

POSICIONAMIENTO srmFYC sobre el Decreto de Prescripción Enfermera

Logroño, Marzo de 2016

La Junta Directiva de la Sociedad Riojana de Medicina de Familia y Comunitaria (srmFYC), sociedad científica que en la actualidad representa a 210 médicos de familia de nuestra comunidad autónoma, desea trasladar lo que pensamos en relación a la situación creada por el **Decreto de Prescripción de Enfermería**, basando nuestra postura, como siempre, en la consideración que todos debemos trabajar juntos por el bien del paciente. Nuestro posicionamiento coincide con el expresado recientemente por la Junta Directiva de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria.

En ocasiones las leyes van por detrás de la realidad. Otras veces es la norma la que crea una nueva realidad a partir de la regulación que establece. En este caso el Gobierno tuvo a finales del año pasado una oportunidad para dar amparo legal a **una situación ya existente durante cierto tiempo, la de la prescripción enfermera**, definiendo un procedimiento estructurado para su desarrollo. Pero, en lugar de eso, se ha optado por una solución rupturista que ignora el presente y plantea soluciones poco compatibles con el sentido común.

Sabemos también que aquellas leyes que buscan, de alguna manera, estar a bien con todas las partes implicadas acaban por no ser del agrado de ninguna de ellas. Aprobado el 23 de diciembre del año pasado, el Real Decreto que regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios por parte del colectivo enfermero ha generado desde entonces un debate, protagonizado por médicos y profesionales de enfermería, que proyecta una imagen confusa en la que se contraponen los intereses de unos y otros con grandes dosis de naturaleza emocional nada aconsejables. Un debate además equivocado en cuya mesa **se ha dejado a un lado la razón de ser de ambas profesiones: el interés de los pacientes**, aquellos a los que nos debemos por encima de nuestros intereses científicos y profesionales, por actitud profesional, por escala de valores y por código deontológico.

Cuando un debate como el de la prescripción enfermera provoca reacciones casi en bloque, de adhesión y rechazo, puede ser porque las partes estén actuando más llevadas por la emoción que por la razón. Sería un error que nos acabáramos adentrando en un debate estéril en cuyo cruce de argumentos pudiera parecer que las partes se disputan determinados espacios de poder en la atención al paciente en lugar de discutir realmente sobre **definición de competencias y asunción de responsabilidades**.

Si el Real Decreto motiva efectos colaterales como el debate arriba descrito, entonces es que estamos ante una norma fallida con la que no cabe sino estar en desacuerdo. Representa además una **oportunidad claramente desaprovechada**: el personal de enfermería actualmente dispensa medicamentos sobre patologías a las que atienden de principio a fin, en un proceso de cuidados habitualmente ligados a un plan terapéutico. En este sentido, el Real Decreto es regresivo puesto que no reconoce

actividades que ya se vienen realizando en los centros sanitarios y que redundan en el beneficio del paciente. De hecho, incluso genera un problema donde no lo había: porque en lugar de habilitar un paraguas legal para dar cobertura a lo que ya se viene haciendo y definir un procedimiento estructurado para su desarrollo en el futuro, se opta por una solución rupturista que pasa por la realización de un curso de 180 horas cuyos responsables son comunidades autónomas, universidades o colegios de enfermería.

Esta sociedad científica de médicos de familia de nuestra comunidad autónoma puede afirmar que el día a día de la labor enfermera en la práctica clínica del primer nivel asistencial pone de relieve una necesidad no tanto de adquirir conocimientos por parte del colectivo enfermero como de darles una **validación o recertificación a los conocimientos que demuestran a diario muchos profesionales de enfermería.**

El otro supuesto es el referente a los fármacos que son de prescripción médica, en los que es preciso que un profesional médico establezca una orden de dispensación. El nuevo ordenamiento insiste en algo que ya estaba regulado y que no se cumplía. El trabajo multidisciplinario e integral tiene su base en otro orden, en otro ordenamiento más basado en **la confianza y el trabajo del día a día, que exige un reconocimiento mutuo.** De haberse hecho bien, ésta habría sido una oportunidad para legislar y poner en valor la información de la historia clínica, los planes terapéuticos, la voluntad del paciente y un largo etcétera. Pero eso sería innovar; eso sería dejar atrás viejas rencillas improductivas y se correspondería más con un ordenamiento moderno al servicio de nuestros pacientes. Es obvio que para eso hay que tener iniciativa y escuchar a los que están en el día a día.

Lo más seguro es que el Ministerio haya procedido en todo momento acorde con la necesidad de querer organizar la atención de l@s enfermer@s respecto a los medicamentos. No sólo no lo ha conseguido sino que además ha generado más confusión, adoptando además medidas tan llamativas y poco consecuentes como la de conceder la realización de guías y protocolos para la dispensación de enfermería a una comisión formada por representantes gubernamentales autonómicos o centrales, ejército, mutualidad de funcionarios y colegios profesionales. Una idea desafortunada poco compatible con una Sanidad moderna, prestigiada y abierta al debate. Merecemos un sistema sanitario en el que se observe y se escuche más atentamente la realidad que nos rodea antes de promover medidas que **ignoran alegremente el trabajo multidisciplinar, el esfuerzo invertido en guías, el papel de las Sociedades Científicas...** No es posible ni es oportuno, ni adecuado burocratizar las guías clínicas.

Debemos ser capaces de debatir aproximando posturas y buscando el consenso. **Otro escenario es factible a partir del método científico y la voluntad de ofrecer la mejor asistencia sanitaria posible.** Ante la necesidad del Ministerio de Sanidad de ordenar profesionalmente, es preciso trabajar para que el desacuerdo de muchos devenga en el acuerdo de un número aún mucho mayor hasta poder dotar al ordenamiento de un apoyo social y profesional que ahora mismo brilla por su ausencia.

Miguel Ángel Gallardo Doménech, Presidente srmFYC, en nombre de la Junta Directiva de la Sociedad Riojana de Medicina de Familia y Comunitaria