

Enfermería *profesión*

Periódico de la Organización Colegial de Enfermería de la Comunidad Valenciana

DIRIGIDO A USUARIOS DE LA SANIDAD DE LA COMUNIDAD VALENCIANA



Más esperas e ineficiencia sanitaria si las enfermeras no prescriben fármacos para la cistitis



El programa de cribado neonatal de la Comunitat detecta ya 28 enfermedades congénitas. Pag. 5



Vicente Vicent: cuatro décadas de enfermería y festejos taurinos en Villafranca del Cid. Pags. 6-7



Colaboración entre las consellerías de Servicios Sociales, Hacienda y Sanidad para la historia social única. Pag. 8



Más esperas e ineficiencia sanitaria si las enfermeras no prescriben fármacos para la cistitis

El CECOVA advierte de que la suspensión perjudica a las pacientes y al sistema sanitario /La organización colegial valenciana defiende una atención más ágil y segura /El Consejo respalda la prescripción enfermera dentro de sus competencias



V.M.

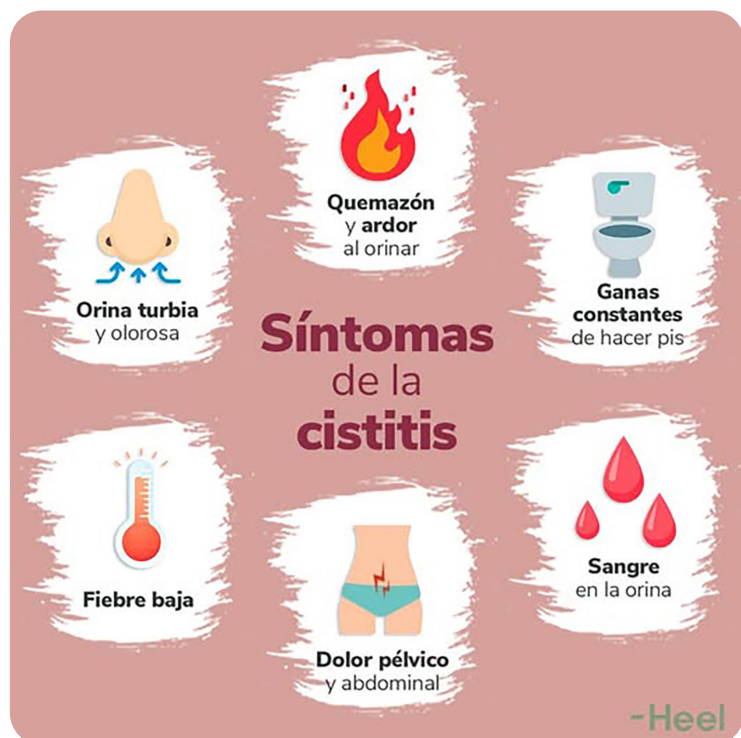
La enfermería se ha levantado en pie de guerra ante la suspensión cautelar de la guía de indicación de medicamentos para las infecciones urinarias leves. El motivo es lógico porque se trata de un formalismo legal provocado por la Organización Médica Colegial (OMC), desde donde se recurrió la resolución de la Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud y publicada en el Boletín Oficial del Estado (BOE) en agosto de 2024.

El recurso de la OMC ha generado una suspensión cautelar sin que que la Audiencia Nacional entre en el fondo de la cuestión pero que, sin tenerlo en cuenta, sí perjudica de forma clara a las mujeres que sufren infecciones urinarias -el 50 por ciento las padecerán al menos una vez en la vida- y al sistema sanitario, que sufrirá más retrasos en el abordaje de una patología de tratamiento claramente pautado y eficaz. Una paralización que tendrá como consecuencias directas más esperas e ineficiencia en la Sanidad, por-

que mientras siga la parálisis las enfermeras no podrán prescribir fármacos para la cistitis.

Una vez más, los representantes de la Organización Médica Colegial (OMC) se empeñan en paralizar en los tribunales medidas que recoge la legislación vigente y que funcionan con normalidad en algunos de los países más avanzados del mundo. El resultado es un sistema sanitario con más esperas, con más ineficacia y donde las perjudicadas son las pacientes. Todo bajo un prisma de defensa de intereses puramente corporativistas.

Por ello, el Consejo de Enfermería de la Comunitat Valenciana (CECOVA) –compuesto por los colegios provinciales de enfermería de Castellón, Valencia y Alicante– se suma a la posición del Consejo General de Enfermería (CGE) y cuestiona la suspensión cautelar de la guía de indicación de medicamentos para las infecciones urinarias leves acordada por la Audiencia Nacional. La entidad considera que esta decisión no entra



en el fondo de la cuestión y supone un claro retroceso para la calidad asistencial.

“La guía de la que es objeto la suspensión cautelar, así como el resto de las guías que afectan a distintas áreas de la salud, permiten agilizar la atención, descongestionar el sistema e incrementar la seguridad jurídica de las enfermeras. Todo ello beneficia al paciente y, en ningún caso, insistimos, implican menoscabo en la actuación esencial del médico ni de sus competencias. Siempre hemos dejado claro que las enfermeras y enfermeros no quieren ser médicos, ni se cuestionan las competencias en materia de prescripción de estos profesionales”, asegura Juan José Tirado, presidente del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA).

Esta guía es la base que establece el marco de referencia de los profesionales de Enfermería la realización de actuaciones relacionadas con la medicación durante el seguimiento colaborativo en determinados tratamientos individualizados en personas con infección urinaria mediante el uso de protocolos de actuación o guías asistenciales consensuados de manera multidisciplinar.

El objetivo terapéutico -y es algo en los que deberían estar de acuerdo los representantes médicos- es resolver esta situación clínica de modo precoz y prevenir futuras complicaciones. La actuación de los profesionales de enfermería permite responder de modo ágil y efectivo para resolver este problema de salud, al mismo tiempo que se intensifica la educación sanitaria. La prescripción enfermera, dentro de sus competencias, optimiza los circuitos asistenciales y mejora la continuidad de los cuidados, la prevención y el seguimiento terapéutico.

No obstante, ante los riesgos de judicializar y paralizar los avances en materia sanitaria y nuevas actuaciones que perjudiquen a los pacientes y al sistema sanitario, queda más claro que nunca que la solución pasa por aprobar la reforma de la conocida como Ley del Medicamento que sitúa, de una vez por todas, a las enfermeras como profesionales con plena capacidad prescriptora en el ámbito de sus competencias, al mismo nivel de otras profesiones sanitarias.

La Organización Médica Colegial se empeña en recalcar que son sus años en el Grado de Medicina y cuatro o cinco años de especialización lo que les faculta para prescribir. No ven problema en que odontólogos y podólogos también figuren como prescriptores en la citada ley sanitaria a pesar de que su formación no es la de los médicos y, sin ir más lejos, cuentan con menos créditos en materia de farmacología en el Grado que

una enfermera. Sin embargo, la obcecación de los compañeros médicos se focaliza únicamente en una profesión hermana como es la Enfermería.

Desde el CECOVA se señala que la paralización de esta guía genera más esperas, más ineficiencia y un peor abordaje de una patología frecuente y con tratamiento bien establecido. Las infecciones urinarias afectan al menos una vez en la vida a cerca del 50% de las mujeres, por lo que cualquier retraso en su atención tiene un impacto directo en su bienestar.

El presidente del Consejo de Enfermería de la Comunitat Valenciana, Juan José Tirado, afirma que “la suspensión cautelar de esta guía perjudica claramente a las pacientes y sobrecarga innecesariamente al sistema sanitario”. A su juicio, se trata de una herramienta clave para agilizar la atención y mejorar la respuesta ante problemas de salud comunes.

Tirado subraya que “las guías de indicación de medicamentos no restan competencias a ningún profesional, sino que ordenan y dan seguridad jurídica a actuaciones que las enfermeras ya realizan dentro de su ámbito”. En este sentido, recalca que la Enfermería no pretende asumir funciones ajenas, sino aportar valor al sistema desde su formación y experiencia.

El CECOVA recuerda que estas guías han sido elaboradas y aprobadas por el Ministerio de Sanidad con la participación de expertos multidisciplinares, incluidos médicos, farmacéuticos y enfermeras. Su objetivo es mejorar la coordinación entre profesionales y garantizar una atención segura, eficaz y basada en la evidencia científica.

Para el Consejo valenciano, la suspensión cautelar responde a una estrategia de judicialización de avances sanitarios que ya están contemplados en la normativa vigente. “Frenar estas medidas supone frenar la modernización del sistema sanitario y perjudicar directamente a los pacientes”, señala Juan José Tirado.

El presidente del CECOVA destaca que la actuación precoz de las enfermeras ante una infección urinaria leve permite resolver el problema de forma rápida y prevenir complicaciones posteriores. Además, esta intervención se acompaña de educación sanitaria, seguimiento y continuidad de cuidados, aspectos esenciales para una atención de calidad.

Desde el Consejo se insiste en que la prescripción enfermera, dentro de sus competencias, optimiza los circuitos asistenciales y descongestiona consultas y urgencias. Este modelo, recuerda el CECOVA, funciona con normalidad en algunos de los países con sistemas sanitarios más avanzados.

Juan José Tirado afirma que “no se puede poner en cuestión el trabajo riguroso y consensuado de los profesionales sanitarios por intereses puramente corporativistas”. En su opinión, el debate debe centrarse en cómo mejorar la atención a la ciudadanía y no en bloquear herramientas que ya han demostrado su utilidad.

El CECOVA también alerta de que la suspensión de la guía incrementa la inseguridad jurídica de las enfermeras, limitando su capacidad de actuación pese a contar con respaldo legal y formación suficiente. Esta situación, advierte, repercute negativamente en la organización y eficiencia de los servicios sanitarios.

En este contexto, el Consejo de Enfermería de la Comunitat Valenciana respalda la necesidad de avanzar en la reforma de la conocida como Ley del Medicamento. Esta modificación permitiría reconocer de forma clara y definitiva la capacidad prescriptora de las enfermeras en el ámbito de sus competencias.

“Actualizar la normativa es imprescindible para adaptarla a la realidad asistencial actual y evitar conflictos recurrentes”, señala Tirado, quien añade que una sanidad moderna debe aprovechar al máximo las capacidades de todos sus profesionales.

El CECOVA hace un llamamiento a las instituciones para que apuesten por un modelo sanitario basado en la colaboración, el respeto entre profesiones y el cumplimiento de la legislación vigente. La entidad defiende que solo así se podrá avanzar hacia un sistema más eficiente y sostenible.



Programas específicos de productividad para necesidades coyunturales de la actividad asistencial y preventiva

El acuerdo del Consell recoge las condiciones de participación y retribuciones del personal del sistema de salud que participa de forma voluntaria y fuera de la jornada ordinaria y de atención continuada



V.M.

El Consell ha aprobado el acuerdo por el que se habilitan los programas específicos de productividad, dirigidos a reforzar de forma puntual la capacidad asistencial del sistema sanitario público valenciano, en respuesta a incrementos coyunturales de la demanda o a dificultades temporales para cubrir puestos de trabajo en determinados centros de salud o unidades especializadas.

El acuerdo, que contempla hasta 55 millones de euros para el año 2026, establece las condiciones de participación del personal que voluntariamente acceda, fuera de su jornada ordinaria y de atención continuada.

Asimismo, determina la naturaleza de las actividades que incluye, el personal que po-

drá participar, tanto estatutario como funcionario, la dotación presupuestaria y la cuantía del complemento de productividad que las retribuye en función de la actividad y categoría profesional.

La actividad asistencial adicional que pueden llevar a cabo los profesionales del sistema sanitario se desarrolla a través de módulos de refuerzo o de sustitución en los centros sanitarios que tienen una duración de entre 2 y 4 horas, o, en el caso de la actividad quirúrgica, mediante sesiones con duración mínima de 3 horas y máxima de 5.

En este sentido, cabe recordar que la Conselleria de Sanidad estableció una serie de criterios de participación y reagrupó todos los programas de productividad en un mismo

acuerdo para responder a la demanda asistencial y preventiva en el sistema público de la sanidad valenciana.

El acuerdo contempla la inclusión de programas en el ámbito de la asistencia sanitaria tanto en la Atención Primaria como en la Hospitalaria, así como en los servicios de Inspección Sanitaria y de Salud Pública.

Cumplimiento de objetivos

Para participar en estos programas será imprescindible haber cumplido previamente los objetivos de accesibilidad, calidad y eficiencia en la actividad ordinaria.

La participación se retribuirá como complemento de productividad, con cuantías diferenciadas según la categoría profesional, el tipo de actividad y el horario de realización (laborable, nocturno o festivo).

La aprobación y atribución de estos programas corresponde a la Secretaría Autonómica de Sanidad o, en su caso, a la Subsecretaría de la Conselleria de Sanidad, quienes también pueden revocar o suspender su aplicación en caso de falta de justificación o resultados no satisfactorios. El seguimiento técnico lo ejerce la dirección de cada departamento, y existe una comisión paritaria de seguimiento con representación sindical y administrativa que analiza su funcionamiento y efectividad.

Asimismo, la Dirección General competente en materia de información sanitaria, calidad y evaluación será la encargada de registrar, monitorizar y auditar los informes trimestrales remitidos por las gerencias, así como de evaluar el impacto y continuidad de los programas, asegurando que su desarrollo se alinea con los criterios de eficacia y calidad asistencial definidos por la Conselleria de Sanidad.

Con esta medida, el Consell refuerza su compromiso con una sanidad pública más flexible, resolutive y capaz de adaptarse a las necesidades reales del sistema valenciano de salud.

El programa de cribado neonatal de la Comunitat Valenciana detecta ya 28 enfermedades congénitas

Sanidad incorpora la detección precoz de cinco nuevas patologías al cribado neonatal



V.M.

El programa de cribado neonatal de la Conselleria de Sanidad incluye actualmente la detección precoz de 28 enfermedades congénitas en todos los recién nacidos de la Comunitat Valenciana.

Se trata de uno de los programas preventivo-asistenciales más relevantes en Salud Pública orientado a la identificación temprana de enfermedades endocrino-metabólicas y neuromusculares, la confirmación diagnóstica, el inicio del tratamiento y el seguimiento clínico de los casos detectados antes de la aparición de síntomas, con el objetivo de evitar o minimizar daños graves en el recién nacido.

De esta manera, este cribado permite prevenir de manera temprana la aparición de secuelas irreversibles de determinadas enfermedades congénitas en niñas y niños recién nacidos sin ningún signo aparente y que provocan graves problemas de salud.

Muchas de estas enfermedades congénitas están causadas por alteraciones en la producción o eliminación de algunas sustancias esenciales para el correcto desarrollo físico o neurológico del bebé.

El cribado se realiza en todos recién nacidos tanto de maternidades públicas como privadas, con la extracción y análisis de unas gotas de sangre del talón del bebé, a las 24-72 horas del nacimiento y siempre antes del alta.

Todas las muestras obtenidas en la Comunitat Valenciana se analizan de forma centralizada en el laboratorio de Metabolopatías del hospital La Fe, reconocido como Unidad de Referencia Metabolopatías y Cribado Neonatal de la Comunitat Valenciana.

Los casos con resultado positivo se derivan de forma inmediata a las unidades clínicas especializadas, donde se completa el diagnóstico definitivo y se establece el tratamiento y control evolutivo de la enfermedad.

Nuevas enfermedades introducidas

El programa de cribado neonatal ha incorporado recientemente la detección precoz de cinco nuevas enfermedades, entre ellas, una enfermedad neuromuscular grave como la atrofia muscular espinal (AME) y varios errores congénitos del metabolismo de los ácidos orgánicos y de los ácidos grasos

Entre estas últimas se incluyen la acidemia isovalérica, la aciduria 3-hidroxi-3-metilglutárica, la deficiencia de beta-cetotilasa y la deficiencia de proteína trifuncional, patologías que pueden provocar desde vómitos, convulsiones o hipoglicemias hasta alteraciones cardíacas, daño neurológico grave o riesgo vital, especialmente en los primeros meses de vida.

Todas estas enfermedades, si no se diagnostican en los primeros días de vida, pueden desencadenar crisis metabólicas graves, daño neurológico irreversible o incluso provocar la muerte del lactante, de ahí la importancia crucial de su detección precoz mediante el cribado neonatal.

Otras patologías cribadas

Además de las nuevas incorporaciones, el programa de cribado neonatal incluye enfermedades endocrinas como el hipotiroidismo congénito y la hiperplasia suprarrenal congénita, así como enfermedades respiratorias, enfermedades respiratorias y hematológicas, entre ellas, la fibrosis quística y la anemia de células falciformes.

El cribado abarca también diversos errores congénitos del metabolismo de los aminoácidos, como la fenilcetonuria, la enfermedad de la orina con olor a jarabe de arce, la homocistinuria, la tirosenemia (tipos 1, 2 y 3), la citrulinemia tipo 1 y la aciduria argininosuccínica.

Asimismo, se incluyen errores congénitos del metabolismo de los ácidos orgánicos y grasos, entre los que figuran la acidemia glutárica tipo 1, la acidemia propiónica y distintas formas de acidemia metilmalónica, así como la deficiencia de biotinidasa y la deficiencia primaria de carnitina.

Por último, el programa contempla otros trastornos metabólicos menos frecuentes, pero de gran relevancia clínica, como la deficiencia de acil-CoA deshidrogenasa de cadena media, larga y muy larga y la deficiencia múltiple de deshidrogenasas (MADD o aciduria glutárica tipo 2).

Referente nacional en el cribado de la AME

La incorporación de la atrofia muscular espinal (AME) al programa de cribado neonatal se apoya en la experiencia acumulada en la Comunitat Valenciana en la detección precoz de esta enfermedad, que ha permitido avanzar de forma progresiva hacia su inclusión sistemática en la prueba de talón.

Con esta incorporación al programa de cribado, la Administración sanitaria de la Comunitat Valenciana consolida una estrategia de salud pública basada en la prevención, la detección precoz y la equidad, situándose como referente nacional en el abordaje temprano de las enfermedades neuromusculares graves desde el momento del nacimiento.



Vicente Vicent: cuatro décadas de enfermería y festejos taurinos en Villafranca del Cid

El enfermero burriense se estrenó en el ámbito taurino en 1982, prestando servicios sanitarios en las corridas de toros de dicha localidad

Javier Castán. CASTELLÓN

Tras 43 años trabajando en festejos taurinos, el enfermero burriense Vicente Vicent ha decidido abandonar esta faceta de su profesión. Este año, durante las fiestas patronales, el pueblo de Villafranca del Cid le ha sorprendido con un sentido agradecimiento por los 22 años en que ha prestado asistencia de forma ininterrumpida, tanto en la plaza de toros de la localidad como en los *bous al carrer*.

Siendo todavía un niño, Vicent descubrió la afición por los toros de la mano de su padre y de su tío Joaquín, que llegó a ser apoderado de varios novilleros y matadores. Conociendo estos antecedentes, no sorprende su gran vinculación con el mundo taurino, que le ha acompañado a lo largo de toda su vida.

"Entre 1978 y 1981, cursé la diplomatura en la Escuela de Enfermería Nuestra Señora del Sagrado Corazón de Castellón. Empecé haciendo sustituciones en ambulatorios y centros de salud. Más adelante, también estudié Podología que, por entonces, era una especialidad de Enfermería", explica Vicent. Fue en 1982, recién diplomado, cuando trabajó por primera vez en la plaza de toros de Villafranca del Cid. "Fui con el cirujano Gustavo Traver, todavía recuerdo el cartel de aquella tarde", comenta Vicent.

Más adelante, realizó el curso de Enfermería y Festejos Taurinos del Colegio Oficial de Enfermeros y Enfermeras de Castellón (COECS). Durante los años siguientes, el enfermero avivó su relación con la localidad de Villafranca: "Volví con el doctor Traver y su equipo para trabajar en las corridas de toros. Me di cuenta de que había una gran afición taurina. Me recibieron con mucho cariño e hice muchos amigos. Durante ese tiempo,





también presté cobertura sanitaria en los bous al carrer de muchos municipios y en las enfermerías de diferentes plazas de la provincia”.

En las fiestas de 2003, la Peña Forroll de Villafranca propuso a Vicente Vicent y al doctor Ignacio Cisneros hacerse cargo de la atención sanitaria en los actos taurinos que se habían programado. “Durante los últimos 22 años, he estado subiendo a la localidad para hacer los *bous al carrer* y los diferentes festejos que se han venido celebrando”, señala el enfermero. Vicent asegura que durante este periodo ha aprendido muchísimo: “He visto cogidas muy fuertes y las hemos solucionado. A lo largo de mi carrera, he vivido la evolución de las técnicas y del material empleado por los equipos sanitarios en festejos taurinos”.

En julio de este año, Vicente Vicent decidió poner fin a su carrera en la enfermería taurina: “El último festejo al que fui como enfermero se suspendió por culpa de la lluvia. La carga de trabajo y los inevitables desplazamientos me llevaron a replantearme la situación. Me propuse abandonar el mundo de la enfermería taurina para dedicarme al 100 % a la podología”.

Pero el último capítulo de su carrera como enfermero taurino todavía estaba por escribir. Dos semanas más tarde, le esperaba una gran sorpresa en Villafranca: “Mi familia y mis amigos me llevaron engañado a ver una tarde de recortes en el coso de la localidad. Al finalizar el concurso, me llamó por megafonía mi íntimo amigo Emilio “Milio” Vicente y me dijo que bajara al albero”.

Emocionado, Vicente Vicent recibió la ovación de todos los asistentes. “Me regalaron un cartel conmemorativo por mis 22 años de servicio y, de parte de la Cruz Roja, un arco de *pedra en sec*. Fue un agradecimiento que no me esperaba”, explica. Este homenaje de todo un pueblo sirvió como colofón a más de 40 años de trabajo, esfuerzo y pasión por la enfermería y por los toros.



Síguenos en:



Colaboración entre las consellerías de Servicios Sociales, Hacienda y Sanidad para la historia social única

Se consolidará un modelo de atención integral, continuada, eficiente y centrado en la persona, eliminando duplicidades, facilitando la continuidad asistencial y reforzando la capacidad de planificación sociosanitaria conjunta



V.M.

El Consell ha aprobado el acuerdo marco de colaboración entre la consellería de Servicios Sociales, Familia e Infancia, la consellería de Economía, Hacienda y Administración Pública y la consellería de Sanidad para la consolidación de la historia social única y del espacio sociosanitario electrónico.

El espacio sociosanitario electrónico surge de la evolución de los sistemas electrónicos ya existentes de la historia social única de la Consellería de Servicios Sociales, Familia e Infancia y de la historia clínica de la Consellería de Sanidad.

El nuevo acuerdo permitirá completar la implantación de la historia social única en el conjunto de la red pública de servicios sociales, asegurando la homogeneidad en los procedimientos de registro, valoración e intervención social en todo el territorio de la Comunitat Valenciana.

De esta manera, se consolidará un modelo de atención integral, continuada, eficiente y centrado en la persona, eliminando duplicidades, facilitando la continuidad asistencial y reforzando la capacidad de planificación sociosanitaria conjunta.

Asimismo, se desplegará un mapa sociosanitario de la Comunitat Valenciana, sustentado en el Sistema de Información Poblacional (SIP) como identificador único de la ciudadanía, que permitirá visualizar y gestionar de manera integrada los recursos, unidades convivenciales, servicios disponibles y circuitos de atención compartidos entre ambos sistemas, constituyendo la base estructural del espacio sociosanitario.

Este acuerdo marco hará posible implantar y consolidar definitivamente el espacio sociosanitario electrónico durante el primer trimestre de 2027, garantizando un entorno digital compartido para profesionales de los sistemas sanitario y social mediante un visor único, interoperable y seguro.

También permitirá asegurar la plena interoperabilidad, trazabilidad y seguridad jurídica en el tratamiento de los datos sanitarios y sociales, en cumplimiento de la normativa autonómica, estatal y europea en materia de administración electrónica, seguridad de la información y protección de datos personales.

Este acuerdo sustituye al acuerdo del Consell aprobado en 2021, que ha permitido el despliegue inicial del sistema de información sociosanitario y cuya vigencia expira el 31 de diciembre de 2025.

Con el nuevo acuerdo marco, también se da cumplimiento efectivo a las obligaciones normativas derivadas de la Ley 3/2029, de Servicios Sociales Inclusivos, la Ley 10/2014, de Salud, la Ley 39/2006 de Promoción de Autonomía Personal y Atención a la Dependencia, y la Ley 6/2003 de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de salud, garantizando la acción coordinada entre administraciones y sistemas.

Espacio sociosanitario electrónico

El espacio sociosanitario electrónico será interoperable con el resto de los sistemas existentes en la Administración de la Generalitat que dan soporte a los procesos de atención y gestión de servicios sanitarios y sociales, con el objetivo de garantizar la coordinación entre los profesionales, dentro de un modelo de intervención dirigido a optimizar los recursos, mejorando la comunicación y permitiendo el trabajo conjunto, complementario e interdisciplinar, en aras a la consecución de una atención integral y de calidad cuando las necesidades de las personas se presentan de forma simultánea.

La Consellería de Sanidad asumirá el liderazgo y coordinación del espacio sociosanitario electrónico y será la encargada tanto de la tramitación y ejecución del correspondiente contrato para el desarrollo y consolidación del sistema de información de este espacio, como de realzar su seguimiento administrativo.

Historia social única

Este sistema de información del espacio sociosanitario electrónico surgirá del desarrollo, evolución y consolidación del sistema de información de la historia social única electrónica, en cuyo proyecto de ejecución participará la Consellería de Servicios sociales, Familia e Infancia.

De esta manera, la Consellería de Servicios sociales, Familia e infancia asumirá el liderazgo y coordinará el proyecto de historia social única y será la encargada tanto del diseño de la parte correspondiente del contrato para el desarrollo y consolidación del sistema de información de la misma, como de su seguimiento administrativo.

Por su parte, la Consellería de Hacienda, Economía y Administración Pública, a través de la Dirección General de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (DGTIC), se encargará de la construcción y desarrollo del sistema de información de la historia social única, garantizará la interoperabilidad de los sistemas y participará en la migración de datos de los sistemas de información de servicios sociales al nuevo sistema.

Serán responsables del tratamiento de datos de carácter personal, garantizando el cumplimiento de la normativa vigente, la Consellería de Sanidad y la Consellería de Servicios Sociales, Familia e Infancia. Por su parte, la DGTIC será la encargada del tratamiento.