

# La prescripción enfermera: un avance para la calidad y la eficiencia del sistema sanitario

Alba Brugués i Brugués

Directora de Enfermería del Institut Català de la Salut

Enric Mateo i Viladomat

Adjunto a la Dirección del Centro de Salud Can Bou. CASAP

El pasado 22 de diciembre, producto del tesón y gracias al sentido común, a la enfermería española "nos toca la lotería": el Congreso de los Diputados aprobó, con una sola abstención, la modificación del artículo 77 de la Ley 29/2006, de garantías y uso racional de medicamentos y productos sanitarios, que permite que tanto las enfermeras como los podólogos podamos prescribir medicamentos con el necesario amparo legal, condición antes exclusiva de médicos y odontólogos.

El 31 de diciembre se publicó en el Boletín Oficial del Estado la Ley 28/2009 que modifica la controvertida Ley.

Todo empezó en el año 2006, cuando la Consejera de Salud de Cataluña, Marina Geli, abrió el melón y planteó ante el Congreso de Diputados la necesidad de corregir una Ley que había empezado con algunas deficiencias y errores de forma.

Los diputados del PSOE y CiU reconocieron que nació anticuada y poco adaptada a la realidad del sistema sanitario actual y fueron los primeros en posicionarse para su modificación.

En España podemos alegrarnos puesto que este vía crucis sólo ha durado 4 años. Algunos países como Suecia, Irlanda, Inglaterra, Escocia, Australia, Nueva Zelanda, etc. ya pasaron por este periplo antes de regular la prescripción enfermera y, en muchos de ellos, las idas y venidas por los tribunales duraron más de 15 años. Sin embargo, esta práctica no es nueva en nuestra profesión, muchas enfermeras ya tomábamos decisiones aun siendo conscientes del insuficiente respaldo legal, pero la anteponíamos por el beneficio que suponía para la ciudadanía.

En el momento en que se publique el Real Decreto y se operativice la ley tendremos dos tipos de prescrip-

ción: **la prescripción autónoma**, que es aquella en la que la enfermera puede indicar, usar y autorizar la dispensación de todos aquellos medicamentos y productos sanitarios que no están sujetos a prescripción médica; y **la prescripción colaborativa**, en la que se incluyen todos aquellos medicamentos que precisan de una prescripción médica. En este caso serán los colegios profesionales de enfermería y de medicina los que tendrán que acordar, mediante protocolos y guías de práctica clínica, qué fármacos y en qué condiciones serán indicados por la enfermera. Ambas prescripciones serán financiadas por el Sistema Nacional de Salud.

A nuestro entender, la modificación de esta Ley ofrecerá beneficios a tres niveles diferentes:

*“La nueva ley supondrá un mejor aprovechamiento de los recursos existentes, aumentando la eficiencia y simplificando los absurdos e inútiles circuitos administrativos.”*

– Desde el punto de vista de los **usuarios** contribuirá a la mejora de la accesibilidad de los pacientes al sistema sanitario y aumentará el cumplimiento terapéutico, garantizando la continuidad y la calidad asistencial.

– Para la **práctica profesional** supondrá un paso más en el desarrollo y consolidación de las competencias de las enferme-

ras. Además de favorecer la subsidiariedad y el trabajo en equipo.

– Y para el **sistema sanitario** se traducirá en un mejor aprovechamiento de los recursos existentes, aumentando la eficiencia y simplificando los absurdos e inútiles circuitos administrativos.

La experiencia de otros países que cuentan con leyes similares nos ha demostrado que esta práctica no contribuye a aumentar el gasto farmacéutico, sino que éste se mantiene estable y que, en algunos casos, incluso, disminuye.