

## PRESCRIPCIÓN ENFERMERA, PRESENTE Y FUTURO

Aurelio Campos

Presidente de la Sucomisión Docente de Enfermería Comunitaria de Málaga

Si hablamos de prescripción enfermera es inevitable hacer referencias a la legislación, especialmente a la más reciente y referida específicamente a esta competencia enfermera, pero quiero hacer una referencia anterior, la **Ley 44/2003 de Ordenación de las Profesiones Sanitarias**<sup>1</sup>, reconoce que corresponde a los Diplomados Universitarios en Enfermería la dirección, evaluación y prestación de los cuidados de enfermería orientados a promover, mantener y recuperar la salud, así como también prevenir enfermedades y discapacidades. En este contexto, para garantizar una respuesta de calidad en el desarrollo de determinadas actuaciones dentro del ámbito de la prestación farmacéutica, la enfermera cuenta con una adecuada formación clínica y farmacológica, en su formación pregrado y postgrado, por ello, ante la necesidad de indicar un determinado fármaco que no necesite receta o de un producto sanitario, la enfermera debe tener la autonomía suficiente para, basándose en su juicio clínico, poder resolver con agilidad y en acto único las necesidades del paciente, sin necesidad de derivación a otros profesionales.



Por otra parte, el 18 de enero de 2014 entró en vigor la nueva Directiva 2013/55/UE, por la que se modifica la **Directiva 2005/36/CE**<sup>2</sup> relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales. La nueva Directiva introduce un nuevo apartado en el art. 31 sobre “formación de enfermero responsable de cuidados generales” el apartado 7, que establece la competencia profesional del enfermero responsable de cuidados generales, para “diagnosticar” de forma autónoma los cuidados de enfermería necesarios en base a sus conocimientos teóricos y clínicos, y para “programar” y “administrar” los cuidados de enfermería necesarios, a partir de los conocimientos académicos y capacidades adquiridas; y todo ello con la noble y legítima finalidad de contribuir a la mejora de la práctica profesional, que no es otra cosa que mejorar la calidad de los cuidados de enfermería administrados, reforzando así la seguridad del paciente.

Es muy importante señalar que la Directiva modificada establece esta capacidad diagnóstica del enfermero, como uno de los requisitos mínimos competenciales del título oficial de enfermero responsable de cuidados generales. Y hago estas dos referencias legales a colación de la redacción del **Real Decreto 954/2015**<sup>3</sup> de 23 de octubre en el apartado 2 de su artículo 3. Indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos de uso humano sujetos a receta médica, que dice “...En todo caso, para que los enfermeros acreditados puedan llevar a cabo las actuaciones contempladas en este artículo respecto de los medicamentos sujetos a prescripción médica, será necesario que el correspondiente profesional prescriptor haya determinado previamente el diagnóstico, la prescripción y el protocolo o guía de práctica clínica... así como el seguimiento...”.

*Parece como si los términos diagnóstico, prescripción y evaluación asociados a la salud fueran de uso exclusivo de una disciplina o al menos que algunos así lo pretendan.*

Dicho esto, consideramos que el trabajo en equipo entre los distintos profesionales de salud es la mejor, sino la única, forma de dar respuesta a las diversas y cambiantes necesidades de salud de la población; ningún pro-



Iltre. Colegio Oficial de Enfermería de Málaga

fesional, de forma aislada, podría atender con garantías a una persona, familia, grupo o comunidad a lo largo del continuo salud/enfermedad que caracterizará su vida.

Nos lleva a la reflexión también el apartado 2 del artículo 2. Indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos no sujetos a prescripción médica y de productos sanitarios de uso humano, que dice "...deberán ser titulares de la correspondiente acreditación emitida por la Dirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad ...". **Resulta cuando menos absurdo exigir a un profesional sanitario con una formación universitaria de al menos 6 créditos en Farmacología, una acreditación expresa para la indicación de un fármaco que es de compra libre por parte de cualquier persona.**

Parece además un agravio que otros profesionales con idéntica formación universitaria en Farmacología (odontólogos, podólogos) tengan reconocida, en el ámbito de sus competencias, y sin más reservas, esta otra.

La falta de sentido político del actual Gobierno del PP en funciones en la elaboración, la aprobación y la promulgación de la norma que ha regulado finalmente estas cuestiones, el Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, no es discutible: el RD lleva la fecha de octubre citada, cuando el Gobierno actuaba con plenas facultades; pero no se publicó hasta el 23 de diciembre pasado, es decir, tres días después de las últimas elecciones generales, con el mismo Gobierno ya en funciones.

Hablando en positivo, la prescripción enfermera ya tiene su historia en España, si bien la primera iniciativa tuvo lugar en 2005 por parte de la Consejería de Sanidad de Cataluña, fue sin embargo nuestra Comunidad Autónoma la primera en disponer de una regulación autónoma de la prescripción enfermera en 2009. Desde entonces y aunque con **resistencias desde fuera y dentro de la profesión**<sup>4</sup>, la prescripción autónoma por enfermería se ha generalizado y normalizado, al menos en Atención Primaria y hoy día la ciudadanía en Andalucía sabe que debe acudir a su enfermera si lo que necesita son determinados productos sanitarios. Con los fármacos es otro cantar.

En este escenario hay diversas iniciativas que parecen bienintencionadas como la anunciada por la **Consejería de Sanidad de Cataluña**<sup>5</sup> de elaborar una norma propia para la prescripción enfermera, si bien parece más apropiado iniciativas en el ámbito nacional que evitaren tanto el baile de competencias profesionales de las enfermeras en según qué comunidades así como inequidades en la atención a los ciudadanos.

Si ampliamos el foco y dirigimos la vista a otros países donde hace años existe la prescripción enfermera de medicamentos antes reservados solo a prescripción médica, vemos que tiene lugar en el contexto de una ampliación de responsabilidades de un grupo de profesionales que constituyen lo que se ha dado en llamar enfermería de práctica avanzada. Aunque con **fuertes resistencias**<sup>6</sup>, estos modelos de práctica avanzada van implantándose en pos de la **accesibilidad y la sostenibilidad de los sistemas sanitarios sin dejar de lado la calidad y la seguridad de la atención**<sup>7</sup> (atención domiciliaria "nursing homes"<sup>8</sup>; la atención especializada a pacientes renales y otros pacientes crónicos en **Canadá**<sup>9</sup>; en Estados Unidos existe una gran variabilidad entre estados de las competencias específicas que las **Nurse Practitioners**<sup>10</sup> pueden llevar a cabo y que pueden incluir desde el diagnóstico, tratamiento, evaluación y gestión de un importante número de enfermedades crónicas y agudas hasta la prescripción de fármacos para enfermedades agudas y crónicas, según la regulación estatal). Estos grupos de práctica avanzada suponen, en relación al colectivo de profesionales de enfermería, menos del 10% del total en estos países.

Llama la atención, de vuelta a nuestro país, que este Real Decreto que regula la prescripción enfermera haya levantado tanta expectación, especialmente en algunos **medios de comunicación**<sup>11</sup> (presentándolo como **enfrentamiento entre los colectivos médicos y enfermeros**<sup>12</sup>), pero también en medios políticos que, hasta la presente no habían mostrado ningún interés y que al rebufo de la contienda electoral y sin un conocimiento en profundidad, se mueven al vaivén de grupos de presión con distintos intereses corporativos o económicos.

Se echa en falta un proyecto de sanidad que dé respuesta a las necesidades de salud de nuestro país, que resuelva los déficits estructurales, que defina la participación de los distintos actores sanitarios y su desarrollo



profesional en atención a las necesidades de la población y no otros intereses corporativistas o coyunturales.

En que se beneficia la salud de nuestra población con la aportación de especialistas o profesionales de práctica avanzada si no puedan desarrollar al máximo sus competencias en determinados ámbitos de actuación, de que sirve invertir en formar a profesionales muy cualificados si los tenemos trabajando como generalistas, o peor aún, **si no los tenemos ni trabajando**<sup>13</sup>.

Por otra parte, es absolutamente necesario que aquellos a los que va dirigida toda esta inversión en recursos, profesionales, formación, legislación, tengan la capacidad de intervenir; es urgente habilitar cauces para que las grandes asociaciones de **pacientes**<sup>14</sup> sean escuchados, aporten su experiencia en primera persona y digan cómo quieren que los sanitarios los tratemos, o al menos participen en las decisiones que les van a afectar como objeto de atención.

Finalmente, para no alargarme en exceso, quiero recalcar que en Andalucía disfrutamos, yo así lo entiendo, como profesionales de enfermería de una legislación que fue pionera en nuestro país y que amplió nuestras competencias hacia la prescripción autónoma y en colaboración con el médico.

Soy partidario de no dar un paso atrás ni para tomar impulso, pero echo de menos el consenso para llegar a acuerdos, la habilidad de los que nos representan para poner de manifiesto los intereses de aquellos que son nuestra razón de ser y que deben guiar las políticas sanitarias.

Nuestro papel como enfermeras está en el desarrollo de competencias que den respuesta a las necesidades de salud de nuestros ciudadanos en todos los escenarios posibles, en colaboración con el resto de profesionales, principalmente los médicos (como señalé en los primeros párrafos) y la obligación de los que nos representan es articular recursos y normativa para que esto sea posible y nuestro sistema de salud

## BIBLIOGRAFIA

1. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2003-21340>
2. <https://www.boe.es/doue/2013/354/L00132-00170.pdf>
3. [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2015-14028](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2015-14028)
4. <http://khn.org/news/docs-nurses-disagree-over-expanded-nurse-roles/>
5. <http://www.elmundo.es/cataluna/2016/03/30/56fc1f45268e3e45228b4605.html>
6. <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMhpr1301084#t=article>
7. <https://www.nursingconomics.net/ce/2013/article3001021.pdf>
8. [https://en.wikipedia.org/wiki/Nursing\\_home\\_care](https://en.wikipedia.org/wiki/Nursing_home_care)
9. <http://www.longwoods.com/content/22271>
10. [https://en.wikipedia.org/wiki/Advanced\\_practice\\_registered\\_nurse](https://en.wikipedia.org/wiki/Advanced_practice_registered_nurse)
11. <http://www.redaccionmedica.com/opinion/el-real-decreto-de-prescripcion-enfermera-y-los-pacientes-2152>
12. <http://www.elmundo.es/salud/2016/02/15/56bdc161e2704ec32b8b4657.html>
13. <http://trabajoparaenfermeras.com/2016/01/sector-sanitario-espanol-empleo-2016.html>
14. <http://www.gacetasanitaria.org/es/participacion-ciudadana-salud-formacion-toma/articulo/S0213911111003694/>

