

EL ESPACIO DEL USUARIO

Prescripción enfermería

Moya García I

Miembro del Gabinete Técnico Jurídico de FACUA-Andalucía

En las últimas dos décadas la prescripción enfermería ha sido objeto de debate sanitario en varios países. El debate viene motivado por los cambios significativos que se han producido en la profesión enfermería desde una concepción tradicional de la misma hacia otra que la define como gestora de cuidados tendentes a la prevención, educación en salud, curación y rehabilitación, en un marco integral de prevención y protección de la salud. Esta evolución en la profesión ha provocado un creciente interés por autorizar la prescripción enfermería en los países de nuestro entorno, ya que ello está considerado como un avance de la profesión y para los usuarios, encontrándose entre sus objetivos: mejorar el cuidado de la personas sin poner en compromiso su seguridad, favorecer el acceso de los pacientes a los fármacos y productos que necesitan, hacer un mejor uso de las habilidades y competencias de los profesionales sanitarios y promover un trabajo en equipo mas flexible e interdisciplinario.

La enfermería en la actualidad tiene autoridad para prescribir en países como Australia, Canadá, Estados Unidos, Nueva Zelanda, Reino Unido, Suecia, Sur África, Botswana, Kenya e Irlanda, aunque sus requisitos y su regulación varían sustancialmente entre ellos. Así nos encontramos con diferentes modelos que van desde la prescripción enfermería para facilitar el acceso a la atención sanitaria a los pacientes que viven en zonas geográficas remotas reduciendo así la carga de trabajo de los médicos (Suecia o Canadá), la prescripción de manera independiente a un número limitado de medicamentos y productos que les permite emitir prescripciones en colaboración con otro profesional, habitualmente un médico (Reino Unido), hasta los Estados Unidos donde son las enfermeras de práctica avanzada, desde hace 30 años, las que

tienen la autoridad para ejercer la prescripción enfermería.

En nuestro país la prescripción enfermería de medicamentos también viene siendo objeto de un profundo debate en los últimos años, de hecho Ley 29/2006, de 26 de julio, de Garantías y Uso Racional de Medicamentos y Productos Sanitarios, por el momento está pendiente de modificación en el Congreso de cara a abordar este asunto.

Ante la situación actual y sin intención de sustituir al médico en este cometido nuestra comunidad autónoma, de acuerdo con el marco normativo vigente y con las competencias recogidas en materia de sanidad interior en el estatuto de autonomía andaluz, ha procedido el pasado mes de agosto a la aprobación 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. Para ello ha teniendo en cuenta que el ejercicio de la práctica profesional de enfermeras y enfermeros, en sus distintas modalidades de cuidados generales o especializados, implica necesariamente la utilización de medicamentos y productos sanitarios y que ello necesita de procedimientos y requisitos que doten a dicha practica de orden y seguridad. La prescripción por parte de las enfermeras se puede adecuar, en el desarrollo actual de la profesión enfermería, como un elemento de práctica avanzada y especialista, y viene a dar sentido y justificación a las especialidades en enfermería contempladas en el Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de Enfermería.

De esta forma se ha intentado dar respuesta a la evolución que se está produciendo en la profe-

sión de enfermería y a la necesidad de mejorar el servicio a los usuarios.

En el decreto andaluz se distingue tres tipos de actuaciones:

a) Usar e indicar los medicamentos que, de acuerdo con la normativa vigente, no estén sujetos a prescripción médica y, en su caso, autorizar su dispensación con cargo a la prestación farmacéutica del Sistema Sanitario Público de Andalucía, para los pacientes a los que presten sus cuidados y que tengan derecho a ella, en las condiciones que se establecen en este Decreto.

b) Cooperar con los profesionales de la medicina y de la odontología en programas de seguimiento protocolizado de determinados tratamientos farmacológicos, en las condiciones que se establecen en el propio Decreto (art. 4).

c) Indicar y prescribir los productos sanitarios incluidos en la prestación farmacéutica del Sistema Sanitario Público de Andalucía, a los pacientes a los que presten sus cuidados y que tengan derecho a ella, en las condiciones que se establecen en este Decreto.

El modelo por tanto que se define en la norma andaluza da independencia o autonomía cuando se trata de medicamentos no sujetos a prescripción médica o productos sanitarios incluidos en la prestación del Sistema Sanitario Público Andaluz, mientras que en el seguimiento de tratamientos farmacológicos se trata de una cooperación o colaboración sujeta a un protocolo y a la autorización por parte del profesional médico u odontológico en el marco de los principios de atención integral a la salud y continuidad asistencial.

FACUA desde un principio acogió bien la norma, y en ese sentido debemos valorarla positivamente y como elemento de avance en el camino señalado, contribuyendo a facilitar la labor de los profesionales de la enfermería en su trabajo de prestación de cuidados y seguimiento y recuperación de la salud pero también como un refuerzo en esa concepción integral de la salud y en esa apuesta clara por reforzar la continuidad asistencial. La actuación de las enfermeras y enfermeros en el ámbito de la prestación farmacéutica ha de configurarse como un elemento de mejora de la atención que se presta al paciente, aliviando si es posible las situaciones de esperas innecesarias del paciente-usuario, y asegurando la continuidad en los cuidados que desarrollan los profesionales.