

Las tres asociaciones enfermeras de Andalucía más representativas (ASANEC, SAECC, ASENHOA) consideran que es una vuelta al pasado la paralización del decreto andaluz de prescripción enfermera

COMUNICADO CONJUNTO

Es necesario poner de relieve la sorpresa y consternación de las enfermeras y enfermeros que representamos ante la suspensión cautelar por parte del TSJA del DECRETO 307/2009, de 21 de julio, por el que se define la actuación de las enfermeras y los enfermeros en el ámbito de la prestación farmacéutica del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

Sorpresa ante la reacción y argumentos esgrimidos por algunos colectivos profesionales, que quieren hacer ver a la ciudadanía apresuramiento, secretismo y oportunidad política malintencionada. Sin duda estos grupos han estado y están –la redacción de alguna de sus denuncias así lo ponen de manifiesto– al tanto de cada uno de los pasos que han conducido a la génesis del decreto. Desde el año 2007 profesionales y colectivos de pacientes han participado en mayor o menor grado en la elaboración de un texto que diera repuesta –entre otras cuestiones– a los extremos recogidos en la conocida como Ley del Medicamento (Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos) en cuya disposición adicional duodécima (modificada en abril de 2008) quedaba patente el interés por desarrollar los espacios vinculados, entre otros profesionales a la enfermería: “para facilitar la labor de los profesionales sanitarios que, de acuerdo con esta Ley, no pueden prescribir medicamentos, en el plazo de un año el Ministerio de Sanidad y Consumo revisará la clasificación de los medicamentos de uso humano que han de dispersarse con o sin receta”.

Estos grupos de trabajo han desarrollado su labor sin cortapisas o presiones –nadie se ha quejado de ello– y la culminación de sus aportaciones no ha suscitado reacción organizativa o corporativa alguna.

El tramo final de la elaboración del Decreto se vio sancionado por el consenso y el mutuo reconocimiento de que con algunas discrepancias, inherentes a cualquier intercambio de pareceres, en muchos aspectos este venía a normalizar una situación de “alegalidad” -cuando no franca ilegalidad- manifiesta aceptada por todos los profesionales de la atención y conocida por sus responsables.

Porque no nos llamemos a engaño, el ciudadano conoce la realidad de la atención sanitaria tanto como los propios profesionales, y ante el conocimiento no existe alarma. Es la enfermera el profesional que en plena madrugada acude a valorar el dolor de un paciente y merced a su mediación, su pericia y el uso de las herramientas aceptadas por el sistema, la situación se soluciona. Es la enfermera la que acude al domicilio y recomienda un tratamiento y el uso de determinado apósito para curar una herida, ¿quién determina el tipo de absorbente que hay que usar en los pacientes incontinentes, apoyándose en la evidencia disponible?, ¿quién facilita la accesibilidad a los recursos, obviando circuitos administrativos y demandas recurrentes a otros profesionales?, ¿quién busca una receta o gestiona un visado? ¿quién facilita una alta al domicilio más segura? Y esto el Ciudadanía lo presencia –y

reconoce- a diario. Así las cosas ¿quién puede ver peligro en dar soporte normativo a unas prácticas que hacen más amable el sistema a la persona?, ¿quién puede ver oportunidad política u oscuro contubernio, en lo que se ha hecho a la vista de todos?

Y sentimos consternación por la manipulación de la opinión pública y el recurso al terror. Este sentimiento es imposible de erradicar ya que mañana cuando el decreto sea paralizado las enfermeras seguirán haciendo su labor, convirtiéndose con en el lubricante de un sistema que a veces por su propia dinámica es poco receptivo a las necesidades de los ciudadanos, sobre todo para los más frágiles y vulnerables. Y lo harán pese a que el agujero legal en el que nos movemos nos ubique con frecuencia al margen de la ley.

Nuestra profesión seguirá y seguiremos creciendo por que somos un bien preciado por la comunidad pero podríamos serlo más...y para ello y por ello queremos participar en la prestación farmacéutica.

- Podemos y estamos capacitados para mejorar la accesibilidad del ciudadano al sistema.
- Podemos y estamos capacitados para convertirnos en un asesor del paciente en el sistema, abogar por sus necesidades –que entendemos y valoramos- .
- Podemos y estamos capacitados para mejorar la capacidad de respuesta del sistema. Ajustándola a las demandas de la población, es decir dando una respuesta más rápida y personalizada.
- Podemos y estamos capacitados para contribuir a un uso adecuado del medicamento. Somos un colectivo disciplinado donde no existen los conflictos de intereses ni compromisos con la industria. Nuestro interés es dar la mejor respuesta al paciente dentro del espacio marcado por la administración.
- Podemos y estamos capacitados para garantizar la seguridad del paciente en las trasfencia y en su paso por los distintos proveedores y sobre todo en el salto entre el ingreso hospitalario y el retorno al domicilio.
- Podemos y estamos capacitados para influir poderosamente en los determinantes de salud de la población a nuestro cargo, merced a la gestión integral de los pacientes crónicos. Donde su régimen terapéutico y las intervenciones educativas relacionadas con él son cruciales y un campo natural de la enfermera.

Y todo ello ya lo realizamos, con un despliegue menor al posible y con unos resultados manifiestamente mejorables. En muchos casos debido a dificultades que tiene que ver más con el reparto asimétrico de poder entre los colectivos que con defectos organizativos.

Sin duda el poder es adictivo y determina conductas orientadas a que aquellos que lo detentan sigan conservándolo. Pero las sociedades se desarrollan y sobre todo los Ciudadanos maduran, esto es una realidad imparable. De la misma manera que el miedo ya no es un argumento cuando el niño crece, el paternalismo se diluye en las sociedades avanzadas. En la Salud, el poder ha pasado de los profesionales a las Personas (clientes, usuarios...) y estas requieren nuevos servicios y nuevas respuestas y es posible que requieran no ya nuevos profesionales, sino profesionales con nuevas competencias y con una nueva visión.

Las enfermeras estamos dispuestas a convertirnos en esa herramienta que el ciudadano necesita para relacionarse con un sistema sanitario cada vez más complejo y con más proveedores, máxime cuando el perfil del usuario se desliza paulatinamente hacia la vejez y la cronicidad. La enfermera quiere, la Comunidad lo

reclama, los Poderes Públicos también, entonces tendremos que preguntarnos ¿quién no quiere? Y sobre todo ¿POR QUÉ?

Por medio de este comunicado desde las Asociaciones Científicas de Enfermería de Andalucía sentimos comunicar a la población que no nos dejarán atenderles adecuadamente, que tendremos más obstáculos para solucionar sus problemas de manera eficiente y para agilizar la atención.

Pedimos a todos los enfermeros y enfermeras de Andalucía que sean, como no podría ser de otra manera, escrupulosos con la Ley y absolutamente respetuosos con la decisión judicial y la resolución al efecto emitida por nuestro Gerente. Lamentamos que el respeto que sabemos se tienen los diferentes profesionales que forman los equipos de salud, la colaboración que existe cada día más en los diferentes equipos de atención primaria, unidades de hospital, etc, se transforme públicamente en una imagen de profesionales enfrentados, una imagen que no es real, que está manipulada por decisiones de personas ajenas a la realidad sanitaria de nuestra comunidad.

Y para finalizar queremos manifestar que:

Estas asociaciones apoyan este decreto como una de las mejores medidas tomada por el Sistema Sanitario Público de Andalucía.

