

ANA ISABEL GARCÍA MARTÍN
Vocal AEEU

Artículo de revisión sobre la prescripción enfermera

El día 27 de julio 2006, el Boletín Oficial del Estado aprobó la Ley de Garantías y el Uso Racional del Medicamento -conocida popularmente como la Ley del Medicamento-, cuyo artículo 77.1 establece que los únicos profesionales que pueden prescribir medica-

mentos son el médico y el odontólogo.

Como resultado de la ley se prohíbe a los enfermeros y enfermeras tomar decisión alguna respecto al tratamiento farmacológico de sus pacientes.

Esto genera un problema a los enfermeros/as, ya que

algunas de las actuaciones clínicas que se llevan a cabo diariamente pasan a ser actuaciones ilegales que podrían calificarse como delitos de intrusismo profesional.

El problema no se puede reducir a la cumplimentación de una «receta».

Prescribir es el acto de decidir respecto a muchas cosas. Entre ellas, un fármaco, ya sea de forma directa -por ejemplo, cuando las enfermeras administramos analgésicos a pacientes hospitalizados en caso de dolor, siguiendo un protocolo previamente establecido- o colaborativa -cuando la enfermera recalcula las dosis de determinados medicamentos teniendo en cuenta la evolución del paciente.

Con la Ley del Medicamento en la mano, cualquier decisión con respecto a un fármaco es ilegal, independientemente de si hay o no un protocolo establecido con el resto del equipo multidisciplinar.

Sin embargo, la realidad es muy diferente y cualquier profesional sanitario sabe que los enfermeros se ven obligados a decidir diariamente (prescripción enfermera) en miles de intervenciones clínicas y que, además, lo hacen con el consentimiento de médicos y gestores.

Existe un principio de acuerdo entre el Consejo General de Enfermería y el Ministerio de Sanidad y Consumo para dar provisionalmente una solución a este problema legal antes del próximo 31 de diciembre.

El compromiso adquirido por el ministro Bernat Soria consiste en aprobar una norma jurídica -es decir, que deberá tener rango de real decreto y ser publicada en el Boletín Oficial del Estado- que desarrolle una disposición adicional de la ley y establezca un catálogo de medi-

camentos que los profesionales de la enfermería podrían usar o autorizar y los mecanismos de participación con los médicos en programas de seguimiento de determinados tratamientos.

Para la enfermería es un requisito irrenunciable que la Ley del Medicamento sea modificada, puesto que se trata de una ley mucho más restrictiva que la derogada Ley del Medicamento de 1990 y que ha dado la espalda a la realidad sanitaria.

Hasta el momento, las Consejerías de Andalucía y Cataluña son las que apuestan decididamente por este proyecto. La primera, con M^a Jesús Montero como máxima responsable, aboga por unos servicios jurídicos que estudien una fórmula legal con la actual normativa en vigor para que se posibilite la publicación de un catálogo de medicamentos y productos sanitarios a prescribir por parte de la Enfermería y la emisión de un documento normalizado que, debidamente cumplimentado, el paciente pueda entregar en las farmacias para acceder a los medicamentos o productos sanitarios prescritos por el/la enfermero/a.

Y la segunda, con Marina Geli como consejera de Salud de la Generalitat de Catalunya, ha recibido del Consejo de la Profesión Enfermera de Cataluña una propuesta sobre prescripción enfermera aprobada en su reunión del 20 de noviembre en el que se presentó un docu-

mento que regula la prescripción enfermera en esta comunidad autónoma, así como el catálogo de medicamentos que podrían ser usados por los profesionales de enfermería de esta comunidad.

Entre las ventajas que se derivan del reconocimiento normativo de la capacitación enfermera para elegir los fármacos y productos sanitarios más adecuados en un catálogo cerrado, el sindicato de enfermería mayoritario (SATSE) destaca el correcto funcionamiento y el mayor aprovechamiento de los recursos humanos y materiales de los que dispone el Sistema Nacional de Salud y la reducción de la automedicación entre los ciudadanos, así como la continuidad en la prestación de una atención de calidad a los usuarios, favoreciendo el trabajo multidisciplinar y de colaboración entre los profesionales sanitarios y el aumento del nivel de satisfacción profesional entre los enfermeros.

La prescripción enfermera lleva más de 15 años implantada en Reino Unido sin que haya habido ni un solo caso de error de medicación de estos profesionales.

El 27 de noviembre de 2007 se celebró allí una jornada de trabajo que fue organizada conjuntamente con el Consejo Británico de Enfermería y Matronas, y contó con los principales expertos en el tema. De entre las intervenciones destaca la participación de Paul Robinson, representante del Ministerio de Sanidad británico, que aconsejó a España la implantación inmediata de la prescripción enfermera de cara a mejorar la asistencia sanitaria del sistema de salud.

El modelo británico establece que para conseguir el grado de «enfermera prescriptora» se debe estar colegiado durante tres años y realizar un curso de 26 días más otros 12 de prácticas supervisadas apoyadas por un médico.

El 28 de noviembre de 2007 se votó un borrador por la Comisión de Farmacia del Sistema de Salud en el que se recogen los fármacos y productos sanitarios que los profesionales de enfermería podremos prescribir.

Este listado de fármacos, elaborado por el Ministerio de Sanidad para regular la prescripción enfermera, es apoyado por la Semfyc (Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria, y por el presidente de los médicos catalanes, Miguel Briguera, según declaraciones realizadas al *Diario Médico*. Pero, sin embargo, el sindicato de enfermería SATSE publica que esta propuesta no responde ni a las necesidades de los enfermeros ni a las de los propios usuarios de SNS.

Este informe fue llevado al Consejo Interterritorial el 12 de diciembre.

Esperemos que el Ministerio de Sanidad nos oferte definitivamente una regulación de la prescripción enfermera que nos devuelva la seguridad jurídica a todas las actuaciones clínicas realizadas diariamente.

CON LA LEY DEL MEDICAMENTO EN LA MANO, CUALQUIER DECISIÓN CON RESPECTO A UN FÁRMACO ES ILEGAL, INDEPENDIENTEMENTE DE SI HAY O NO UN PROTOCOLO ESTABLECIDO CON EL RESTO DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINAR.

SIN EMBARGO, LA REALIDAD ES MUY DIFERENTE Y CUALQUIER PROFESIONAL SANITARIO SABE QUE LOS ENFERMEROS SE VEN OBLIGADOS A DECIDIR DIARIAMENTE (PRESCRIPCIÓN ENFERMERA) EN MILES DE INTERVENCIONES CLÍNICAS Y QUE, ADEMÁS, LO HACEN CON EL CONSENTIMIENTO DE MÉDICOS Y GESTORES

ENTRE LAS VENTAJAS QUE SE DERIVAN DEL RECONOCIMIENTO NORMATIVO DE LA CAPACITACIÓN ENFERMERA PARA ELEGIR LOS FÁRMACOS Y PRODUCTOS SANITARIOS MÁS ADECUADOS EN UN CATÁLOGO CERRADO, EL SINDICATO DE ENFERMERÍA MAYORITARIO (SATSE) DESTACA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO Y EL MAYOR APROVECHAMIENTO DE LOS RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES DE LOS QUE DISPONE EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD Y LA REDUCCIÓN DE LA AUTOMEDICACIÓN ENTRE LOS CIUDADANOS, ASÍ COMO LA CONTINUIDAD EN LA PRESTACIÓN DE UNA ATENCIÓN DE CALIDAD A LOS USUARIOS, FAVORECIENDO EL TRABAJO MULTIDISCIPLINAR Y DE COLABORACIÓN ENTRE LOS PROFESIONALES SANITARIOS Y EL AUMENTO DEL NIVEL DE SATISFACCIÓN PROFESIONAL ENTRE LOS ENFERMEROS