

# La prescripció infermera: una situació indispensable per a la millora del sistema

**Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona**

Núria Cuxart i Ainaud

*Vicepresidenta del COIB*

**Donostia, 29 de juny de 2006**

COL·LEGI OFICIAL  
**INFERMERIA**  
DE BARCELONA

---



# “La prescripció infermera: una situació indispensable per a la millora del sistema de salut”

En primer lloc, doncs, els he d'agrair sincerament la invitació. Agrair-la a la Universidad del País Vasco i molt especialment al Colegio Oficial de Enfermería de Gipuzkoa i a la seva presidenta, María Jesús Zapiraín, que fa uns mesos – lluny d'imaginar-nos ni l'una ni l'altra que aquesta jornada se celebraria coincidint amb la decisió que es prengué a les Corts Generals– em va fer un encàrrec una mica incorrecte, un fet que d'una banda vull agrair, ja que és una mostra inequívoca que confiava en la meua aportació, i que de l'altra cal moderar, perquè –ja se sap– o es limita la “cosa” o una té la tendència a donar curs a aquells aspectes que li semblen més rellevants, sobretot en un tema tan important per a la professió.

Per evitar-ho, vaig optar, d'acord amb María Jesús, per plantejar la meua intervenció sobre la base dels objectius següents:

1. Presentar les raons en què –segons la seva manera de veure i de la corporació professional que represento– es fonamenta la necessitat de desenvolupar la capacitat de prescripció de la infermera.<sup>1</sup>
2. Definir la prescripció infermera i revisar les diverses opcions que se'ns presenten per al seu desenvolupament.
3. Posar a la seva consideració els motius a favor del Sí i els motius a favor del NO al desenvolupament d'aquesta capacitat prescriptora.

També, i abans d'entrar definitivament en el desenvolupament de la meua intervenció, he de deixar molt clar d'entrada que, malgrat que la meua mi visió i la de la corporació que represento pugui diferir o pugui semblar que difereix de la plantejada pel Consejo General, cal que els aficionats i aficionades a fer servir les diferents visions d'una mateixa cosa com a excusa per no acceptar-la en nom de la desunió professional s'abstinguin de fer-ho. Simplement, el que a mi m'agrada batejar com “la proposta catalana o de Barcelona per a la prescripció

---

<sup>1</sup> Siguiendo usos internacionales, en este artículo, se utilizará el término *infermera* para designar a los profesionales de ambos sexos.

infermera” posa l’èmfasi i prioritza la prescripció independent de la infermera, i això és, exactament, el que intentaré argumentar.

## 1. Marc general

Per afrontar la qüestió de la prescripció, com en moltíssimes ocasions davant de qualsevol altra qüestió relacionada amb la pràctica infermera, em veig obligada a partir de la premissa que –segons la meva visió, i cada vegada n’estic més convençuda– la dificultat davant la qual estem les infermeres i els infermers és que ens movem en un entorn estrany, confús, on cal intervenir amb urgència.

El concepte actual de salut i el model d’atenció per a la salut que consideren les diverses normatives –mundials, europees, estatals i locals– regulen i desenvolupen els sistemes sanitaris sobre la base d’uns conceptes de persona, entorn i salut que són integrals, globalitzadors, dinàmics i que determinen un model d’atenció per a la salut centrat bàsicament en la promoció, l’educació, la prevenció i la readaptació, i no, com ha estat passant fins ara, exclusivament en la curació de la malaltia, són molt propers a l’objectiu professional de les infermeres. Però el cas és que no s’ha aconseguit assolir encara el nivell de desenvolupament desitjat en la pràctica quotidiana.

Tot i que ni molt menys el més reconegut, aquest és un dels principals problemes al qual ara mateix s’enfronten l’atenció sanitària i l’atenció social al nostre país, una situació que les infermeres i infermers hauríem d’analitzar en profunditat i ser capaços de convertir-la en oportunitat i intentar liderar-la. Em refereixo a l’atenció a les persones en situació de dependència, grups vulnerables, tot tipus d’abordatge grupal, la lluita contra el medicocentrisme, l’autonomia de les persones, etc.

Però la realitat és que no s’acaben de concretar objectius que es puguin assumir des de diferents dimensions del mateix “tenir cura”, i la realitat és també que les infermeres i els infermers no acabem de trobar solucions realment efectives a problemes històricament plantejats (la invisibilitat, la desvaloració, etc.) i als que envolten la nostra pràctica assistencial i que hi influeixen fortament (com la precarietat laboral, la complexitat de la demanda i un llarg etcètera). No en parlaré, entre altres motius, perquè crec que, en gran part, aquests no són els problemes, sinó les conseqüències d’un de més general i que intentaré analitzar.

Davant del repte de prendre partit en la qüestió de la prescripció infermera, com en tantes i tantes altres qüestions que afecten tant la pràctica com el

desenvolupament general de la nostra professió, les infermeres ens acostumem a situar en un terreny dicotòmic que ens porta, segons la meva opinió, erròniament, a pensar que hem d'escollir entre dues possibilitats:

- La via “corporativista”, en el pitjor sentit de la paraula (l'afany d'un grup professional per fer prevaler els interessos del mateix front als de la societat a què serveix).
- La via de servei a les persones que atenem, la família i la comunitat, sense preguntar-se res més, ni la seva pertinença, ni les conseqüències, ni fins i tot la seva oportunitat.

Ens movem, doncs, entre l'alternativa de “el que és bo” per a les persones que atenem i “el que és bo” per a la professió, com si dels extrems del recorregut d'un pèndol es tractés, com si una via hagués d'excloure necessàriament l'altra i ens haguéssim de preguntar constantment quina és la que hem de triar. Us proposaré, també, una solució per sortir d'aquest dubte que a mi m'ha resultat extremadament útil.

Aquesta situació dicotòmica –i segons la meva perspectiva, sempre– ha danyat greument i històricament la professió, i hem oblidat que, en realitat, les professions les configuren una sèrie d'elements sense els quals no es poden considerar com a tals. Sé que pensareu que avui no és el dia de parlar-ne, però no puc deixar de dedicar, encara que només siguin uns minuts, a aquesta qüestió i referir-me a:

## 2. El servei a les persones i el desenvolupament de la professió

### 2.1. El servei a les persones

Citant Ehrenreich, diu Rosamaría Alberdi<sup>2</sup> –infermera a la qual jo em refereixo molt sovint per l'altíssim coneixement que té de les circumstàncies que envolten la professió infermera, les seves característiques i les conseqüències de la seva actuació– que: *Una professió obté i manté la seva posició gràcies a la protecció i al patrocini de la societat que ha arribat al convenciment que el seu treball ofereix algun interès especial.*

---

<sup>2</sup> Alberdi Castell, Rosamaría. "La identidad profesional de la enfermera". *Revista ROL de Enfermería*, 1992; 170: 39-44.

Des d'una perspectiva sociològica, la professió, en realitat, s'identifica tant amb l'exigència d'un alt grau de coneixements particulars com per les característiques dels serveis que presta la/el professional. Així, les infermeres i els infermers i la Infermeria com a professió existeixen perquè també existeixen unes necessitats per atendre, uns problemes per resoldre, i és a les infermeres (o a la professió en el seu conjunt) a qui els pertoca aportar solucions específiques, sobre la base d'uns coneixements i unes habilitats concretes.

És a dir, el tracte consisteix en el fet que la infermera (la professió) ofereix unes accions professionals, reconegudes com a necessàries, i, com a retribució, la societat paga un determinat preu, individual i col·lectiu (educació universitària, valoració social, normes legals referides a l'exercici, llocs de treball i retribució econòmica adequada). I això està establert així. I, o es vol ser professional o no es vol. I si es vol, això és el que hi ha.

I aquest servei té un contingut tècnic (competències i capacitats de la professió) i un caràcter ètic (de compromís i de resposta a necessitats amb la garantia d'aquesta realització), cosa que obliga a reexaminar constantment les capacitats i mantenir-les en el nivell exigít. I per a això, també les professions mantenen un codi ètic que obliga els seus components, en consciència i de forma corporativa, i que a més permet garantir a la societat les mesures que la mateixa professió determini en cas d'incompliment del compromís professional (per exemple, per pràctica incompetent o perillosa).

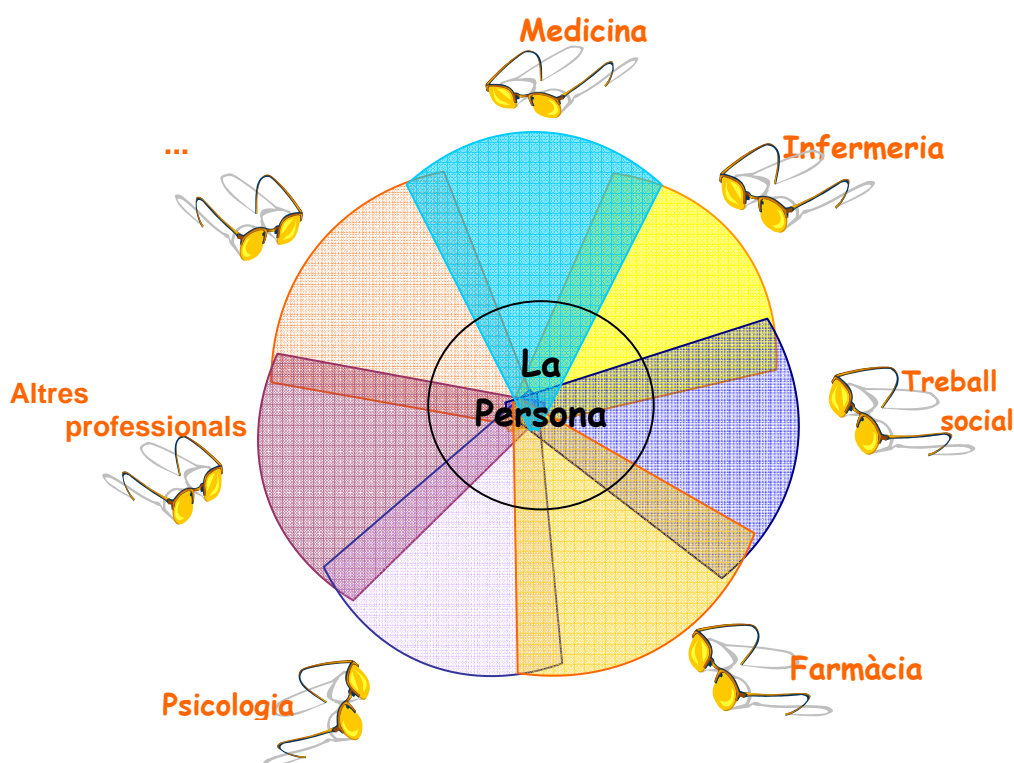
I també proporciona el suport legal a aquest servei. És a dir, el reconeixement explícit de la capacitat d'actuar en determinades ocasions i circumstàncies de l'exercici de la professió. A Espanya, aquesta capacitat per actuar està reconeguda per la mateixa titulació universitària, la Llei d'ordenació de les professions sanitàries, la de cohesió i de qualitat del Sistema Nacional de Salut i l'Estatut de la professió aprovat pel Reial decret 1231/2001, que han configurat la Infermeria com una professió amb autonomia, funcions i responsabilitats pròpies.

En tot cas, el servei ha d'estar perfectament definit (quina és l'aportació concreta que aquesta disciplina professional pot fer per a la solució d'aquestes necessitats de cura plantejades), quines són aquestes necessitats i quines situacions de competència conjunta de diversos professionals hi ha.

Una altra vegada cal que ens aturem per recordar que és exactament aquí on recau "la mare de tots els mals". "Mare de tots els mals" que, tot i que ho he fet

en multitud d'ocasions, no em resisteixo a utilitzar una imatge que crec que la pot representar.

Per explicar de forma més gràfica aquest concepte, en la diapositiva he representat en un cercle central el subjecte de les nostres cures, i de color blau, la visió que fins ara ha prevalgut (encara preval) dels problemes que presenten les persones. Si ho mirem, doncs, amb les ulleres de la medicina, identificarem problemes (malalties) que corresponen a la Medicina i que per tant són responsabilitat del metge.



Si ens posem les ulleres de la Infermeria, és a dir, observar la persona o el conjunt de la societat a través del filtre de la disciplina infermera (constituïda per coneixements, habilitats i principis ètics), aquest concepte introduït per Alberdi que ja anomenem de manera general "la mirada infermera"<sup>3</sup>, destaca una porció (de color groc) formada per les situacions i problemes que les infermeres identifiquem i podem ajudar a resoldre i que constitueixen el nostre objectiu professional. Efectivament, hi ha una zona de confluència, que correspon a problemes gairebé idèntics i que podem resoldre, des de la Medicina o des de la

<sup>3</sup> Per ampliar o aprofundir en aquest important concepte de la mirada infermera, es recomana consultar Alberdi Castell, Rosamaria. "La formación superior como instrumento para el desarrollo de la Enfermería. *Revista ROL de Enfermería*, 2000; 23 (2): 99-103.

Infermeria i que, per tant, ho faran tant els metges com les infermeres i infermers. De fet, si reviseu les nostres classificacions diagnòstiques, les trobareu (el dolor, la fatiga, l'ansietat, la diarrea, l'estrenyiment, la hipertèrmia, el deteriorament de la integritat cutània o tissular, etc.).

Des d'aquesta percepció única, es concreta la nostra aportació professional i la necessitat de provisió de cures infermeres i al que hem de dedicar tots els esforços perquè constitueix el nostre objectiu professional. I per moltes altres raons, però dues de fonamentals i que descriuré a continuació.

La primera, perquè, si no ho fem d'aquesta manera, desatenem aquelles situacions, necessitats i problemes que les infermeres, quan “mirem des de la Infermeria” la persona, la família i la comunitat, podem determinar, resoldre o millorar. I això és un frau i s'haurà de resoldre. Com s'esdevé si s'obvia també la mirada des d'altres professionals. I és un frau perquè, si les infermeres ens quedem (o si volem ocupar) en la porció d'atenció que es deriva de l'atenció mèdica, privem les persones que atenem d'una porció superior de possibilitats per a la seva atenció i perquè una gran part del servei que ens ha encomanat no l'hi proporcionem, i això és una desatenció. Desatenció de la qual certament, després de vint-i-cinc anys de denunciar-la, ja no és solament responsable la infermera (que batalla molt sovint individualment i col·lectivament contra ella), sinó el conjunt de les estructures responsables de l'atenció de salut i social i que erròniament identifiquem a través de la paraula “societat”. (Durant el col·loqui podem parlar d'aquesta qüestió.)

Sento ser tan dura en aquest sentit, però és que del que estem parlant és d'una professió, d'un compromís, d'una responsabilitat amb la societat que l'ha encomanat (a la professió infermera) i que per tant confia en els seus membres (les infermeres i els infermers) perquè la duguin a terme.

La segona de les raons és perquè impedim el nostre propi desenvolupament professional. Podeu pensar que aquestes afirmacions no constitueixen, precisament, una novetat. És cert, però de tota manera ho esmento perquè, amb independència del meu convenciment que així, des de sòlides bases disciplinàries, és com “he de funcionar”, és que és solament des d'aquesta parcel·la on ens podem desenvolupar com a professionals. Les altres parcel·les ja estan ocupades i o “anem a la guerra” (que no és el cas) per disputar-nos-les amb altres professionals o anem de “rellogats” en la parcel·la d'un altre (però el propietari sempre serà l'altre). És a dir, o ens situem a la parcel·la “infermera” (de la Infermeria) o no hi ha desenvolupament professional.

Temps enrere s'hi van dedicar molts esforços i cal recordar que el compromís professional està indissolublement unit a l'observança d'unes bases disciplinàries que el sostenen i, quan aquest es debilita, és la mateixa professió la que es veu debilitada en la seva legitimitat social. Sense això no és possible una prestació altament diferenciada i qualificada, i sense prestació diferenciada no hi ha contracte social.

Això “del tenir cura” i “de la cura” no consisteix en “alguna cosa” que, com se suposa que ja ho vam aprendre un dia i ja ens ho sabem, ho podem oblidar.

## 2.2. El desenvolupament de la professió

En paraules de la mateixa autora a qui m'he referit anteriorment, *una professió reconeguda no és solament un grup d'experts que s'autoproclamen com a tals, sinó una corporació que té autoritat legalment reconeguda per seleccionar els seus membres i regular la seva pràctica professional.*<sup>4</sup>

Diu Alberdi que una professió es caracteritza per tenir un cos de coneixements propi, desenvolupar la pràctica d'acord amb ell, haver definit un codi ètic i actuar en conseqüència o tenir com a objectiu de l'actuació professional qüestions que signifiquen necessitats o problemes per a la comunitat. I també de *disposar d'autonomia, control i responsabilitat sobre el seu camp d'actuació i sobre el mètode que faci servir per dur a terme la seva tasca, inclosa la seva modificació.*<sup>5</sup>

Si bé els quatre primers els tenim més o menys resolts o com a mínim encaminats, en el cinquè (autonomia, control i responsabilitat sobre el nostre camp d'actuació) “punxem” estrepitosament. I aquest és un assumpte pendent important perquè afecta greument el reconeixement social i el poder i la identitat com a professió. Potser un altre dia podríem dedicar-lo a les qüestions que envolten el poder professional, i jo m'ofereixo encantada a establir un debat per revisar una altra vegada les causes, els camins que hem seguit, les seves conseqüències i, sobretot, tot allò a què ja hauríem d'anar posant remei.

---

<sup>4</sup> Ehrenreich a Alberdi Castell, Rosamaría. "La identidad profesional de la enfermera". *Revista ROL de Enfermería*, 1992; 170: 39-44.

<sup>5</sup> Alberdi Castell Rosamaría. "Enfermeros, buscando respuestas". Conferència de les jornades organitzades per l'Asociación Española de Enfermería Docente (AEED) i els hospitals del SAS. Jerez, 9 i 10 de novembre de 1995. No publicada.



I és precisament en aquest **disposar d'autonomia, control i responsabilitat sobre el seu camp d'actuació i sobre el mètode que fa servir per dur a terme la seva tasca, inclosa la seva modificació** on la professió, a través de les seves corporacions, ha de començar a prendre decisions immediatament.

La literatura dedicada al desenvolupament de les professions coincideix de manera general en el fet que les tres característiques centrals de les professions són: la base d'un coneixement especialitzat, el servei i l'autonomia professional. He fet referència a la primera i a la segona (al coneixement específic i al servei) per la qual cosa només cal recordar que la base de coneixement de les professions confereix estatus i poder social. Però sobretot que aquesta base de coneixements és una peça central per a la justificació de la seva autonomia, autonomia que s'expressa també en dos nivells:

- L'individual, ja que cada professional controla el seu treball personal.
- El corporatiu, ja que només els membres de la corporació disposen del coneixement suficient per determinar –amb el màxim consens possible– el seu àmbit de competència, per jutjar la competència dels seus membres i per regular l'exercici professional.

I perquè disciplina equival a exercici d'autoregulació, sobre la base de criteris ètics i científicotècnics que emanen del codi (ètic) de la professió i del coneixement específic que se suposa que monopolitza. L'autoregulació constitueix la quintaessència de tota professió, fins al punt que s'ha arribat a afirmar que una professió no és res més que una ocupació que ha aconseguit autoregular-se.<sup>6</sup>

I és per això per què és a les professions –a cadascuna d'elles i només a elles– a qui correspon la definició, l'ampliació o la modificació de les seves competències, si bé correspon als òrgans polítics i legislatius adequar el marc legal a manera de reconeixement i de regulació per fer-ho possible.

I per això cal assumir també aquesta responsabilitat. Però per a tot això hi ha **una premissa bàsica**, que consisteix en el compromís amb el seu objectiu fonamental i això només s'aconsegueix enfortint i enfortint-se en les bases que sostenen la nostra professió i compromentent-se –professionalment parlant–, en el sentit també expressat per Alberdi de *contraure voluntàriament una responsabilitat com a producte de la convicció íntima que, així, s'actua amb la*

---

<sup>6</sup> Wolinsky FD. "The professional dominance perspective revisited". *The Milbank Quarterly*, 1988, 66 (Supl. 2): 33-47, citado en Pardell, Helios. "¿Tiene sentido hablar de profesionalismo hoy?".

*responsabilitat professional.*<sup>7</sup> És a dir, compromentent-se amb el seu objectiu professional, que no és cap altre que la prestació de cures. I si això és així, **una conseqüència clara**: la prescripció infermera o el que sigui, amb totes les dificultats del món que puguem imaginar, serà allò que les infermeres i els infermers vulguem que sigui i res més.

Analitzades, doncs, tot i que molt ràpidament, les raons per les quals –segons la meva opinió i de la corporació professional que represento– es fonamenta la necessitat de desenvolupar la capacitat de prescripció de la infermera i **per acabar aquest primer apartat, la proposta de solució per sortir de la situació dicotòmica en què crec que ens situem les infermeres davant qualsevol determinació o decisió.**

Per a això, he de tornar a citar Rosamaría Alberdi<sup>8</sup> i partir de la seva definició d'un altre dels elements indispensables del desenvolupament professional de "treball excel·lent", que el defineix com *aquell que compleix dues condicions: soluciona problemes dels clients i fa evident la contribució professional al benestar individual i social. A partir d'aquesta definició –proposa l'autora–, es tracta de fer dues coses. La primera és fer servir dues preguntes "tossudes" (ajuda a solucionar problemes? i contribueix que es faci evident l'aportació infermera?). I en segon lloc, es tracta d'actuar en conseqüència amb la resposta.*

Des del meu punt de vista, doncs, només caldrà aplicar aquest magnífic truc que consisteix a formular-se aquestes dues preguntes que ens hauríem de plantejar davant el dubte de si som davant d'una pràctica excel·lent. És a dir, davant del dubte de si s'actua o no de manera professional excel·lent quan dubtem davant la possibilitat d'acceptar una proposta amb relació a la prescripció infermera, cal fer-se aquestes preguntes tossudes:

1. *Ajuda això a solucionar problemes a les persones que atenc?*

I segona pregunta:

2. *Contribueix al desenvolupament de la meva disciplina?*

Si la primera és afirmativa i la segona no (és a dir, resol problemes a les persones que atenc però no contribueix al desenvolupament disciplinari), compte

---

<sup>7</sup> Alberdi Castell, Rosamaría. "Las enfermeras del futuro: propuesta para la excelencia profesional". *Revista de la Asociación Española de Enfermería en Urología*, 1999: 17-23.

<sup>8</sup> Alberdi Castell, Rosamaría. "Estrategias de poder y liderazgo para desarrollar el poder de las enfermeras". *Revista ROL de Enfermería*, 1998; 239-240 (27-31).

amb la decisió perquè probablement estiguem resolent problemes fora del nostre àmbit de responsabilitat. Contràriament, si la primera és negativa i la segona afirmativa (és a dir, no resol problemes a les persones que atenc encara que contribueix al desenvolupament de la disciplina), segurament som davant d'una qüestió tan exclusivament dins del pla teòric que serà necessari madurar. Però si les dues respostes són afirmatives –diu Alberdi–, és a dir, ajuda a solucionar problemes i contribueix que es faci evident la meua aportació o, el que és el mateix, ajuda a la construcció de la disciplina infermera, voldrà dir que no m'he equivocat.

I sobre la base del resultat d'aquestes dues preguntes, que determinarà si s'actua sota criteris de treball excel·lent, en el cas que ens ocupa, és a dir, si les infermeres i infermers espanyols hem d'assumir la responsabilitat de la prescripció autònoma, la resposta és que, efectivament, l'hem d'afrontar. Si parlem de prescripció autònoma (o independent) sense cap dubte, sense por i de la millor manera possible, com un instrument important per al nostre exercici professional perquè resoldrà problemes a les persones que atenem i contribuirà al desenvolupament professional.

**Resoldrà problemes** perquè prescriurà per buscar la millor tècnica (per exemple, la de relaxació o la d'abordatge grupal). O buscarà el millor producte davant la incontinència (urinària i/o fecal) o el material més adequat per a la persona portadora d'un estoma. O aquell fàrmac bàsic per pal·liar el dolor o la febre. En definitiva, intervenir en aquelles situacions on ella (la infermera o l'infermer) és qui millor les pot manejar.

O dit d'una altra manera, en totes aquelles qüestions on detectada la necessitat i determinat el recurs, el/la professional encarregat/da d'autoritzar l'accés al producte (en definitiva, la recepta) és el/la que millor informació té sobre la decisió més correcta que cal prendre. En tantes situacions en les quals habitualment no és el metge qui les atén, sinó la infermera i que, en canvi, no té autoritat formal de prescriure o receptar.

**I contribuirà al desenvolupament professional i disciplinar** perquè obrirà noves possibilitats que li permetran plantejar avenços i innovacions que resolguin els interrogants que es plantegen en la seva pràctica. És a dir, *la descripció de fenòmens, la recerca d'explicacions, la predicció de resultats que han de permetre a la infermera avançar professionalment.*<sup>9</sup> I perquè infermeres

---

<sup>9</sup> Fernández Ferrín, Carmen. *Libro de las XVIII Sesiones de Trabajo de la Asociación Española de Enfermería Docente*, 1997; 441-457.

disposades a interrogar-se i a buscar respostes des d'una concepció disciplinària pròpia, des d'una perspectiva diferenciada, fonamentaran les intervencions professionals infermeres.

I així, d'aquesta manera, les infermeres i infermers i la professió infermera seran fortes. Perquè seran capaces de convertir aquest coneixement infermer i l'aplicació d'aquest en serveis dissenyats des del seu àmbit competencial i contribuiran a convèncer les empreses i els sistemes de salut i socials de la seva, i no d'una altra, aportació professional. Com tantes i tantes coses, la professió fa falta construir-la i defensar-la cada dia. I com apunta Guy,<sup>10</sup> els professionals són diferents dels no professionals perquè ells estan convençuts que ho són i els altres així ho creuen.

I aquesta és la prescripció que jo defenso per a les infermeres. La que s'emmarca en les seves competències, la que resol problemes i la que contribueix al seu desenvolupament professional. Aquesta "prescripció" que, a més, no fa gens de por a la infermera. Perquè, sobre aquestes situacions, es qui en sap més.

I fins aquí crec que he assolit el primer dels objectius, les raons per les quals – des del meu punt de vista i de la corporació professional que represento– es fonamenta la necessitat de desenvolupar la capacitat de prescripció de la infermera. I a partir d'aquí, el segon. És a dir, la prescripció infermera i les diferents opcions que se'ns presenten per al seu desenvolupament.

### **3. La prescripció infermera i les diferents opcions que se'ns presenten per al seu desenvolupament**

Tots coincidim que la infermera és qui satisfà, juntament amb altres professionals, les necessitats en matèria de salut de la ciutadania a través de la dispensació de cures infermeres. És també qui gestiona els recursos perquè les persones puguin afrontar la malaltia col·laborant en la prevenció, la promoció, el seguiment, el tractament, la rehabilitació i l'acompanyament el procés de dol, garantint en tot moment la continuïtat assistencial.

#### **3.1. La definició de prescripció infermera**

---

<sup>10</sup> Guy, ME. *Professionals in organizations*, citat a Pardell, H. "¿Tiene sentido hablar de profesionalismo hoy?". Disponible a: <<http://www.smu.org.uy/gremiales/documentos/solis3/pardel.pdf>>. Consultat el 22 de juny de 2006.

Segons un estudi Delphi<sup>11</sup> realitzat, les infermeres defineixen la prescripció infermera com *emetre un criteri professional sanitari adreçat al pacient per al qual es proposa la realització d'una acció sobre la base d'un judici clínic i terapèutic o de cures*.

L'Organización Colegial de Enfermería (Consejo General) la defineix com *la capacitat de seleccionar, guiats per criteris de bona pràctica, diferents materials, productes i/o dispositius encaminats a satisfer les necessitats de salut de l'usuari i la població, amb el suport del judici clínic infermer i administrats en forma de cures*.

El Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona (COIB) entén com a prescripció infermera *la capacitat de seleccionar i indicar medicaments i productes sanitaris, en benefici i satisfacció de les necessitats de salut de la persona i la població durant l'administració de les cures, sota criteris de bona pràctica clínica i judici clínic infermer que li atorga les seves competències*.

En el cas de la nostra corporació preferim afegir al verb “seleccionar” el de “indicar”, en l'estricta sentit de la paraula pel que fa a “mostrar o significar”.

En tot cas, coincidim tots en la necessitat de no confondre la diferència entre els termes “receptar” i “prescriure”, ja que últimament en alguns àmbits – especialment polítics– es mostrava certa confusió respecte a dos conceptes que no són sinònims. Per tant, cal aclarir que partim dels conceptes de:

- **Prescriure** va més enllà de la complimentació d'una recepta per a la dispensació d'un producte; prescriure implica indicar el millor règim terapèutic davant d'un problema de salut, amb una valoració prèvia del problema, basat en el judici clínic i emmarcat en unes competències professionals.
- **Receptar**, en el sentit de la complimentació i recollida de la recepta, és un acte administratiu que, a través de la informatització i aplicació de les noves tecnologies, ja gaudeix d'avenços significatius que faciliten la seva realització i que normalment s'expedeix per ser presentat en una farmàcia per a l'adquisició de productes.

Hi ha qui defensa la sinonímia de les dues paraules i no crec necessari en aquest moment entrar en una discussió semàntica de la qüestió. En tot cas el

---

<sup>11</sup> Organización Colegial de Enfermería Consejo General. "Prescripció infermera. Análisis de situación y acciones a emprender". Septiembre de 2005 (consultada el 16.01.06), <<http://www.actualidad.enfermundi.com>>.

meu objectiu és deixar clar, meridianament clar, que la prescripció que jo defenso, que al COIB defensem, té a veure principalment amb la que correspon al nostre rol autònom, és a dir, al de la nostra exclusiva responsabilitat. I és clar que també ho haurem de poder fer en el marc de rol de col·laboració (de seguida veurem en què consisteix la proposta “prescripció col·laborativa”) però, en tot cas, la pregunta aleshores resideix en si parlem de “prescriure/receptar” o senzillament d’un “administrar avançat”, que efectivament ja duem a terme en una situació d’al·legalitat i que, segons la meva opinió sempre després de resoldre la prescripció autònoma, també haurem de regular.

### 3.2. Les diferents opcions que se’ns presenten per al desenvolupament de la prescripció infermera

Segons diverses informacions proporcionades pel Consejo General,<sup>12</sup> la prescripció infermera és un terme que s’usa per descriure més d’un tipus de pràctica en diferents països, i n’hi ha quatre models segons els quals la infermera pot participar en la prescripció:

**Prescripció independent:** en aquesta modalitat la infermera fa la valoració i el diagnòstic i prescriu lliurement. A Espanya, aquesta capacitat està reservada a metges, veterinaris i odontòlegs, encara que en alguns països les infermeres estan autoritzades a fer prescripcions d’un formulari tancat, com és el cas del Regne Unit, on en aquest moment es plantegen obrir-lo.

**Prescripció col·laborativa:** (individualitzada o estandarditzada) que jo anomeno “administració avançada de medicació”, en la qual la infermera pot “prescriure com a col·laboradora d’un prescriptor independent” (el metge), ajustant dosis, modificant-les en funció de l’evolució del pacient o bé sota protocols consensuats o guies de pràctica clínica, però que no es pot considerar prescripció independent o autònoma de la infermera ja que només li permet prescriure dins dels termes del protocol, que ha consensuat o han estat supervisats per un altre professional.

Actualment aquestes dues accions es duen a terme molt sovint, tot i que no es reconeix formalment. El seu reconeixement normalitzaria una rutina que, efectivament, fa possible agilitzar o dinamitzar l’atenció i, per tant, el sistema de salut, però que segons el meu/nostre judici no està exempta de riscos. Com

---

<sup>12</sup> Consejo General de Enfermería de España. "Marco referencial para la Prescripción Infermera". Documento base elaborado por el Consejo General de Enfermería i presentado a los medios de comunicación el 23 de marzo de 2006.

reconeixen els mateixos metges quan es refereixen a la seva pràctica professional,<sup>13</sup> l'aplicació d'un protocol-guia la pot fer qualsevol professional-tècnic, de vegades sense que calgui ser metge ni infermer, mentre que l'aplicació adaptada a la situació del pacient concret únicament la pot fer un professional-expert, amb un gran bagatge de coneixement.

De les bondats dels protocols i les guies, entre d'altres per assegurar uns estàndards mínims de qualitat, ningú no pot dubtar. En canvi, el que no s'acostuma a tenir en compte són els perills potencials que amaguen per a la pràctica professional. Un d'ells, la important limitació sobre l'autonomia d'actuació de la infermera amb conseqüències com la confrontació amb un altre professional. Un altre risc és que aquesta "normalització" que suposa molts protocols és que es confegeixen sempre sobre la base dels postulats de la disciplina mèdica, des de la seva orientació, des de la seva mirada i no com a resultat de l'acord de dues maneres diferents d'abordar-los. Per la qual cosa aleshores "el consensuar", en el sentit d'*adoptar una decisió de comú acord entre dues o més part*<sup>14</sup>, esdevé, en realitat, "el supervisar", en el sentit d'*exercir la inspecció superior en treballs realitzats per d'altres*.<sup>15</sup>

Cada vegada es parla més de les atencions per a la salut en termes d'eficiència, i tenint en compte que les demandes de salut són creixents i els recursos són escassos, si la infermera tingués més instruments –com és el tema que abordem avui, és a dir, l'autonomia per prescriure determinats productes i/o medicaments– podrien resoldre més situacions de salut, i d'aquesta manera estaríem parlant d'una infermera més eficient per al sistema de salut.

Sempre que entenguem que *eficiència* suposa la correcta aplicació del cos de coneixement a la resolució dels problemes plantejats pels clients/usuaris/persones subjectes de la nostra atenció que la veritable eficiència, la que les infermeres podem aconseguir, es produirà majoritàriament en l'àmbit de la prescripció autònoma, que és la que hem de reivindicar. En l'àmbit de la denominada "prescripció col·laborativa", l'eficiència que aconseguirem és la del sistema de salut. Com ho faran molts altres professionals i a la qual estem disposades a contribuir. Però si "el sistema no vol" (no està disposat que ni tan sols es regularitzi la que, de fet i majoritàriament, es fa), és al sistema a qui li ha de preocupar.

---

<sup>13</sup> *Op. cit.* Pardell, Heliús.

<sup>14</sup> RAE. Disponible a: <<http://buscon.rae.es/draeI/>>. Consultat el 20/06/2006.

<sup>15</sup> RAE. Disponible a: <<http://buscon.rae.es/draeI/>>. Consultat el 20/06/2006.

O en tot cas, *eficiència* entesa com la producció dels béns i serveis que la societat valora més, al menor cost possible, o a la relació entre el valor econòmic dels recursos emprats i el valor econòmic dels resultats obtinguts. No entesa com al menor cost per al sistema perquè la factura la paga un sol grup professional.

I per acabar aquest segon apartat dedicat a la prescripció infermera, les diferents opcions que se'ns presenten per al seu desenvolupament, i a la postura que el COIB té respecte a la prescripció, només em queda ressaltar que jo sóc de les que pensen que les infermeres i els infermers hem d'afrontar el repte de la prescripció autònoma o independent sense la menor escletxa de por. Entre altres raons, perquè estem capacitades per fer-ho i perquè si ens cal ajuda, les nostres corporacions professionals i científiques respondran. I ho faran amb tots els mitjans formatius i instrumentals necessaris perquè aquesta habilitat –adquirida quan estudiem però no desenvolupada plenament perquè la llei ens ho ha impedit– l'exercim amb tota seguretat, eficàcia i responsabilitat.

I també per dos motius més que, de de la meva perspectiva, són definitius: perquè ja ho estem fent i perquè ningú està obligat a fer-ho. És a dir:

- Si ho estem fent, o bé deixem de fer-ho o assumim del tot aquesta responsabilitat. Ni es pot admetre que als responsables de les institucions i/o empreses sanitàries ja els vagi bé que la infermera prescriui en multitud d'ocasions però “que no consti enlloc”, ni que les infermeres i els infermers n'assumim parcialment la responsabilitat. O encara pitjor, que vulguem (o encara pitjor, celebrem) poder exercir-la només amb el consentiment d'aquest altre professional.
- Si ningú està obligat a fer-ho, que es permeti a cada infermera i infermer que decideixi si assumeix aquesta responsabilitat. O és que es pot obligar a un metge a receptar un medicament? O és que es pot obligar un oftalmòleg a operar cataractes o a un cardiòleg a fer un *by-pass*? Doncs exactament igual.

Però si, al contrari, no volem aquest reconeixement, estarem impeding que les infermeres i els infermers, que sí que necessiten aquest instrument i aquesta oportunitat, d'una banda resolguin problemes a les persones i, de l'altra, contribueixin al desenvolupament professional.



## 4. Els motius per al SÍ i els motius per al NO a la prescripció infermera

Acabat el segon apartat i per complir el tercer objectiu (aprofundir una mica més en aquesta capacitat prescriptora de la infermera), que em servirà de conclusió, us proposo que em permeteu “posar-me de moda”, per resumir-ho en termes dels motius per al SÍ i els motius per al NO d'aquesta prescripció.

### 4.1. El perquè del SÍ a la prescripció infermera

**Primera raó: perquè hem de respondre per allò que és nostre: una qüestió de responsabilitat.**

Però en aquell àmbit on la infermera és autònoma, en el desenvolupament de la funció de tenir cura, en el basat en un model de cures en què les prescripcions que du a terme la infermera són de la seva exclusiva responsabilitat. **És aquí on volem el reconeixement legal.**

En el rol que exerceix sobre la base del seu treball de col·laboració amb altres professionals de l'equip de salut i que inclou aquelles situacions de salut de les persones que necessiten diagnòstic i tractament mèdic, i on la infermera desenvolupa activitats de vigilància, control i prevenció de complicacions relatives a la situació de malaltia i tractament mèdic que s'ha establert, és en el que fins ara ens “han deixat fer”. Mig d'amagat, actuant en els famosos “Nolotil, si precisa” o el “antitérmicos, si precisa” o “transcrivint” la prescripció (per tant la decisió d'una altra persona). I que, en tot cas, només s'hauria de reservar per a quan el problema que resollem és de la persona que atenem o de qui actua com a cuidador/a principal. No el problema d'un altre professional.<sup>16</sup>

Però, com ja he intentat argumentar prou, aquesta prescripció no ha de ser la d'interès principal de les infermeres i els infermers, sinó del sistema de salut. I aquest ja ha dit que no la vol i per això és molt difícil de regular. Per això, també, considero que pel que hem de batallar és el primer supòsit (l'autònoma). En la qual no tan sols si s'indica un bolquer determinat o la bossa d'ostomia més adequada, o la pomada de “no sé què”, la infermera no ho hagi de fer “falsificant” la recepta o entrant en qualsevol sistema amb el codi d'un altre professional. O

---

<sup>16</sup> Em refereixo al fet que supnso que estariem d'acord –durant una visita domiciliària– a evitar qualsevol cuidador/a principal acudir per a cada recepta al centre de salut, eliminant barreres d'accessibilitat en poblacions molt vulnerables i aportant més diligència al conjunt de les intervencions sanitàries. Com prescriure un analgèsic, si es necessita, perquè és la persona a qui prestem les nostres cures qui el necessita i no per evitar despertar un altre professional.

pugui decidir si la pomada, o l'antisèptic o l'apòsit d'aquella ferida és l'indicat o no.

I jo, com a mínim, no tinc cap por a aquesta prescripció (autònoma). El que sí que em fa por és allò que jo no decideixo, o per al que no tinc prou coneixements o el que no forma part de la meva estricta responsabilitat professional.

I si un dia es decideix que cal discutir la denominada "prescripció col·laborativa" (que a mi m'agrada més anomenar-la "administració avançada" o "prescripció en col·laboració"), les infermeres l'assumirem amb els inconvenients que sempre suposa més càrrega de treball i més responsabilitat, sempre que reverteixin també en el professional que l'assumeixi (en aquest cas en la infermera) els seus beneficis.

Que també són molts: entre d'altres, el reconeixement de la persona que atén, el control de la despesa, els avantatges d'una determinada indicació o la productivitat. I no com passa ara, almenys a Catalunya, que, en aquest mar de confusió, les infermeres carreguem amb tots els desavantatges (per exemple, de la vacunació en l'atenció primària, de la protocol·lització i l'estandardització en l'hospitalària i de totes juntes –corregides i augmentades– en la sociosanitària i social, que ja ha arribat a una situació de veritable desesperació), mentre que els beneficis els cobra un altre professional.

### **Segona raó: perquè és necessari per al nostre exercici professional**

Des de la incorporació de la diplomatura universitària d'Infermeria, i, pel que sembla, pròxima titulació superior de grau, les infermeres del nostre país han vist que el seu paper va molt més enllà d'unes funcions tècniques i delegades i que obre les portes a unes dimensions molt àmplies, que a poc a poc han pres forma i han suposat per a elles un avanç cap a nivells més òptims de professionalització, amb un marc de competències definit que exerceix de forma autònoma, tant en l'àmbit d'actuació propi (a mi m'agrada més anomenar-lo autònom) com en el de col·laboració.

I el que no es pot fer és acceptar que hi hagi professionals amb aquestes competències alhora que s'impedeix sistemàticament el seu desenvolupament i tolerar que per altres motius que no tenen res a veure amb el servei que presten ni amb el contingut tècnic (competències i capacitats) i el caràcter ètic (de compromís i de resposta a necessitats amb la garantia d'aquesta realització) del mateix que he esmentat al principi de la meva intervenció, sinó amb altres

qüestions com el poder d'uns sobre els altres (classisme) o la identificació de les cures amb la funció "natural" de la dona (sexisme), per no esmentar-ne algunes altres més.

No insistiré més en els beneficis de la prescripció infermera (tant l'autònoma com la "en col·laboració"), només m'hi referiré per recordar que prescriure implica, sovint, aconsellar sobre la medicació prescrita: ús, efectes desitjats i no desitjats, conservació i emmagatzematge del producte. I l'educació sobre l'ús del medicament, que és una part molt important en la cura de les persones i que quan la infermera prescriu acostuma a donar instruccions molt precises sobre l'ús del producte, cosa que disminueix el risc d'incompliment terapèutic o de mala utilització.

### **Tercera raó: perquè la infermera és una gran gestora de recursos**

Aquesta característica, reconeguda ja de manera general, pot contribuir, i molt, a l'eficiència del sistema. Perquè ha estat formada per a això? Doncs potser sí, però jo crec que principalment és perquè forma part de la naturalesa de la cura i perquè la infermera no ha disposat d'aquests recursos ni del poder de decisió.

I per un altre motiu que és molt clar. Perquè dins del sistema de salut és qui respon sempre davant dels altres. I quan saps que caldrà-fer-ho, procures evitar que "les coses no funcionin bé". En part perquè així ho hem volgut les infermeres però, també, perquè ha convingut que sigui així. Per això la infermera és tan conscient que els recursos són limitats i ha après a gestionar-los bé. O quan falten llençols, no hi ha tovalloles, no funciona la persiana, o la dieta no és adequada, no hi ha prou material, s'endarrereixen les consultes, se suspèn una intervenció quirúrgica, etc., quina és la resposta del metge, o de la infermera, o de qualsevol altre professional?

No us parlaré de l'experiència d'altres països, malgrat que, com replica la dita popular, "l'experiència és un grau" i sempre és bo aprofitar-la. La ponent que m'ha precedit ho ha explicat des de la seva realitat. Però si una conclusió es pot treure és que l'experiència de la prescripció infermera en altres països ha estat un èxit.

La seva posada en marxa ha permès millorar l'atenció, demostrant que poden prescriure de manera cost-efectiva. L'estalvi de temps, la continuïtat de les cures, un compliment millor del tractament i les oportunitats de promoció de la

salut asseguruen un servei més resolutiu i eficient a les persones usuàries dels sistemes de salut i socials i s'ha millorat en satisfacció i autonomia professional.

#### 4.2. El perquè del NO a la prescripció infermera

**Primera raó: si aquesta prescripció no està estrictament emmarcada en el nostre àmbit de competència.**

El sistema sanitari no desitja una altra “normalització” de les habilitats i coneixements de les infermeres més enllà de la que assegura la realització de les tècniques derivades del diagnòstic i el tractament mèdic. Ja disposem de molts exemples i d'intents d'aquesta “normalització” (si entenem en aquest sentit la confecció de guies i protocols), que es fan sempre sobre la base de la disciplina mèdica. Per exemple, moltes tècniques complexes són definides amb criteris mèdics. I això ha de ser així. Però aleshores no parlem de desenvolupament professional de la infermera, sinó de contribució (sense cap compensació) a una parcial eficiència del nostre sistema de salut.

M'he referit extensament als motius pels quals hem de batallar en “la nostra porció”. A mi em sembla un error continuar batallant en una altra porció. Ho he argumentat llargament. Però en definitiva es resumeixen en dos: perquè no és el nostre terreny, no és la nostra “porció”, i batallar en porcions que pertanyen a d'altres és tenir sempre les de perdre, i perquè privem la ciutadania d'una altra d'aquestes “porcions”: la part d'atenció que les infermeres –i només nosaltres– podem proveir.

Tot i que reconeixem que potser no ens queda més remei que acceptar allò que de la nova llei es derivi (i sembla que en aquest aspecte poca cosa nova derivarà), demà mateix ens hem de posar a treballar per recuperar, simplement, el que és nostre. Ningú, cap empresa sanitària ni cap Administració, pot ni ha de definir les nostres competències. Això només correspon a la professió.

**Segona raó: si aquesta prescripció autònoma no disposa d'un catàleg tancat per a la seva realització.**

Sobre qui firma la recepta recau la responsabilitat de la prescripció, i la seva emissió s'ha de fer sobre la base d'una valoració i d'un judici clínic. Per això és obvi que les prescripcions derivades de la valoració i el judici clínic de la infermera han de ser firmades per aquesta, en l'exercici de la seva competència, i per això és imprescindible disposar d'un catàleg que limiti –en aquest cas

voluntàriament i en el millor sentit de la paraula– els productes i medicaments de prescripció autònoma de la infermera.

I dels seus àmbits especialistes, és a dir, els que corresponen a les matrones i a les especialistes en salut mental, que han de veure reconegudes les tècniques, els productes i els fàrmacs que constitueixen instruments indispensables per al seu exercici professional.

### **Tercera raó: si no es disposa del marc legal per desenvolupar-la.**

Les infermeres poden assumir responsabilitats en l'àmbit de la prescripció farmacològica, però l'actual marc legal no ho permet. El que no es pot fer és dur a terme pràctiques que resoldran i agilitaran la situació assistencial, però que impliquin vulnerar la legislació vigent, amb el consegüent risc per a la responsabilitat personal i professional de les infermeres.

O es prescriu o no es prescriu, però el que de tota manera cal que evitar és que ara les infermeres “receptem” el que prescriu un altre professional.

I encara més. Si avui aquesta llei s'aprova sense la modificació, que sembla que s'ha abandonat, que consisteix en la reformulació de l'antic article 76.1 (ara 77.1) del projecte de Llei de garanties i ús racional dels medicaments i productes sanitaris on diu: *La recepta mèdica, pública o privada, i la prescripció hospitalària són els documents que asseguren la instauració d'un tractament amb medicaments per instrucció d'un metge o un odontòleg, únics professionals amb la facultat per ordenar la prescripció de medicaments i productes sanitaris*, i on demanàvem la substitució de “únics professionals” per “professionals principals”, la situació de les infermeres respecte a la prescripció (no infermera, sinó la actual) empitjorarà.<sup>17</sup>

---

<sup>17</sup> A la hora de la revisión de este escrito i con posterioridad a la conferencia pronunciada en el marco de la jornada "Prescripción Farmacológica Infermera: Análisis de la situación i futuro", celebrada en San Sebastián, la modificación de este artículo de la Ley de Garantías i Uso Racional dels Medicamentos i Productos Sanitarios no se ha aprobado i los servicios jurídicos del Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona confirman que, a pesar de que desde un punto de vista de regulación jurídica no se puede considerar que la nueva ley signifique cambio alguno, por lo que a la prescripción infermera se refiere, respecto a la vigente hasta este momento, el hecho de que se haya despreciado la oportunidad de proporcionar acogida legal a determinadas prácticas vinculadas a la prescripción colaborativa de las enfermeras puede inducir a interpretar que la participación de las enfermeras en la prescripción de fármacos, que antes podía considerarse alegal o de dudoso amparo legal, ahora se considere claramente ilegal o contraria a la ley (en tanto que el legislador ha cerrado la puerta a cualquier tipo de participación de l@s profesionales sanitari@s que no sean médicos u odontólogos en el ámbito de la prescripción de fármacos).

## 5. Per acabar

La prescripció infermera és una competència capital per contribuir a l'eficàcia de la gestió dels problemes de salut de la població, la gestió i l'optimització de l'ús de les prestacions sanitàries, assistencials i de cures aplicades tal com demostren múltiples estudis. També és determinant per al desenvolupament del rol autònom de la nostra professió.

En la pràctica quotidiana, la infermera indica i utilitza medicaments sota criteri de bona pràctica i judici clínic, sense prescripció mèdica i sense disposar de reconeixement de la competència i de l'autoritat legal, amb el vistiplau, tàcit o explícit, de les institucions i l'Administració sanitària. Cal regular legalment allò que s'està produint *de facto*. No es pot obligar els professionals a extralimitar l'àmbit competencial legalment establert, sinó que cal adaptar el marc legal a la realitat de la dinàmica assistencial.

La infermera té coneixements suficients, per la seva formació de pregrau, per indicar i utilitzar determinats medicaments i productes sanitaris de forma autònoma. D'altra banda, entenem que cal preveure activitats de reciclatge i formació contínua, o fins i tot la revisió del programa formatiu de pregrau, especialitats o cursos de capacitació específica per al creixement de l'esmentada competència, per ajustar-se dia a dia a la nostra realitat. Joestic segura que les nostres organitzacions col·legials així ho faran. El compromís de Barcelona és aquí.

La possibilitat de prescriure determinats fàrmacs i productes significa una gran millora en l'atenció que reben els ciutadans i ciutadanes i per al desenvolupament de la pràctica infermera. Els medicaments i productes que pot prescriure la infermera han de ser els derivats de la seva pràctica i àmbit competencial. No es tracta d'envair competències d'altres professionals que tenen la seva pròpia activitat i responsabilitat de prescripció i receptació. Cal aprovar una llista de medicaments i productes sanitaris –i hi estem treballant– sobre els quals la infermera tingui potestat de prescripció, i modificar les lleis corresponents.

Voldria tornar a esmentar aquesta infermera a la qual he fet referència, que en un dels seus molts articles recorda que *durant els últims vint anys, les infermeres*

*espanyoles hem aconseguit un món. Ara el que pertoca és habitar-lo; és a dir, posseir-lo i utilitzar-lo amb orgull, confort i alegria.*<sup>18</sup>

Com és de cert. Però permeteu-me de tota manera que jo afegeixi que conec i puc donar fe que hi ha un gran nombre d'infermeres i infermers que hi estan disposats. Que tenen els coneixements, la força i la voluntat per a això. Ara només els cal la confiança perquè ho puguin fer.

I les corporacions que tenim l'honor de representar-les i representar-los, l'obligació de lluitar per això.

Barcelona, 29 de juny de 2006

---

<sup>18</sup> Alberdi Castell, Rosamaría. "La formación superior como instrumento para el desarrollo de la Enfermería". Revista ROL de Enfermería, 2000; 23(2): 99-103.

## Bibliografia

1. Alberdi, Rosamaría. "La identidad profesional de la enfermera". *Revista ROL de Enfermería*, 1992; 170: 39-44.
2. Alberdi Castell, Rosamaría. "Las enfermeras para el tercer milenio". *Revista ROL de Enfermería*, 1993; 178: 43-50.
3. Alberdi, Rosamaría. "La ética del cuidado", a Bosch, Ferrer, Riera i Alberdi: *Feminismo en las aulas*. Palma de Mallorca: Universitat de les Illes Balears, 2003; 160-188.
4. Alberdi Castell, Rosamaría. "La formación superior como instrumento para el desarrollo de la Enfermería". *Revista ROL de Enfermería*, 2000; 23 (2): 99-103.
5. Alberdi Castell, Rosamaría. "Las enfermeras del futuro: propuesta para la excelencia profesional". *Revista de la Asociación Española de Enfermería en Urología*, 1999: 17-23.
6. Alberdi Castell, Rosamaría. "Los contextos conceptuales históricos: una propuesta de análisis de la evolución de la profesión enfermera desde los orígenes hasta el siglo XIX". *Revista Híades*, núm. 5-6, 1998.



7. Alberdi Castell, Rosamaría. "Enfermeros, buscando respuestas". Conferència de les jornades organitzades per l'Asociación Española de Enfermería Docente (AEED) i els Hospitales del SAS. Jerez, 9 i 10 de novembre de 1995. No publicada.
8. Alberdi Castell, Rosamaría. "Estrategias de poder y liderazgo para desarrollar el poder de las enfermeras". *Revista ROL de Enfermería*, 1998; 239-240 (27-31).
9. Cuxart Ainaud, Núria. "La presencia enfermera en el siglo XXI". Publicat en format digital. Disponible a <<http://www.coib.org>>. Consultat el 20 de juny de 2006. En premsa.
10. Cuxart, Núria; Alberdi Castell, RM; Cuxart Ainaud, N. "Cuidados, enfermeras y desarrollo profesional: Una reflexión sobre las bases del ejercicio profesional". *Presencia*, 2005, juliol-desembre; 1 (2). Disponible a <<http://www.index-f.com/presencia/n2/23articulo.php>> [ISSN:1885-0219]. Consultat el 20 de juny de 2006.
11. Fernández Ferrín, Carmen, en *Libro de les XVIII Sesiones de Trabajo de la Asociación Española de Enfermería Docente*. 1997; 441-457.
12. Guy, ME. *Professionals in organizations*, citat a Pardell, H. "¿Tiene sentido hablar de profesionalismo hoy?". Disponible a: <<http://www.smu.org.uy>>. Consultat el 22 de juny de 2006.
13. Llei 44/2003, de 21 de novembre, d'ordenació de les professions sanitàries (article 9).

14. Organización Colegial de Enfermería Consejo General. "Marco referencial para la Prescripción Enfermera". Document base elaborat pel Consejo General de Enfermería i presentat als mitjans de comunicació el 23 de març de 2006.
  
15. Organización Colegial de Enfermería Consejo General. "Prescripción enfermera. Análisis de situación y acciones a emprender". Setembre de 2005, <<http://www.actualidad.enfermundi.com>>. Consultat el 16.01.06.
  
16. Wolinsky FD. "The professional dominance perspective revisited". *The Milbank Quarterly*, 1988, 66 (supl. 2): 33-47, citat a Pardell, Helios. "¿Tiene sentido hablar de profesionalismo hoy?". Disponible a <<http://www.smu.org.uy>>. Consultat el 22 de juny de 2006.