

El Supremo admite a trámite el recurso contra la prescripción de enfermería

Los sanitarios se quejan de que el reglamento les impide trabajar con agilidad porque exige una autorización médica «individual y nominativa» antes de usar un fármaco

SARA CARREIRA
REDACCIÓN / LA VOZ

El Supremo admitió ayer a trámite el recurso del sindicato Satse contra el Real Decreto de Prescripción Enfermera, y en cinco días decidirá si el artículo reclamado —que ha generado la polémica— queda en suspenso de forma cautelar hasta que se determine el fondo de la cuestión. Es la primera victoria del colectivo en la guerra que mantiene contra el Gobierno desde que el pasado 23 de octubre aprobó el citado decreto, que entró en vigor el 24 de diciembre.

¿Qué supone esta normativa? Según Satse, dificulta de forma absurda el trabajo diario del colectivo, que se enfrenta además a una inseguridad jurídica grave. Por ejemplo, desde Nochebuena los enfermeros en España no pueden administrar heparina a un paciente tras la cirugía —se usa para evitar trombos y consiste en una inyección abdominal— sin que haya «una prescripción médica con carácter individual, nominativa para cada paciente y donde se especifique claramente cuál es el acto enfermero objeto de atención». Tampoco podrán administrar una vacuna —pediátrica o de adulto— ni prescribir el uso de oxitocina —una hormona que acelera y regulariza las contracciones a una parturienta— sin esa supervisión oficial y nominativa del médico. Incluso, ya puestos, afectará a algo en apariencia tan sencillo como utilizar una crema con antibióticos al hacer una cura para tratar quemaduras o úlceras.

El artículo en cuestión no diferencia entre situaciones, y por ejemplo, desde el Consejo de Enfermería se alude a los equipos de urgencia —donde a menudo, explican, no viaja ningún médi-



Los profesionales de enfermería tienen un contacto constante y directo con el paciente. JOSÉ PARDO

co—; a las ucis, donde el tiempo de reacción es crucial; o a los equipos sanitarios en las empresas o escuelas si no hay un médico titulado.

El recurso presentado por Sat-

ARTÍCULO POLÉMICO: 3.2

Bajo la supervisión oficial de un médico

Satse solo está en contra del párrafo segundo del artículo 3.2, que dice: «Para que los enfermeros acreditados puedan llevar a cabo las actuaciones contempladas en este artículo respecto de los medicamentos sujetos a prescripción médica, será necesario que el correspondiente profesional prescriptor [el médico] haya determinado previamente el diagnóstico, la prescripción y el protocolo o guía de práctica clínica y asistencial a seguir».

se —veinticinco páginas de «análisis exhaustivo», según el sindicato— se centra precisamente en la inseguridad jurídica que el decreto tiene, porque pone al profesional en la disyuntiva entre atender en condiciones a su paciente o cumplir la normativa y atrasar la intervención. También alude, obviamente, a los «efectos negativos» que seguirá la norma conlleva para el sistema sanitario.

Más recursos

El malestar por esta norma es tal que no solo el sindicato Satse ha recurrido al Supremo su aplicación. Si Satse presentó la queja el pasado martes, al día siguiente hizo lo propio el Consejo General de Enfermería de España, con una alegación que va en la misma línea. Y ayer otros sindicatos presentes en la profesión —desde Comisiones Obreras a, UGT y la Central Sindical Independiente y de Funcionarios

(CSIF)— anunciaron que presentarán su correspondiente recurso, a la vez que han pedido una reunión urgente con el Ministerio de Sanidad.

Tras la admisión a trámite del recurso, ahora el Tribunal Supremo ha dado un plazo de cinco días a la Abogacía del Estado para que se pronuncie y con la respuesta gubernativa decidirá si suspende de manera cautelar el artículo 3.2 del citado texto.

El objetivo de Satse no es tanto la eliminación del artículo sino una modificación puntual que permita cumplir la ley del medicamento —que indica que todo fármaco debe ser prescrito por un médico— manteniendo una coherencia con el resto del decreto. Este, en esencia, es el desarrollo de la Ley 28/2009 sobre garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, que ya habla de la prescripción enfermera.

Rusia anuncia que producirá masivamente su propia vacuna contra el ébola

MOSCÚ / EFE

Rusia aseguró ayer que está preparada para producir hasta 10.000 dosis mensuales de su propia vacuna contra el virus del ébola, coincidiendo con el anuncio sobre el fin de la epidemia en África Occidental.

La ministra de Sanidad, Veronika Skvortsova, explicó que la vacuna ha sido desarrollada por el Instituto de Epidemiología y Microbiología Gamalei de Moscú y los ensayos clínicos se llevaron a cabo en instalaciones del Ministerio de Defensa. Sin embargo, ninguna publicación científica se ha hecho eco de la investigación ni de los resultados de los ensayos.

El medicamento era vacuna

La titular de Sanidad ofreció algunas explicaciones después de que ayer el presidente ruso, Vladimir Putin, anunciara que Rusia había registrado la patente de un medicamento contra el ébola, sin especificar que se trataba de una vacuna, y señaló que era «más efectivo que los compuestos que se emplean en la actualidad en el mundo».

La ministra explicó que los científicos rusos han desarrollado dos variantes de la vacuna, una universal y otra destinada específicamente a las personas contagiadas con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

Unicef y los huérfanos

Por otra parte, Unicef ha alertado que unos 23.000 niños han perdido a uno o ambos progenitores o a sus cuidadores a causa de la epidemia de ébola que ha asolado Guinea, Liberia y Sierra Leona durante casi dos años, y que estos niños continúan necesitando apoyo. El Fondo de Naciones Unidas para la Infancia recordó que «frenar esta epidemia ha sido un logro, pero no podemos olvidar el terrible impacto del ébola en estos países», incidió el director regional para África Occidental y Central, Manuel Fontaine.

La mayoría de los niños que han quedado huérfanos por el virus letal han sido acogidos por familiares cercanos, parientes u otros miembros de sus comunidades. Pero necesitarán apoyo, a través de ayudas económicas, para acudir a la escuela, obtener ropa y alimentos, además de atención familiar.

El ébola se cobró la vida de 3.508 niños y hay 1.260 supervivientes.

Científicos catalanes crean un sistema que permite el diagnóstico de la esclerosis múltiple en fases iniciales

R. R. REDACCIÓN / LA VOZ

Es, después de los accidentes de tráfico, la segunda causa de discapacidad neurológica en personas de entre 20 y 40 años. Es una enfermedad autoinmune, inflamatoria y degenerativa del sistema nervioso central en la que las propias defensas del organismo atacan a las neuronas. Y no existe ningún tratamiento para curarla. Es el drama de la esclerosis múltiple, cuya esperanza para los en-

fermos pasa ahora por un nuevo sistema de diagnóstico capaz de detectar la patología en sus fases iniciales, lo que puede ser clave para tratarla y modificar su evolución retrasando su progreso. La herramienta molecular para la detección temprana de la enfermedad ha sido desarrollada por científicos de la Unidad de Proteómica del Centro de Regulación Genómica de Barcelona, la Universidad Pompeu Fabra y el

hospital Vall d'Hebrón. El nuevo método, que publica la revista científica *Molecular and Cellular Proteomics*, está basado en la detección y medición de la abundancia de un conjunto de proteínas en el líquido cerebroespinal.

En la mayoría de los pacientes, el primer signo de la esclerosis múltiple es un episodio de desórdenes neurológicos llamado síndrome clínicamente aislado, aunque no todos los pacientes

que lo experimentan acaba desarrollando la patología. El trabajo de los investigadores se centró en estos casos y permite discriminar y predecir cuáles de estos pacientes desarrollarán la patología y cuáles no. «Ser capaces de conocer si existe un riesgo elevado de desarrollar la esclerosis permitirá tratar a estos pacientes de forma precoz», explica Manuel Comabella, que participó en el trabajo.