

Tabla 1 Valores del índice HAQ y del gasto sanitario de los países de la OCDE

	Promedio (DE)	Máximo	Mínimo
GST (% PIB)	9 (2,25)	16,9 (EE. UU.)	5,2 (Turquía)
Gasto sanitario público (% PIB)	6,63 (1,86)	9,5 (Japón)	3 (México)
Gasto sanitario público per cápita (\$ ppp)	2.759 (1.362)	5.598 (Noruega)	559 (México)
Gasto sanitario de bolsillo (% sobre GST)	19,8 (9,09)	44 (México)	5,3 (Holanda)
Índice HAQ	85,24 (6,09)	94 (Islandia)	63 (México)

DE: desviación estándar; GST: gasto sanitario total; HAQ: Healthcare Access and Quality; OCDE: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos; PIB: Producto Interior Bruto; \$ ppp: dólares en poder paritario de compra.

sanitario (4,32 puntos más en el índice HAQ en los países con modelos de servicios nacionales de salud) y con el gasto sanitario público per cápita medido en dólares en poder paritario de compra (\$ ppp) (0,2 puntos más por cada aumento de 100 \$ ppp).

Queda así claramente establecida la relación entre gasto sanitario público y modelo de servicios sanitarios públicos con la calidad de la atención sanitaria, poniéndose en duda los planteamientos neoliberales basados en la supuesta mayor eficiencia de los modelos privatizados sobre los sistemas sanitarios públicos. De hecho, en 2016 se publicó el Bloomberg Health Care Efficiency Index, que mide la eficiencia de los sistemas sanitarios bajo 3 parámetros: esperanza de vida, gasto en salud per cápita y peso relativo del gasto sanitario sobre el PIB y, de los 55 países que aparecen en el ranking, España figuraba en el tercer lugar³.

En cuanto a la posición de España en el estudio de *The Lancet*¹, habría que hacer 2 consideraciones. La primera es que los datos más recientes utilizados son del año 2014, por lo que los recortes han tenido poca influencia sobre ellos. La mortalidad evitable o las enfermedades prevenibles por vacunación, etc., tardan bastante tiempo en modificarse, salvo situaciones catastróficas. La segunda es que aunque en nuestro país tenemos una actitud bastante crítica con la política sanitaria, que es muy encomiable porque el objetivo debe ser siempre conseguir mejoras continuas, hay que ser conscientes de que tenemos una buena situación sanitaria, como se comprueba en los informes y estudios internacionales que evalúan los sistemas sanitarios, lo que indica que no están justificadas las excusas con que se intenta desprestigar y dismantelar el sistema sanitario público, porque nuestro sistema sanitario es eficiente, es sostenible y además tiene una calidad contrastada.

Bibliografía

1. GBD 2015 Healthcare Access and Quality Collaborators. Healthcare access and quality index based on mortality from causes amenable to personal health care in 195 countries and territories, 1990-2015: A novel analysis from the Global Burden of Disease Study, 2015 [consultado 22 Mayo 2017]. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)30818-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30818-8)
2. OECD. Health Statistics 2016-OECD [consultado 2 Jun 2017]. Disponible en: <http://www.oecd.org/els/health-systems/health-data.htm>
3. Du L, Wei L. U.S. Health-Care System Ranks as One of the Least-Efficient [consultado 22 May 2017]. Disponible en: <https://www.Q3.bloomberg.com/news/articles/2016-09-29/us-health-caresystem-ranks-as-one-of-the-least-efficient>.

Marciano Sánchez-Bayle^a y Luis Palomo^{b,*}

^a Hospital Infantil Universitario «Niño Jesús», Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública, Madrid, España

^b Centro de Salud «Zona Centro», Cáceres Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública, Cáceres, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: luispalomocobos@gmail.com (L. Palomo).

<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.10.006>
0212-6567/

© 2017 Los Autores. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Resistencia al cambio: prescripción enfermera



Resistance to change: nurse prescription

Sr. Editor:

Agradezco la oportunidad para poder responder a la carta «Inexactitud de planteamientos en la actividad de enfermería», para poder aclarar al autor la inexactitud de conceptos que tiene el autor Ortega-Marlasca sobre la enfermería.

Prescribir: «Preceptuar, ordenar, determinar algo. Recetar, ordenar un remedio». En el concepto de la Real Academia de la Lengua, no atribuye dicho concepto a ninguna profesión en concreto. Actualmente, la legislación española concede dicho derecho a los odontólogos, a los veterinarios y a los médicos. Y hasta hace no mucho, también estaba el derecho de la prescripción enfermera en Andalucía¹.

La prescripción enfermera en Andalucía, afortunadamente, no se introdujo por experiencias ni laborales asistenciales de colectivos enfermeros a nivel internacional, sino por un gran peso científico sustentado por mucha

evidencia a nivel internacional que avalaba el coste-eficiencia y mejora de cuidados en su introducción en los sistemas sanitarios. Por ello, esta tendencia ha sido la tónica general de su introducción desde hace mucho años en países desarrollados de la Comunidad Europea, como Reino Unido, Francia, Suecia, Irlanda, etc., como en todo el mundo (Nueva Zelanda, Australia, Brasil, Canadá, EE.UU., entre otros)².

Para poder realizar la prescripción enfermera durante su vigencia en Andalucía, no solo era exclusivo estar en posesión del título que acredita la amplia formación en farmacología que tiene la enfermería³, sino que además, para poder desempeñar dicha práctica avanzada en prescripción enfermera, había que «*sine qua non*» tener una formación posgraduada específica para dicha competencia a través de la Escuela Andaluza de Salud Pública.

Aunque existe un pequeño sector en el colectivo médico, especialistas de medicina de familia y comunitaria que niega o ignora la evidencia disponible, donde solo saben dictaminar cuales son las funciones exclusivas de otros profesionales, afortunadamente existe un sentimiento generalizado de aceptación sobre las prácticas avanzadas del conocimiento enfermero, entendiendo que la enfermería es un área sanitaria especializada que maneja una serie de productos sanitarios específicos e inherentes a su campo profesional, y que el profesional médico no suele manejar, hablamos aquí de los productos sanitarios destinados al manejo y control de los enfermos crónicos¹, además de ser la pieza clave en el abordaje y emancipación de mencionados pacientes, tal como apunta la Estrategia para

el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud⁴.

Bibliografía

1. Ruiz Sánchez JJ, Ruiz Calzado R, Romero Sánchez M. Eficiencia en la prescripción enfermera en Andalucía. Un paso atrás en el sistema sanitario tras anulación por Real Decreto. *Aten Primaria*. 2017; <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2017.05.004>
2. González Sánchez J. Prescripción enfermera, a un paso de la legalidad. *Gac Sanit*. 2015;29:472; <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2015.06.007>
3. Junta Directiva de la Sociedad de Enfermería Familiar y Comunitaria de Asturias. Posicionamiento de SEAPA ante la prescripción enfermera. *RqR Enfermería Comunitaria*. 2015;3:4-6. [consultado 11 Jul 2016]. Disponible en: http://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Revistas/Primavera%202015/RevistaRqR_Primavera2015.Editorial.pdf
4. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud. Estrategia aprobada por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Madrid; 2012.

Juan José Ruiz Sánchez

Unidad de Gestión Clínica de Palma del Río, Palma del Río, Córdoba, España

Correo electrónico: juanjorusa@hotmail.com

<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.11.004>
0212-6567/

© 2018 El Autor. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Inexactitud de planteamientos en la actividad de enfermería



Unactivity of approaches in nursing activity

Sr. Editor:

En referencia al reciente artículo de los enfermeros Ruiz Sánchez et al.¹ desearía realizar una serie de matizaciones y comentarios sobre algunos puntos que contiene su artículo.

En mi condición de enfermero y médico puedo realizar una serie de apreciaciones que los no versados en estas 2 profesiones, no pueden. Mi experiencia profesional y labor asistencial en ambas ramas sanitarias me permite decir de forma categórica que la palabra prescripción va íntimamente relacionada al proceso médico y para nada al ámbito de la enfermería. La prescripción es una de las etapas finales de nuestra labor asistencial médica y condicionada al proceso de diagnóstico. Como bien dice en su artículo (y coincidimos), la enfermería tiene su objetivo príncipes en los cuidados de enfermería.

Entiendo que todo su argumentario se basa en la indicación de una serie de productos sanitarios como material de curas, tiras para glucemias capilares o absorbentes para la incontinencia urinaria. Le recuerdo que en la normativa vigente de nuestra comunidad esto se denomina «Orden de dispensación»² u «Orden enfermera de dispensación»³. En

dicha referencia legal se habla de disponer previamente de la necesaria acreditación ministerial, y de contar con un seguro de responsabilidad civil que deberá ser revisada, algo que no se tiene cumplimentado por la amplia mayoría de mis colegas enfermeras.

En su artículo se puede constatar de forma fehaciente que en el análisis de las evidencias científicas sobre las indicaciones enfermeras de productos sanitarios son «escasas pero contundentes», lo cual demuestra que ya su peso científico es bajo.

La argumentación que en su momento hizo nuestro Consejo General de los Colegios de Médicos de España contaba con el suficiente aval científico que otorga nuestra formación de nivel máster universitario obtenido tras 6 cursos impartidos en las facultades de medicina nacionales y tras obtener 12 créditos European Credit Transfer System (ECTS), lo cual contrasta con los 9 de la formación en el Grado de Enfermería. Le recuerdo que esa diferencia crediticia (sin entrar en consideraciones más detalladas como pudiera ser el enfoque de la formación en el futuro profesional diferenciado de ambas profesiones) incide especialmente en contar en Medicina con una asignatura específica como es la farmacología clínica humana, la cual no se incluye en los planes de estudio de enfermería.

En cuanto a las referencias de algunas capacitaciones específicas de la enfermería fuera de nuestras fronteras,