***Ante la emigración masiva de médicos al extranjero: Autorización a los enfermeros para la "Prescripción" de medicamentos a los enfermos.***

Si uno se toma la molestia de leer detenidamente toda la legislación y normativa sanitaria, contando las veces que en ella aparece la palabra *medicina o médico*, se dará cuenta de que parecen palabras malditas, pues son sustituidas sistemáticamente por otras más genéricas como: sanitarios, profesionales…

Curiosamente la Ley Básica Reguladora De La Autonomía Del Paciente que tipifica los derechos y obligaciones de los pacientes, usuarios y profesionales en relación con la autonomía y de información y documentación clínica *cita la palabra médico y medicina* hasta la saciedad en sus veintitrés artículos, ya que ésta es la ley que regula y tipifica gran parte de las responsabilidades del médico ante el paciente.

Así, cuando define el contenido de la historia clínica, dice que tendrá como fin principal *facilitar la asistencia sanitaria*, dejando constancia de todos aquellos datos que, "*bajo criterio médico"*, permitan el conocimiento veraz y actualizado del estado de salud del paciente. Igualmente regula el derecho de los pacientes a la información previa correspondiente para elegir *médico,* garantiza la confidencialidad de los datos del paciente y la obligación por parte del *médico responsable* de proporcionarle la información necesaria sobre su proceso patológico. También regula el acceso a la historia clínica de cada paciente por los *profesionales asistenciales "que realizan el diagnóstico y el tratamiento"* (por ahora, funciones exclusivas de los médicos).

El médico se ha quedado sólo con el paciente en la consulta, en el trabajo del día a día en los Centros de Salud, haciendo frente a una demanda asistencial espontánea =desmesurada, teniendo la obligación legal de prestarle la correspondiente asistencia médica y de dejar constancia de dicha asistencia en la historia clínica. Dicha historia clínica está siendo utilizada, ilegalmente, por otros profesionales cuya menor cualificación profesional pudiera impedirles interpretar adecuadamente los datos contenidos en dichas historias clínicas.

La enfermería, por medio de sus líderes colegiales y sindicales, ha luchado por su "independencia profesional", con ahínco, respecto a su subordinación ante la jerarquía formativa del médico (3 años de formación universitaria frente a los 10 años del médico) y casi lo ha conseguido. Ahora ha pasado a una segunda fase consistente en reivindicar funciones hasta ahora exclusivas del colectivo médico, como la prescripción de medicamentos. Todas esta reivindicaciones intentan apoyarse en una alarmante indefinición legal de funciones que invita a manosear conceptos vagos e imprecisos como son: "equipos multidisciplinares", "protocolos asistenciales"… Cada vez son más los médicos que nos comentan el "mal cuerpo" que se les queda al tener que firmar algunos certificados de defunción al no compartir las actuaciones profesionales realizadas por otros profesionales con menor cualificación, con o sin protocolos.

Cuándo un enfermo llama a un Centro de Salud a las tres de la mañana: ¿a quién busca y a quién hace responsable de su asistencia? …

Ante la amenaza de huelga lanzada por una parte de los lideres de la enfermería para antes de las elecciones del mes de marzo, el Ministerio de Sanidad ha sometido a información pública la **"Propuesta de la Comisión Permanente de Farmacia del CISNS para la aplicación de la Disposición Adicional Duodécima de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios"**

Dicha **Disposición** trata de facilitar la labor de "*los profesionales sanitarios*" que, de acuerdo con dicha ley, no pueden prescribir, es decir: farmacéuticos, enfermería, podólogos, fisioterapeutas, logopedas, auxiliares de enfermería…Continua diciendo que en el plazo de un año el Ministerio de Sanidad y Consumo establecerá la relación de medicamentos que puedan ser "*usados*" o, en su caso, "*autorizados*" para estos profesionales, así como "las condiciones específicas en las que los puedan utilizar y los mecanismos de participación con los médicos en programas de seguimiento de determinados tratamientos".

Es evidente que la **Propuesta** que hace el Ministerio, además de olvidar al resto de profesiones sanitarias, salvo podólogos y enfermeros, *equipara usar o autorizar con prescribir* y en los anexos correspondientes cita los grupos de medicamentos (glucocorticoides para infiltraciones, dermatológicos, antiinflamatorios por vía local y general…) que podrán prescribir los enfermeros "al buen tun tun" ya que no realizan un diagnóstico previo, para el que no están capacitados ni legalmente autorizados – por ahora- , ni se les exigen las responsabilidades correspondientes. La prescripción es el eslabón final de un acto médico que requiere previamente el realizar la anamnesis – historia clínica- la exploración, la petición e interpretación de las pruebas complementarias, el diagnóstico o el juicio clínico y por fin la prescripción –tratamiento-. Para ello se requieren, al menos, los 10 años de estudios que cursa el médico.

Cuando la ley del medicamento habla de la profesión veterinaria, prohíbe la prescripción por personal no veterinario cuando se vayan a tratar procesos patológicos de animales que requieran un diagnóstico previo, o de cuyo uso puedan derivarse consecuencias que dificulten o interfieran las acciones diagnósticas o terapéuticas posteriores. De salir adelante el proyecto del Ministerio de Sanidad, en España, estarán más protegidos los animales que las personas. La dificultad para que el médico pueda diagnosticar se acrecentará, así por ejemplo en una meningitis si el enfermo ha sido tratado al "buen tun tun" previamente con antitérmicos al enmascarar la sintomatología.

Resulta curioso e insensato que un médico licenciado y colegiado (con seis años de estudios universitarios) y que aún no tenga una especialidad, no pueda ejercer ni prescribir en el Sistema Nacional de Salud y lo vaya a poder hacer un enfermero (con tres años de estudios universitarios), respaldado por "*protocolos genéricos ante enfermos concretos*".

El Tribunal Supremo ya se ha pronunciado en repetidas ocasiones acerca de los "protocolos", que si bien pueden servir como guías orientativas no eximen al médico de una actuación específica e individualizada ante cada paciente en concreto.

¿En que normativa jurídica se describen los cuidados de enfermería que cita la ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias? Seria bueno describirlos y asignar las responsabilidades correspondientes. Es inadmisible que los enfermeros sobre todo en atención primaria, funcionen autónomamente y que las responsabilidades sigan siendo de los médicos.

La Junta de Castilla y León aprobó en el año 2005 el decreto que regulaba la historia clínica y en la parte que afecta a la Atención Primaria hizo desaparecer la palabra *médico,* sustituyéndola por la de sanitario. Desde el Sindicato Médico De Castilla Y León (SIMECAL-USCAL) recurrimos el decreto ante el Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León por vulnerar la ley estatal de autonomía del paciente – en el que sí aparece la palabra médico, definiendo y delimitando claramente sus funciones y responsabilidades tanto en la confección de la historia clínica como el deber de guardar el secreto profesional correspondiente.

El Tribunal autonómico insiste en el protagonismo principal y exclusivo del médico – en tanto que autor intelectual- de la confección de la historia clínica, salvo la hoja de enfermería que también debe ser supervisada por el médico, y por lo tanto es él el que tendrá acceso a dicha historia para garantizar la asistencia sanitaria según las funciones de cada profesional y deber de secreto. (1)

La Organización Médica Colegial, la Conferencia de Decanos de Medicina y El Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina han unido sus fuerzas para tratar de evitar este ataque frontal a la profesión médica y, por lo tanto, a la asistencia sanitaria que reciben los españoles. ¿Qué está haciendo el Consejo de Colegios Médicos de Castilla y León para defender a la profesión médica? A día de hoy nada. Sí se ha pronunciado públicamente el Colegio de Médicos de Valladolid ¿Y el resto?; ¿Y los otros sindicatos médicos ¿no les dejan pronunciarse sus aliados los enfermeros?

Nosotros, aun estando en plena campaña de elecciones sindicales nos manifestamos en contra de la posibilidad de la prescripción por parte de los enfermeros y, desde luego, acudiríamos a los tribunales de Justicia, una vez más. No se puede permitir la prescripción ni siquiera para justificar el cobro del famoso "complemento por prescripción" sin asumir las responsabilidades que ello conlleva.

No opinamos sobre la postura de las Sociedades "científicas" médicas y de enfermería que apoyan la prescripción por parte de los enfermeros (porque entendemos que éstas son asociaciones mercantiles privadas, aunque a veces pueda parecer lo contrario, es decir, parezcan Entes Institucionales públicos) y convenga a su actividad mercantil, en clara connivencia con las distintas Administraciones sustentada fundamentalmente en la organización de congresos, cursos y material de formación… que precisan ser reconocidos por dichas Administraciones, condición sine qua non tendrían clientela.

(1) El Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León anuló los aparados segundo, tercero y cuarto del artículo noveno del decreto de historia clínica 101/2005 por lo siguiente:

*"Teniendo presente la oposición que realiza la parte demandada a este motivo impugnatorio habrá que decir que la respuesta al mismo pasa por distinguir dos vertientes: La confección y al acceso a la HC.*

*Sobre **la confección** han de ser interpretados conjuntamente los apartados dos y tres de aquel artículo 15 de la norma estatal **y así aparece un protagonismo principal médico, que alcanza el nivel exclusivo –en tanto que autor intelectual- en la incorporación a ese documento clínico de antecedentes concernientes a lo que el decreto autonómico llama Sociales, Familiares, Personales, Hábitos, Anamnesis y Exploración, Resumen de pruebas; también y dentro de la denominada hoja de evolución los de salud del usuario, motivo de consulta, exploraciones resultados (dictamen médico) de pruebas, apreciaciones diagnósticas y tratamiento.** Añadir, si bien fuera de esa previsión autonómica, las órdenes médicas y la hoja de interconsulta. Frente a lo anterior, el referido profesional deberá ceder protagonismo a otros sanitarios cuando el ámbito sean cuidados de enfermería y su aplicación terapéutica. De conformidad con este planteamiento y en la medida que el decreto expresado contempla y regula genéricamente y sin distinción o reserva alguna la autoría intelectual en la aportación de datos del apartado 2, b,c,d,e,f,g) en su apartado 3, **sin tener en cuenta la división de trabajo de los profesionales sanitarios que intervienen en la atención primaria**, no cumple o no sigue la línea marcada por el artículo 15 expresado.*

*Y sobre la segunda**, el acceso, quedará condicionado por el régimen establecido en el apartado 16 de la Ley 41/2002 (como más relevante: garantizar la asistencia sanitaria según las funciones de cada profesional y deber de secreto), norma que por lo dicho más atrás sobre confección (autoría intelectual indiscriminada o indiferenciada)** no es respetada por el reglamento autonómico en la medida de que habla de personal sanitario sin distinción alguna: cualquier sanitario de un centro de atención primaria que pueda aportar algún dato o antecedente tendrá acceso a la totalidad de la H.C."*

Valladolid, enero 2008.

Fernando Gutiérrez Casas.
Presidente SIMECAL (USCAL)