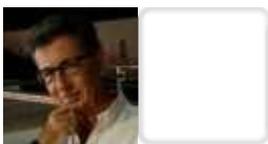


FIRMAS



La prescripción enfermera no es el problema

Rafael Carrasco, vocal de Atención Especializada del Sindicato Médico Andaluz

REDACCION MEDICA. Martes, 08 de marzo de 2016, a las 19:17

En los últimos meses **se ha vertido mucha tinta** sobre el tema de la **prescripción enfermera**, los medios de comunicación más importantes en el mundo sanitario han dedicado muchas páginas y artículos sobre este tema y se han generado **importantes polémicas** al respecto.

Por un lado la **legalidad y pertinencia** de esta prescripción ha supuesto un enfrentamiento dialéctico, mediático y judicial entre el Ministerio de Sanidad y alguna Consejería de Salud Autónoma (Andalucía principalmente). Ambas partes defienden su modelo y acusan a la otra parte de **invadir competencias** y proponer modelos poco eficientes.

Por otro lado, la prescripción enfermera ha supuesto un importante motivo de conflicto entre el colectivo médico y el de enfermería. Hemos podido leer artículos en uno u otro sentido, **acusaciones cruzadas** e incluso algún que otro comentario desafortunado y subido de tono procedente de los grupos más “radicales” de cualquiera de los dos colectivos.

No voy a entrar en más detalles sobre estas polémicas ni nombraré a ningún protagonista ya sea colectivo o persona física, porque mi intención es no contribuir en absoluto a una polémica que **no creo que deba centrar el debate político-sanitario** de este país. Considero que en todo esto hay muchos intereses personales y colectivos, mucha “**guerra fría**” gobierno central vs comunidades autónomas y demasiada **vehemencia poco reflexiva**.

Tampoco quiero caer en la Teoría de la Conspiración, pero lo cierto es que “a río revuelto, ganancia de pescadores” y que cuanto más **divididos** estemos más fácil será que nos impongan **modelos de gestión sanitaria no consensuados** y fabricados según criterios exclusivamente políticos.

El verdadero problema no es la pertinencia de la prescripción enfermera que por un lado permitirá al enfermero/a decidir que producto o medicamento ha de dispensarse favoreciendo así la accesibilidad a determinados pacientes y por otro, podría descargar al médico de parte de su trabajo y dejar más tiempo para la asistencia al paciente.

El auténtico problema no abordado es la preocupante falta de recursos humanos agravada en estos tiempos de crisis. Una **falta de recursos** que a veces quiere paliarse

intercambiando funciones sin pensar que en el fondo estamos, con protagonistas distintos, **perpetuando el problema**.

Actualmente el Médico (y ahora me centraré en mi colectivo) dedica **más de la mitad de su tiempo** a labores distintas a las que debieran vertebrar su actividad: anamnesis, exploración, diagnóstico y tratamiento. Una gran parte de su jornada la dedican a llamar y hacer pasar a los pacientes, ayudarles a desvestirse, tomarles la tensión o ponerles el termómetro, cumplimentar decenas de documentos administrativos, rellenar partes de baja, introducir datos en programas informáticos, etc. Y todo esto ocurre porque las distintas administraciones sanitarias lo han permitido y favorecido.

Quitaron a las auxiliares de enfermería de las consultas y pagan sueldos de médico por ayudar a los pacientes a desvestirse, redujeron el número de celadores y es el médico el que debe empujar una camilla o llamar a un paciente en la sala de espera, decidieron reducir también el número de enfermeros en Centros de Salud y que el médico asumiera parte de sus funciones, pensaron que era intolerable (y **cercano a la esclavitud**) que un administrativo tuviera que transcribir un informe médico o rellenar **partes de baja** o de accidentes y pasarlos a la firma.

No sé cuáles eran las intenciones de quienes fomentaron estos **cambios organizativos**, pero lo cierto es que no hay nada más **ineficiente** que pagar sueldos de Máster universitario para realizar tareas que requieren una **cualificación inferior**.

Así las cosas, con esta situación a la que nos han empujado quienes tienen la responsabilidad de gestionar eficientemente los recursos y por ende nuestros impuestos; el médico actual (y principalmente el de Atención primaria) **no dispone de más de 4 o 5 minutos por paciente** y en ese tiempo debe realizar tantas tareas auxiliares y administrativas que apenas puede mirar al paciente a la cara y, por supuesto, realizar una exploración detallada es prácticamente imposible.

Parecería pues mucho más lógico **liberar al médico de todas estas tareas** y darle más tiempo para realizar una **atención humanizada y de calidad**. Por supuesto esta redistribución sería mucho más eficiente ya que las tareas que no requieren la titulación en Medicina y una especialidad, serían realizadas por profesionales provenientes de otros ciclos formativos y esto supone ahorro en Capítulo I (gastos de personal). Pero en lugar de **liberar al facultativo de estas funciones** se crea la polémica de si es o no adecuado transferir parte de sus competencias prescriptoras al colectivo de enfermería (por cierto ya bastante sobrecargado también). Parece que hubiera gestores más preocupados en **generar puntos de fricción** que en buscar soluciones sostenibles y eficientes.

No entremos más en esta guerra, no contribuyamos a avivar un fuego vano o peor aún, cargado de intereses. No es este el problema de la política sanitaria actual por mucho que quieran hacérselo creer. **Racionalicemos la estructura**, adecuemos las funciones y las responsabilidades, respetemos las leyes y, sobre todo, construyamos una gestión eficiente **“sin matar mosquitos a cañonazos”**. Porque igual cuando necesitemos los cañones, estos están ya sin munición y este país necesita facultativos preparados, motivados, reconocidos y en activo.