

EDITORIAL

SOBRE LA PRESCRIPCIÓN ENFERMERA

J. Javier Soldevilla-Agreda
Director de *Gerokomos*

Tantos años esperando un Real Decreto que hiciera justicia legalizando una forma de actuar histórica de nuestra disciplina enfermera tras de una cercenante Ley del Medicamento, cuando hace unas semanas asistimos atónitos a la aprobación de un texto por parte del Consejo de Ministros que, saltándose la unanimidad en la redacción obtenida en el Congreso de los Diputados, Consejo Interterritorial de Salud, y con informes favorables del Consejo de Estado, solo recoge una parte de la esencia de esta ley: las enfermeras podrán, de forma autónoma, indicar, usar y autorizar medicamentos y productos sanitarios no sujetos a prescripción médica, pero dejando enteramente neutralizada la hacendosa y operativa prescripción colaborativa, con triquiñuelas y trampas, seguramente ejercidas una vez más por la presión de un grupo autoproclamado todopoderoso en el ámbito de la salud, temeroso, por ignorante, de la merma de “su poder”. La fórmula de prescripción colaborativa abría nuevos escenarios. La capacidad de prescribir medicamentos sujetos a prescripción médica sigue siendo de los médicos, odontólogos y podólogos (en palabras del propio Tribunal Supremo, la facultad de prescripción de los medicamentos no resulta modificada y, por ende, la competencia previa de diagnóstico), pero la elaboración de protocolos y guías de práctica clínica y asistencial entre médicos y enfermeras, validados adecuadamente por las autoridades sanitarias (y será en el marco de dicha guía o protocolo en el que deberán realizarse aquellas actuaciones), así como normatizando las condiciones de formación que debieran recibir estos enfermeros prescriptores, facilitarían este ejercicio ampliado, responsable y seguro efectivo, como se ha demostrado ampliamente en otros muchos países. De la noche a la mañana, dictado desde las entrañas de una chistera hegemónica, aparece una nueva redacción que destruye esta esencia: en el caso de los medicamentos sujetos a prescrip-

ción médica, haciendo necesario que el médico “haya determinado previamente el diagnóstico, la prescripción y el protocolo o guía de práctica clínica y asistencial a seguir” por parte del enfermero. Una situación que impide expresamente cualquier actuación o decisión enfermera relacionada con estos medicamentos cuando esta no vaya acompañada de una prescripción médica realizada de forma oficial: con carácter individual, nominativa para cada paciente y donde se especifique claramente cuál es el acto enfermero objeto de atención.

Desde nuestro ámbito de atención a las personas mayores y pacientes con heridas, especialmente crónicas, no podemos sino sumarnos a esta inquietud que todavía, al cierre de esta tribuna, no ha sido ejecutada con su publicación en el BOE, pero que pasados los trances electorales, seguro lo hará. Una situación, para los que hemos estado acostumbrados a un ejercicio cooperativo, respetuoso, de verdadero equipo funcionando, retrógrada e inoperante, que una sociedad en la que la cronicidad y dependencia, de la que los lectores de estas páginas algo saben, sigue en aumento, no se puede permitir. Se ha legalizado el uso autónomo del mayor arsenal de materiales (productos sanitarios relacionados con la atención de las heridas, incontinencia, nutrición,...) de nuestro uso cotidiano, pero estamos asistiendo a futuras e incomprensibles hipotecas que pueden poner en peligro la calidad y garantía de la continuidad de los cuidados de estos y la ágil toma de decisiones respecto al proceso de salud de esos pacientes.

Son muchas las situaciones en las que esa decisión consensuada y compartida que la prescripción colaborativa ejercida de facto, en nuestro día a día, que ahora quedarían en suspenso, bajo la amenaza nuevamente de la ilegalidad, que no debemos permitir.

Apelemos a la cordura, por aquellos a los que nos debemos ■