

En relación con el **Proyecto de Orden del Ministerio de Sanidad y Consumo por la que se desarrolla la disposición adicional duodécima de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de medicamentos y productos sanitarios**, y a los efectos de cumplimentar el trámite de audiencia que se nos ha conferido, se emiten las siguientes

A L E G A C I O N E S:

Primera.- Valoración general del Proyecto

El/la enfermero/a es el/la profesional sanitario/a facultado/a para ejercer la enfermería entendida como una profesión con autonomía, funciones y responsabilidades propias. De acuerdo con ello, asume la dirección, evaluación i prestación de los cuidados de enfermería orientados a promover, mantener y recuperar la salud, así como a prevenir enfermedades, accidentes y discapacidades, dirigidos a personas enfermas o sanas y a la comunidad, así como a la asistencia, la rehabilitación y la reinserción social y la ayuda a una muerte digna (Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, en relación con los Estatutos generales de la Organización colegial de Enfermería de España, del Consejo General y de Ordenación de la actividad profesional de Enfermería, aprobados por el Real-Decreto 1231/2001, de 8 de noviembre).

A estos efectos, cuenta con una **titulación universitaria y especialidad, en su caso, consiguientes a una formación académica teórica y práctica que le confiere los conocimientos, las aptitudes y las habilidades necesarias para:**

- a) la prescripción de los productos, las técnicas y los fármacos propios de su competencia y especialidad, en su caso, de forma plenamente independiente de cualquier otro profesional sanitario (prescripción autónoma o independiente), y**
- b) la prescripción de determinados productos y fármacos con sujeción a protocolos consensuados o guías de práctica clínica en colaboración con un prescriptor independiente (prescripción en colaboración o colaborativa), o bien su modificación en función de la evolución del paciente (Real-Decreto 1466/1990, de 26 de octubre, por el que se establece el título universitario oficial de Diplomado en Enfermería y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de este título, y Real-Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de enfermería).**

Contrariamente, el **artículo 77 de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios**, establece que *"la receta médica, pública o privada, y la orden hospitalaria de dispensación son los documentos que aseguran la instauración de un tratamiento con medicamentos por instrucción de*

un médico o un odontólogo, únicos profesionales con facultad para ordenar la prescripción de medicamentos".

Huelga decir que esta previsión legal -fruto de una enmienda introducida por el Congreso de los Diputados en el trámite final del proceso de elaboración de la referida Ley- quiebra el marco establecido en nuestro ordenamiento jurídico por lo que se refiere a la formación, la autonomía, las funciones y las responsabilidades de la profesión enfermera, anteriormente apuntado, y desconoce una práctica que los/las enfermeros/as -y otros profesionales sanitarios, como los/las podólogos/as o los/las farmacéuticos/as- vienen desarrollando desde antaño con pleno amparo en aquellas disposiciones legales y reglamentarias, cual es la prescripción enfermera, tanto en su modalidad autónoma como en su modalidad colaborativa.

Por su parte, **la disposición adicional duodécima de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios** determina que *"para facilitar la tarea de de los profesionales sanitarios que, de acuerdo con esta Ley, no pueden prescribir medicamentos, en el plazo de un año el Ministerio de Sanidad y Consumo establecerá la relación de medicamentos que pueden ser usados o, en su caso, autorizados para estas estos profesionales, así como las condiciones específicas en las cuales los puedan utilizar y los mecanismos de participación con los médicos en programas de seguimiento de determinados tratamientos"*, quizás en un intento -a nuestro modo de ver del todo punto insuficiente- de paliar el despropósito que supone la redacción literal del artículo 77 del mismo texto legal.

Por todo ello, y siendo el Proyecto de Orden Ministerial que nos ocupa el instrumento de desarrollo de la disposición adicional meritada y, por ende, participando de sus mismas limitaciones, entendemos que **dicho Proyecto resulta claramente insuficiente para resolver la problemática planteada, cuya efectiva resolución no puede venir dada más que por la modificación lisa y llana del artículo 77 de la Ley de constante referencia, en el sentido de reconocer de forma abierta e inequívoca la prescripción enfermera, así como la de los otros colectivos de profesionales sanitarios cuya formación, autonomía y responsabilidad así lo requieren para el adecuado ejercicio de sus competencias profesionales**, en términos idénticos o similares a como se ha hecho en numerosos países de nuestro entorno socioeconómico y cultural, cual es el caso de Estados Unidos, Australia, Canadá o Brasil, entre otros y, en el ámbito de la Unión Europea, el Reino Unido, Irlanda, Francia o Suecia.

Con este objetivo, el Consejo de la Profesión Enfermera del Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya, en la sesión celebrada el día 20 de noviembre de 2007, ha aprobado, a iniciativa del Consejo de Colegios de Diplomados en Enfermería de Catalunya, el documento ***Propuesta sobre la Prescripción Enfermera*** –que se acompaña como Anexo nº 1-, para que sirva de base a la reflexión en orden al reconocimiento por ley de la prescripción enfermera en el ámbito del Estado español. Este documento se fundamenta en las siguientes directrices de carácter general:

1. Se entiende por **prescripción enfermera** *“la capacidad de seleccionar e indicar técnicas, productos sanitarios y fármacos en beneficio y satisfacción de las necesidades de salud de las personas sujetas a los cuidados de enfermería durante la práctica profesional de estos profesionales sanitarios, bajo criterios de buena práctica y juicio clínico enfermero que les son otorgados por sus competencias”*.
2. Se entiende por **prescripción autónoma del/de la enfermero/a** cuando el/la enfermero/a, en el desempeño de su función de cuidado, realiza indicaciones de su exclusiva responsabilidad.
3. **Se considera imprescindible que la prescripción autónoma se reconozca en primera instancia** y, una vez institucionalizada ésta, se abra un debate en el seno de la profesión enfermera, a priori, y conjuntamente con los restantes profesionales sanitarios (en especial, médicos/as y farmacéuticos/as) inmediatamente después, para analizar las situaciones que dichos colectivos comparten o en las que colaboran y en las que, de forma consensuada, los/las enfermeros/as puedan colaborar.
4. **Se enfatiza en que la autonomía y la responsabilidad inherentes a la naturaleza facultativa de la profesión enfermera** (Ley 44/2003, de 21 de noviembre, en relación con los Reales Decretos 1466/1990, de 26 de octubre, y 450/2005, de 22 de abril) **exigen que la prescripción enfermera en colaboración o colaborativa no pueda establecerse sin el reconocimiento de la prescripción autónoma o independiente**, habida cuenta que no es posible concebir la asunción de una responsabilidad para colaborar en el ejercicio de las funciones de otro, si no se pueden ejercer las funciones propias.
5. **El Consejo de la Profesión Enfermera del Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya pone a disposición del Ministerio de Sanidad y Consumo y de las restantes Administraciones Sanitarias un primer catálogo para la prescripción autónoma de los/las enfermeros/as** –que incluye una relación de productos sanitarios y fármacos susceptibles de prescripción autónoma por los/las enfermeros/as generalistas; otra por las comadronas y una tercera por los/las enfermeros/as especialistas en salud mental-, y se compromete a seguir trabajando para alcanzar el máximo consenso por lo que se refiere al contenido del referido catálogo. Dichos productos sanitarios y fármacos son los que el/la enfermero/a podría prescribir libremente sin consentimiento ni autorización de ningún otro profesional.

Segunda.- Ambigüedad e inseguridad jurídica del Proyecto

En línea con lo que se ha dicho en el apartado anterior, y sin denostar en modo alguno el esfuerzo del Ministerio de Sanidad y Consumo y de las Comunidades Autónomas que han colaborado en el grupo de trabajo constituido en el seno de la Comisión de Farmacia del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud para la elaboración del Proyecto de Orden que nos ocupa, resulta patente la **ambigüedad y la inseguridad jurídica** de sus previsiones, en especial si las mismas se ponen en relación con el tenor

literal del artículo 77 de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.

En efecto, frente a la categórica declaración contenida en el artículo 77 de la Ley de constante referencia –según el cual *“los médicos y odontólogos son los únicos profesionales con facultad para ordenar la prescripción de medicamentos”*- se alza el Proyecto de Orden Ministerial que nos ocupa, con fundamento en la disposición adicional duodécima del mismo texto legal –de difícil comprensión, por otra parte-, en el que se barajan conceptos como *“indicación”* y *“autorización”* de productos sanitarios y medicamentos que, al no haber sido definidos diferencialmente con relación al concepto *“prescripción”*, pueden dar lugar a confusión y a inseguridad jurídica para los profesionales –tanto enfermeros/as, como podólogos/as- a la hora de fijar con precisión sus facultades respectivas en un ámbito de actuación profesional tan delicado como éste, en el que están en juego la salud de los ciudadanos, así como la responsabilidad de los referidos profesionales sanitarios en los órdenes administrativo, civil e, incluso, penal.

Por todo ello, resulta imprescindible, a nuestro modo de ver que, con independencia de la tramitación del Proyecto de Orden que nos ocupa, una vez introducidas las precisiones y mejoras señaladas en este escrito de alegaciones, y desde la iniciativa unánime de las Administraciones sanitarias del Estado y de las Comunidades Autónomas conjuntamente, se promueva de forma decidida, y sin más dilación ni ambages, la **modificación urgente del artículo 77 de la Ley de reiterada referencia en el sentido que hemos apuntado, posibilitando mediante el instrumento legal adecuado el ejercicio autónomo y responsable de las profesiones sanitarias de referencia con relación a la prescripción de productos sanitarios y medicamentos en términos de seguridad jurídica plena**, tanto para los pacientes como para los mismos profesionales, las entidades titulares de los centros, servicios y establecimientos sanitarios y, por ende, las propias Administraciones públicas sanitarias.

Tercera.- Propuestas de enmienda al articulado

Con carácter previo, conviene señalar que el término *“profesionales de enfermería”* que utiliza el Proyecto de Orden Ministerial objeto de alegaciones en distintos epígrafes de su artículo 2 constituye una denominación que no se ajusta a la nomenclatura asentada por la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, y puede llamar a engaño habida cuenta que el mismo incluye también a los/las auxiliares de enfermería, de quienes no es predicable, obviamente, facultad alguna de uso, indicación o autorización de productos sanitarios o medicamentos. Por ello, entendemos que el Proyecto de Orden de referencia debe utilizar el término *“enfermeros/as”* acuñado por la doctrina científica e instituido con rango legal en virtud de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, citada.

Entrando a conocer del texto articulado de este Proyecto, a nuestro modo de ver se hace necesario introducir algunas precisiones en diversos preceptos del mismo en aras a facilitar su aplicación y, en especial, a paliar la inseguridad jurídica que conllevan.

3.1 Así, el artículo 2, apartado 1 del Proyecto, entendemos que debe redactarse de la forma siguiente:

“1. Los/las enfermeros/as, en el ejercicio de su profesión, podrán usar, indicar y autorizar, en su caso, los productos sanitarios relacionados en el anexo II, mediante la correspondiente orden de dispensación o entrega enfermera.”

Con ello se pretende clarificar que el/la enfermero/a –que no “*los profesionales de enfermería*”, según se ha dicho anteriormente- pueden tanto “*usar*”, como “*indicar*” y “*autorizar*” los productos sanitarios de referencia, mediante la cumplimentación de la correspondiente orden de dispensación o entrega, que, como en el caso previsto en el artículo 1.3 del mismo Proyecto para los podólogos, aquí debe llamarse “*orden de dispensación o entrega enfermera*”.

Es de señalar que dicha orden de dispensación o entrega enfermera, igualmente aplicable al uso, indicación o autorización de los medicamentos a que se refiere el artículo 2.2, como se dirá, debe operar como la receta médica, es decir debe tratarse de un documento oficial con plena validez legal a efectos de la dispensación de productos sanitarios y medicamentos por las oficinas de farmacia con cargo al Sistema Nacional de Salud, en su caso, o a efectos de su entrega o libramiento por los servicios hospitalarios u otros dispositivos del Sistema, debiendo ser objeto de regulación mediante el instrumento normativo correspondiente.

3.2 Asimismo, por las mismas razones apuntadas anteriormente, entendemos que el artículo 2, apartado 2 del Proyecto debe redactarse en los términos siguientes:

“2. Los/las enfermeros/as, en el ejercicio de su profesión, podrán usar, indicar y autorizar, en su caso, el uso de medicamentos en los supuestos siguientes:

Entendemos que la facultad de “*indicación*” que se reconoce a los/las enfermeros/as debe referirse tanto a los productos como a los medicamentos, ya que no existe razón alguna que justifique la diferenciación que resulta del tenor literal del Proyecto de Orden (artículo 2, apartados 1 y 2) y que, de mantenerse en su actual redacción, podría llevar al equívoco.

En este sentido, es necesario insistir en el hecho de que si los/las enfermeros/as no ven reconocida la facultad de indicación dentro de su ámbito competencial propio, difícilmente van a poder compartir o consensuar dicha facultad con otro profesional.

Los/las enfermeros/as adquieren, durante su formación básica y continuada, una serie de conocimientos, habilidades y aptitudes necesarias para ejercer su profesión, resolver problemas de manera autónoma, colaborar en el entorno profesional y en la organización del trabajo. Estos conocimientos, que van en progresión a lo largo de toda la vida profesional, refuerzan, en consecuencia, las competencias que los/las capacitan para valorar y diagnosticar ciertas situaciones que afectan la realización de las actividades de la vida diaria. En estos casos, el/la enfermero/a indica y ha de poder indicar el tratamiento más adecuado, y determinar quién debe llevar a cabo las acciones y cuáles son los recursos adecuados para concretarlo; es el/la responsable del resultado final, y es por ese motivo que tiene la competencia y la autoridad necesarias para dirigir y colaborar en el proceso de salud.

3.3 Asimismo, en el artículo 2, epígrafe 2.1, allí donde “*En el marco de los principios de atención integral de salud y para la continuidad asistencial:*”, entendemos que debe decir: “***2.1 En el marco de los principios de atención integral de salud y específicamente en la prestación de cuidados enfermeros:***”

En este sentido, debe ponerse de manifiesto que no sólo es la “*continuidad asistencial*” el objetivo específico que justifica la indicación de medicamentos que, además, debería considerarse implícito en el principio de “atención integral de salud” y teniendo en cuenta que lo que debería garantizar este texto normativo es la prestación de los cuidados enfermeros, es necesario recordar que las competencias de los/las enfermeros/as los capacitan para valorar y diagnosticar ciertas situaciones que afectan la realización de las actividades vitales dentro del ámbito competencial autónomo donde, en estos casos, la enfermera indica el tratamiento más adecuado y determina quién ha de llevar a cabo las acciones y cuáles son los recursos necesarios para concretarlo; es la responsable del resultado final, y es por eso que tiene la competencia y la autoridad necesarias para dirigir todo el proceso.

3.4 Igualmente, en el punto a) de este mismo epígrafe 2.1, allí donde dice: “*a) En aplicación de protocolos institucionales de elaboración conjunta y en planes de cuidados estandarizados, autorizados por las autoridades sanitarias competentes.*”, debe decir: “***a) En aplicación de protocolos institucionales de elaboración conjunta y en planes de cuidados enfermeros protocolizados.***”

Los Planes de Cuidados son la expresión escrita del proceso enfermero donde se definen desde los cuidados que es necesario proporcionar hasta los resultados que hay que conseguir. Como su nombre indica, organiza los cuidados de la persona objeto de nuestra atención y **no las actividades del/de la enfermero/a**. Por ello, dichos planes no pueden ser “*estandarizados*” por ser necesariamente “*personalizados*” en razón de su naturaleza intrínseca.

En consecuencia, hay que entender que los/las enfermeros/as, en el ejercicio de su profesión, podrán usar, indicar y autorizar, en su caso, el uso de medicamentos en el

ámbito de sus competencias y en congruencia con lo que universalmente se admite como “rol autónomo” donde los/las enfermeros/as identifican una serie de problemas que son de su área de competencia y emiten un juicio profesional sobre la respuesta de la persona, la familia y la comunidad frente a estos problemas.

Además, en la denominación “*plan de cuidados estandarizado*” hay que entender esta “estandarización” como un punto de reflexión, como una línea de actuación o conducta y que cuando identificamos un diagnóstico habitual que está protocolizado, la enfermera deberá ajustar los objetivos a las capacidades de la persona, asegurarse que las intervenciones son las adecuadas y seleccionar, entre las actividades propuestas las que mejor se adapten a su situación, suprimiendo las que no son adecuadas y añadiendo las que sean necesarias.

Añadir también que en el artículo 4.7, letra b) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, al detallar los principios del ejercicio de las profesiones sanitarias (entre ellas, la profesión enfermera) que “*se tenderá a la unificación de los criterios de actuación, que estarán basados en la evidencia científica y en los medios disponibles y soportados en guías y protocolos de práctica clínica y asistencial. Los protocolos deberán ser utilizados de forma orientativa, como guía de decisión para todos los profesionales de un equipo, y serán regularmente actualizados con la participación de aquellos que los deben aplicar.*”

Por lo demás, entendemos que del mismo modo que los protocolos médicos (y guías de práctica clínica) a los que alude la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, son elaborados y aprobados por los médicos en el ámbito de los hospitales o de la atención primaria o en el marco de las sociedades científicas con arreglo a criterios consensuados por la doctrina científica, sin necesidad de autorización de las autoridades sanitarias, tampoco en el caso de los planes de cuidados enfermeros entendemos que tal autorización por las autoridades sanitarias deba darse, siempre que se trate de planes debidamente protocolizados, es decir elaborados y aprobados por los/las enfermeros/as en el ámbito hospitalario o de la atención primaria o en el marco de las sociedades científicas con arreglo a criterios consensuados por la doctrina científica enfermera. Establecer lo contrario –como se pretende en el Proyecto de Orden que nos ocupa- no sólo supone un agravio comparativo en relación con los médicos, sino que constituye, además, una vulneración de los principios de autonomía y autorregulación profesional establecidos en los artículos 7 y 8 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, reiterada.

3.5 Al mismo tiempo, en el punto b) de este mismo epígrafe 2.1, allí donde dice: “b) *En el seguimiento protocolizado de los tratamientos que se establezcan con base en una prescripción médica individualizada.*”, entendemos que debe decir: “b) ***En el seguimiento protocolizado de elaboración conjunta de los tratamientos que se establezcan con base en una prescripción médica individualizada.***”

En efecto, junto a la aportación específica y autónoma descrita en el apartado anterior, los/las enfermeros/as también asumen la misión de ayudar a la persona a integrar en su actividad cotidiana el tratamiento prescrito por otro profesional cuando la complejidad de las acciones necesarias o la situación de la persona, familia o grupo así lo requieren. Aunque en esta caso los/las enfermeros/as carecen de la autoridad para dirigir el proceso, son quienes actúan como facilitadores del cumplimiento terapéutico, lo que implica tanto llevar a cabo parte de las acciones requeridas, como guiar, educar, dar soporte y supervisar a la persona, familia o grupo en aquellas acciones que son capaces de llevar a cabo por si mismas.

Otra cuestión es que los/las enfermeros/as actúen como colaboradores/as de un prescriptor independiente, ajustando dosis o modificándolas en función de la evolución del paciente, o bien bajo protocolos consensuados o guías de práctica clínica que han consensuado o han sido supervisados por otro profesional (generalmente el médico).

Se pone aquí de manifiesto de forma patente que sin el reconocimiento de la capacidad indicadora autónoma, dentro de su ámbito competencial propio, difícilmente el/la enfermero/a puede compartir o consensuar dicha capacidad indicadora con ningún otro profesional.

3.6 Del mismo modo, en el epígrafe 2.2, allí donde dice: “2.2 *Los medicamentos no sometidos a prescripción médica relacionados en el Anexo III, en aplicación de protocolos normalizados para su uso racional, en la correspondiente orden de dispensación*”, debe decir: “2.2 *Los medicamentos no sometidos a prescripción médica relacionados en el Anexo III, en aplicación de protocolos normalizados para su uso racional, mediante la correspondiente orden de dispensación enfermera.*”

Se hace necesario aquí, por razones obvias, determinar de qué orden de dispensación se trata.

3.7 Congruentemente con lo expuesto en los apartados anteriores del presente escrito de alegaciones, entendemos que la disposición final primera del Proyecto de Orden Ministerial que nos ocupa debe redactarse en los términos siguientes:

“Disposición final primera. Aplicación en el Sistema Nacional de Salud

La aplicación en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud de la orden de dispensación o, en su caso, entrega enfermera prevista en los apartados 1 y 2.2 del artículo 2 de la presente Orden estará condicionada al desarrollo reglamentario de lo previsto en el artículo 77 de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.”

Todo ello en el bienentendido que el meritado artículo 77 de la Ley 29/2006, de 26 de julio, debe ser modificado urgentemente, según se ha dicho con anterioridad.

3.8 En relación con los Anexos del Proyecto de Orden Ministerial que nos ocupa, debemos manifestar lo siguiente:

Por lo que se refiere al ANEXO II, y a pesar de que en el mismo no se especifica el contenido de las categorías relacionadas, debería contemplarse que los/las enfermeros/as podrán indicar y en su caso autorizar, productos tan importantes como los relacionados con:

- Aparataje para la alimentación
- Instrumentos de alimentación adaptados
- Ayudas antidecúbito
- Aparataje de transferencia y movilizaciones (bipedestación, marcha y movilizaciones)
- Ayudas técnicas adaptativas (material ortopédico)

Más grave es, a nuestro modo de ver, la omisión en el ANEXO III, *Medicamentos incluidos en los grupos terapéuticos*, donde no aparece en la relación el grupo V.06 que se refiere a los “*Nutrientes generales*”, grupo que, entendemos, debe incorporarse necesariamente en el Anexo de referencia.

En efecto, el servicio profesional enfermero, único y diferenciado, se caracteriza por brindar cuidados a las personas, familias y grupos que, en interacción continua con su entorno, viven experiencias de salud. La meta de esos cuidados es ayudarles a llevar a cabo las actividades vitales, entendiendo como tales aquellas acciones que las personas, en un marco temporal concreto, realizan habitualmente en su propio beneficio para lograr el mantenimiento de la vida, un funcionamiento saludable, el continuo desarrollo personal y el mayor grado de bienestar y calidad de vidas posibles.

Las actividades vitales incluyen, entre otras, respirar, alimentarse, eliminar, moverse y mantener posturas adecuadas, dormir y descansar, mantener la higiene e integridad de la piel y mucosas, mantener la seguridad física y psicológica, y comunicarse e interactuar socialmente. Para satisfacerlas de manera autónoma, la persona utiliza todos aquellos recursos que están en su mano y que le son necesarios. Por ello, tanto los productos como los medicamentos citados deben incluirse en las relaciones de los Anexos II y III.

Cuarta.- Facultades de uso, indicación y autorización, en su caso, de productos sanitarios y medicamentos de los/las enfermeros/as especialistas

El Proyecto de Orden que nos ocupa omite toda referencia a los/las enfermeros/as especialistas al amparo de lo establecido en el Real-Decreto 450/2005, de 22 de abril, cuya formación y ejercicio profesional especializados en una determinada área de actuación de la Enfermería (Obstétrico-ginecológica; Salud Mental; Trabajo; Cuidados Médico-Quirúrgicos (Matrona); Enfermería Familiar y Comunitaria, y Enfermería Pediátrica) hacen que estos profesionales sean más susceptibles de indicación, autorización, en su caso, y uso de productos sanitarios y medicamentos para el cuidado y la atención de las enfermedades propias de su especialidad respectiva.

Esta realidad, contrastada e inexorable, resulta absolutamente omitida y silenciada por el Proyecto de Orden de constante referencia, que olvida por completo las específicas facultades de uso, indicación y autorización, en su caso, de productos sanitarios y medicamentos que a estos/as estos/as profesionales debería reconocer el ordenamiento jurídico, perjudicándose así su autonomía, competencia y responsabilidad y, por ende, la calidad de la asistencia prestada a los usuarios del sistema sanitario y, en último término, el interés general.

En particular, resulta especialmente censurable, a nuestro modo de ver, esta omisión respecto de las matronas y de los/las enfermeros/as especialistas en salud mental, cuyo ejercicio profesional conlleva necesariamente un uso, indicación y autorización frecuentes de productos sanitarios y medicamentos.

Por todo ello, se hace necesario preveer y regular en el Proyecto de Orden Ministerial reiterado las facultades de uso, indicación y autorización de los/las enfermeros/as especialistas de cada una de las especialidades previstas en el Real-Decreto 450/2005, de 22 de abril, en el ámbito de su especialidad respectiva, las peculiaridades que la ejecución de tales facultades ha de contemplar en cada caso, e incluir sendas relaciones de productos sanitarios y medicamentos susceptibles de uso, indicación y autorización para cada uno de los grupos de especialistas señalados. A este efecto, en el documento *Propuesta sobre la Prescripción Enfermera* –que se acompaña como Anexo nº 1–, que el Consejo de la Profesión Enfermera del Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya aprobó en la sesión celebrada el día 20 de noviembre de 2007 a iniciativa del Consejo de Colegios de Diplomados en Enfermería de Catalunya, se detallan los productos y fármacos para los dos ámbitos especialistas enfermeros ya desarrollados, Matronas y Salud Mental.

Como refrendo a esta argumentación, se adjunta como Anexo nº 2 copia de las alegaciones elaboradas por la Federación de Asociaciones de Matronas de España que se pronuncian en el mismo sentido.

Barcelona, 12 de febrero de 2008