde puedo llegar, qué condiciones tengo que

cumplir, qué criterios, cómo se me va a juzgar, etc. No se trata de entrar en el escalafón y esperar a que pasen los años, pero alguien que trabaje y que cumpla tiene que saber que por delante tiene posibilidades de desarrollo profesional.

Por eso, mi conferencia en Alicante llevaba por título “El desarrollo de la profesión de enfermería”, porque no se acaba cuando terminas la carrera, ni cuando terminas la especialidad, tienes por delante cuarenta o cincuenta años en los que tienes que desarrollar esa profesión y, además, tenemos que hacer compatibles esos desarrollos.

**P: Esta conferencia suya en Alicante ha sido muy valorada y comentada por las enfermeras españolas. Ha tenido mucha trascendencia.**

**R:** Pues lo cierto es que iba muy meditada y empecé diciendo claramente “ésta es una acción de Go-

bierno”. A la gente a veces se le escapa que el Gobierno gobierna de distintas formas, legislando, haciendo campañas y diciendo claramente ésta es una acción de Gobierno, es decir, esto es mi compromiso, es lo que voy a hacer. Supone un nivel de contrato, de compromiso, que adquieres con toda la sociedad, no solamente con el mundo de la enfermería. Porque una acción de gobierno afecta a toda la sociedad y adquieres el compromiso con todos, que son los beneficiarios del desarrollo de esa profesión.

**P: A lo largo de su trayectoria como médico, ¿cuál ha sido su contacto y su relación con la profesión enfermera?**

**R:** Ha sido muy variado. Lógicamente, viví mi etapa de estudiante de Medicina dentro de un hospital donde había una relación con los equipos, tal y como funcionaban en aquella época —termine la carrera en 1974—. Al terminar la carrera, ejercí como médico de la Seguridad Social y trabajaba en un equipo formado por un médico, un enfermero y un celador. Ése era el equipo, e íbamos juntos a todo. Yo procuraba hacer muchas guardias para poder trabajar también en mi tesis —hice más guardias que nadie— íbamos juntos, trabajábamos juntos y aprendí a compartir responsabilidades con mi compañero enfermero desde el principio, nunca renuncié a mi responsabilidad, porque no se renuncia a ella, pero aprendí a trabajar en equipo.

Además, las circunstancias han querido que haya vivido en otros países como Alemania, el Reino Unido, Estados Unidos, etc., donde he visto y conocido otros modelos sanitarios y otros modelos de enfermería. Y, además, en mi trabajo en la Universidad he sido profesor, no sólo de Medicina, también de Enfermería y Fisioterapia, y el contacto con estos profesionales ha sido continuo. Ser profesor universitario te da esa fres-



“Yo, personalmente, espero que se apruebe antes del fin de la legislatura”

cura, el contacto con una realidad que es cambiante pero está ahí.

**P: ¿Cómo cree que va a repercutir el nuevo Grado (Licenciatura) en enfermería en el SNS?**

**R:** Para nosotros, el Grado en Enfermería es ya algo muy relevante y prioritario, porque va a generar importantes beneficios. Potenciar el rol

de la enfermera va a ser muy bueno para el Sistema Nacional de Salud y voy a ir aún más lejos. Creo que no hay una solución alternativa, nadie se plantea una solución alternativa a un sistema sanitario en el que las enfermeras no tengan un rol mucho más relevante. Porque ¿de qué modelo estamos hablando si no? ¿De un modelo autoritario, de un modelo monolítico, de un modelo paternalista? De un modelo del siglo pasado, sin lugar a dudas, pero es que me atrevo a decir que de hace dos siglos, un modelo que ya no es el actual.

**P: Si el PSOE vuelve a gobernar tras las elecciones generales, ¿seguirá siendo usted el Ministro de Sanidad?**

**R:** Eso sólo lo sabe el señor Zapatero, pero a mí sí gustaría seguir trabajando para los ciudadanos. ■