

El COIB davant la prescripció infermera

Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona (COIB)

Barcelona, 25 de gener de 2016

COL·LEGI OFICIAL
INFERMERES I INFERMERS
BARCELONA



Índex

Accions del Col·legi davant la Prescripció Infermera	2
Documents generats pel COIB sobre la Prescripció Infermera	13
Conferències i ponències realitzades per part dels representants del COIB sobre la Prescripció Infermera	15
Publicacions del COIB a revistes científiques i professionals sobre la Prescripció Infermera	19
Articles publicats sobre la Prescripció Infermera al butlletí informatiu del COIB	20
Notícies a la web del COIB sobre la Prescripció Infermera	22
Notícies i articles publicats a mitjans de comunicació amb el posicionament del COIB sobre la Prescripció Infermera	27
Annex I.....	37
Annex II.....	76
Annex III.....	97
Annex IV	121

El COIB davant la Prescripció Infermera

Accions del Col·legi davant la Prescripció Infermera

El Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona (COIB), com a corporació que representa més de 40.000 col·legiades i col·legiats d'aquesta demarcació, ha treballat activament per elaborar documents, posicionaments i promoure aquelles intervencions que han permès aprofundir i reflexionar sobre la regulació de la Prescripció Infermera.

El debat sobre la necessitat de convertir les infermeres en prescriptores de productes sanitaris i medicaments a tot l'Estat espanyol el va obrir la consellera de Salut de la Generalitat de Catalunya, Marina Geli, l'any 2004. Geli va anunciar la intenció d'implantar un projecte que contemplés la possibilitat que les infermeres poguessin prescriure un catàleg tancat de medicaments.

A continuació es descriuen els fets més rellevants ocorreguts des d'aleshores, fent constar les diferents intervencions fetes des del COIB, tot i les dificultats que això ha significat, atès que al considerar-se una competència estatal, l'organisme infermer responsable del seu desenvolupament, sembla que correspondria al Consejo General de Enfermería de España.

- **Maig de 2003** El COIB crea la Comissió per a la Prescripció Infermera, format per infermeres d'atenció primària i de l'àmbit hospitalari amb l'objectiu inicial de treballar a favor de la Prescripció Infermera. Fins al 2006 aquesta comissió es va reunir periòdicament per tal d'elaborar iniciatives, posicionaments, analitzar experiències i estudiar els possibles canvis legislatius per regular la Prescripció Infermera.
- **Gener de 2006** La Comissió per a la Prescripció Infermera del COIB elabora l'esborrany per a la proposta de regulació legal de la Prescripció Infermera ¹ i el presenta al Consell de Col·legis de d'Infermeres i Infermers de Catalunya, que l'assumeix en la seva totalitat. La proposta defensa la necessitat de modificar l'article 76.1 per tal que metges i odontòlegs siguin els "professionals principals" amb la facultat d'ordenar la prescripció de

¹ Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona (COIB). Esborrany de la proposta de regularització legal de la Prescripció Infermera (PI) [Internet]. Barcelona: Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona; 2006 [accés 15 de maig de 2009]. Disponible a <http://212.9.72.18/uploadsBO/Noticia/Documents/webpresc.PDF>

medicaments i productes sanitaris i no com a “útics professionals”, com es contempla en l'actual legislació.

- Des de Catalunya, el COIB comença a treballar el document per a la regulació de la Prescripció Infermera ², que serà assumit per part del Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya. El document inclou el primer catàleg de productes sanitaris i fàrmacs que conforma la prescripció autònoma de la infermera, és a dir que és de la seva exclusiva responsabilitat i que el novembre de 2007 serà aprovat per part del Consell de la Professió Infermera de Catalunya.
- **Maig de 2006** El COIB envia la seva proposta de modificació de l'article 76 del projecte de Llei de Garanties³ i ús racional dels medicaments i dels productes sanitaris a tots els grups parlamentaris del Congrés i del Senat per a la seva consideració.
- **Agost de 2006** El COIB elabora una nota⁴ en la que defensa la capacitat de prescriure productes, tècniques i fàrmacs propis de la seva competència i especialitat i també amb subjecció a protocols consensuats i guies de pràctica clínica en col·laboració amb un prescriptor independent.
- **Novembre de 2006** El COIB elabora el document *Disposició addicional 12^a de la Llei de garanties i ús racional dels medicaments i productes sanitaris, una interpretació des de l'òptica de les infermeres*⁵, en el qual defensa una interpretació i un desplegament el més ampli possible per permetre la Prescripció Infermera.
- **Novembre de 2006** El grup parlamentari de CiU al Congrés presenta dues proposicions⁶ no de llei en les quals insta al Govern que en el termini de

² Consell de Col·legis de Diplomats en Infermeria de Catalunya. La Prescripció Infermera (PI). Informe del Consell de Col·legis de Diplomats en Infermeria de Catalunya [Internet]. Barcelona: Consell de Col·legis de Diplomats en Infermeria de Catalunya; 2007 [accés 15 de maig de 2009]. Disponible a <http://www.coib.org/uploadsBO/noticia/documents/DEF%20CATALÀ%20La%20Prescripció%20Infermera%2001%2009%2007.pdf>

³ Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona (COIB). Propuesta de modificación del artículo 76 del proyecto de "Ley de Garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios" [Internet]. Barcelona: Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona; 2006 [accés 15 de maig de 2009]. Disponible a <http://212.9.72.18/uploadsBO/Noticia/Documents/CARTA%20AL%20PRESIDENTE%20DE%20LA%20COMISIÓ%20Y%20PROPUESTO%20DE%20MODIFICACIÓN.PDF>

⁴ Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona (COIB). Nota-Raonament sobre la Prescripció Infermera (PI) [Internet]. Barcelona: Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona; 2006 [accés 15 de maig de 2009]. Disponible a <http://212.9.72.18/uploadsBO//Generica/Documents/NOTA%20RAONAMENT%20SOBRE%20LA%20PRESCRIPCIÓ%20INFERMERA.PDF>

⁵ Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona (COIB). Disposició addicional 12a de la llei de garanties i ús racional dels medicaments i productes sanitaris. Una interpretació des de l'òptica de les infermeres [Internet]. Barcelona: Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona; 2006 [accés 15 de maig de 2009]. Disponible a <http://212.9.72.18/uploadsBO//Generica/Documents/INTERPDISPOSICIÓADDICIONAL12ªLLEIGARANTIESIÚSRACMEDICAMENTS.PDF>

⁶ Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona. [Seu Web]. Barcelona: Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona; [accés 15 de maig de 2009]. Notícies del Col·legi. Disponible a: <http://www.coib.cat/Generiques.aspx?idPagina=539&idMenu=202>

sis mesos presenti les mesures oportunes que permetin a infermeres i podòlegs a participar en el procés de fàrmacs i productes sanitaris. La proposició de CiU, que en el seu procés d'elaboració compta amb la col·laboració del COIB, no prospera.

- **Desembre de 2006** La Junta de Govern del COIB aprova un posicionament oficial⁷ sobre la Prescripció Infermera que defensa que la prescripció autònoma –la que depèn exclusivament de la seva responsabilitat- sigui la primera que es reconegui i que la infermera pugui prescriure dins l'àmbit de les seves competències. El posicionament incorpora un seguit de recomanacions per a les infermeres, a l'hora de prescriure, mentre no s'aprovi una regulació.

El Consell de la Professi3 Infermera de Catalunya aprova durant el mes de novembre de 2007 la seva proposta per a la regulaci3 de la Prescripci3 Infermera. La consellera de Salut, Marina Geli, assumeix p3blicament la que ja es coneix com a proposta catalana serveixi de base per una futura modificaci3 de l'anomenada Llei del Medicament.

El desembre de 2007 apareix el *proyecto de orden del Ministerio de Sanidad y Consumo por el que se desarrolla la disposici3 adicional duod3cima de la ley 29/2006, de 26 de julio, de garant3as y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios*. El projecte no prospera despr3s que es detecti una errada en el redactat del text de la llei publicada al Butllet3 Oficial de l'Estat (BOE) i que el Consell d'Estat emeti un informe desfavorable.

- **Febrer de 2008** El Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona, a trav3s del Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya, presenta les seves alegacions i consideracions al *proyecto de orden del Ministerio de Sanidad y Consumo por el que se desarrolla la disposici3 adicional duod3cima de la ley 29/2006, de 26 de julio, de garant3as y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios*.⁸

Durant el mes de març de 2009, els grups parlamentaris del PSOE i de CiU al Congr3s elaboren dues proposicions de llei per modificar la Llei de Garanties i ús racional dels medicaments i dels productes sanitaris. Un mes m3s tard, el 29 d'abril

⁷ Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona(COIB). Presa de posici3 del COIB sobre la Prescripci3 Infermera (PI) [Internet]. Barcelona: Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona; 2006 [acc3s 15 de maig de 2009]. Disponible a <http://212.9.72.18/uploadsBO//Generica/Documents/DOCUMENT%20DE%20PRESA%20DE%20POSICI3%20SOBRE%20LA%20PRESCRIPCI3%20INFERMERA.PDF>

⁸ Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona(COIB). Alegaciones al proyecto de Orden del Ministerio de Sanidad y Consumo [Internet]. Barcelona: Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona; 2008 [acc3s 15 de maig de 2009]. Disponible a <http://212.9.72.18/uploadsBO/Noticia/Documents/ALEGACIONES%20ORDEN%20MINISTERIO%20SANIDAD%20Y%20CONSUMO.PDF>

de 2009, el Congrés aprova per unanimitat que es tramiti la proposició del PSOE per regular la Prescripció Infermera.

- **Maig de 2009** La Junta de Govern del COIB aprova un posicionament⁹ sobre les proposicions de llei presentades per a la modificació de la *Llei 29/2006, de 26 de juliol, de Garanties i Ús Racional dels Medicaments i Productes Sanitaris*, que, entre d'altres aspectes, defensa la necessitat de modificar l'article 77.1 perquè es reconegui també a infermeres i podòlegs com a prescriptors, que el primer que es reconegui sigui la prescripció autònoma i que s'introdueixi la presència de l'ordre de dispensació o lliurament infermera, que ha d'operar com la recepta mèdica.

Igualment, també elabora un informe¹⁰ en el que incorpora les seves esmenes a les dues proposicions de llei.

- **Juliol de 2009.** S'aprova el [Decreto 307/2009, de 21 de juliol, por el que se define la actuación de las enfermeras y los enfermeros en el ámbito de la prestación farmacéutica del Sistema Sanitario Público de Andalucía.](#)
- **Desembre de 2009.** S'aprova la [Llei 28/2009](#) de modificació de la [llei 29/2006](#) de garanties i ús racional de medicaments i productes sanitaris.
- **Octubre de 2010.** El COIB comença a oferir la possibilitat que les infermeres col·legiades puguin accedir als cursos¹¹ sobre la Prescripció Infermera que imparteix el Consejo General de Enfermería de España. Des d'aleshores i fins al maig del 2014 s'han realitzat 232 cursos, amb un total de 6820 infermeres acreditades sobre les 32.388 infermeres exercents en aquell moment. D'aquests cursos, 180 s'han realitzat a la seu

⁹ Col·legi Oficial d'infermeres i Infermers de Barcelona (COIB). Document de presa de posició del COIB amb relació a les proposicions de llei presentades per a la modificació de la llei 29/2006, de 26 de juliol, de garanties i ús racional dels medicaments y productes sanitaris [Internet]. Barcelona: Col·legi Oficial d'infermeres i Infermers de Barcelona; 2009 [accés 19 de maig de 2009]. Disponible a http://www.coib.cat/uploadsBO/Noticia/Documents/DOC%20PRESA%20POSICIÓ%20APROVAT%20JUNTA_CAT_MAQUETA_T.PDF

¹⁰ Col·legi Oficial d'infermeres i Infermers de Barcelona (COIB). Enmiendas del COIB al redactado de las proposiciones de ley presentadas por el grupo catalán y el grupo socialista para la modificación de la ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios [Internet]. Barcelona: Col·legi Oficial d'infermeres i Infermers de Barcelona; 2009 [accés 19 de maig de 2009]. Disponible a: <http://www.coib.cat/uploadsBO/Noticia/Documents/ESMENES%20COIB%20MODIFICACIÓ%20PL%20CIU%20%20PSOE%202009%20V6%20MAQUETAT.PDF>

¹¹ Col·legi Oficial d'infermeres i Infermers de Barcelona (COIB) . Oberta la preinscripció pels cursos d'acreditació per a la Prescripció Infermera (PI). [Internet]. Barcelona: Col·legi Oficial d' Infermeria de Barcelona; [accés 5 de desembre de 2013]. Disponible a: <http://www.coib.cat/Genericques.aspx?idPagina=1121&idMenu=593>

del COIB, 49 a les delegacions comarcals del COIB, 2 a Badalona Serveis Assistencials i 1 a l'Institut Català de la Salut.

Delegació	Nombre cursos
Alt Penedès	2
Bages	4
Baix Llobregat	12
Badalona Serveis Assistencials	2
Garraf	4
Maresme	4
Osona	5
Vallès Occidental	8
Vallès Oriental	10
Barcelona i Institut Català de la Salut	181
TOTAL	232

- **Juny de 2011.** Es publica al Butlletí Oficial de les Illes Balears núm. 81, de 02.06.2011, el [Decreto 52/2011, de 20 de maig, por el que se regula la actuación del personal de enfermería en el ámbito de la prestación farmacéutica del sistema sanitario público.](#)

Atesa la importància d'aquest antecedent per a la comunitat autònoma catalana, el COIB elabora un informe jurídic d'urgència on conclou que es tracta d'una disposició reglamentària emparada en l'exercici de la competència exclusiva d'organització, funcionament i control dels centres sanitaris públics i dels serveis de salut; la planificació dels recursos sanitaris, la coordinació de la sanitat privada amb el sistema sanitari públic i la promoció de la salut en tots els seus àmbits, en el marc de les bases i la coordinació general de la sanitat, i l'ordenació farmacèutica, així com també de la competència de desplegament legislatiu i execució en matèria de salut i sanitat, que corresponen a les Illes Balears d'acord amb els articles 30 i 31.4 de l'Estatut d'Autonomia d'aquesta comunitat.

El Decret té per objectiu desplegar l'article 77.1 i la disposició addicional 12 de la Llei 29/2006, de 26 de juliol, de garanties i ús racional del medicament, segons la redacció donada per la Llei 28/2009, de 30 de desembre, i regular l'ús i la indicació de medicaments no subjectes a prescripció mèdica per les infermeres, així com també els productes sanitaris en l'àmbit de la prestació farmacèutica de les Illes Balears. No inclou els medicaments subjectes a prescripció mèdica.

Al mateix temps, faculta el departament competent en matèria de salut de les Illes Balears, amb la participació dels professionals de la salut implicats, per establir programes de formació, protocols i pautes d'ús específics orientats a facilitar que les infermeres, d'una banda, coneguin el catàleg de productes sanitaris i medicaments no subjectes a prescripció mèdica i, de l'altra, aprenguin a manegar el programa informàtic del sistema de recepta electrònica. Des del punt de vista competencial, el decret no sembla objectable en tant que salva la regulació pel Govern de l'Estat de la indicació, ús i autorització dels medicaments subjectes a prescripció mèdica, així com també dels protocols i guies clíniques, acordats amb les organitzacions col·legials, a què s'ha d'ajustar aquesta indicació, ús i autorització.

Tot i així, el Consejo General de Colegios de Enfermería anuncia un recurs contra el Decret esmentat.

- **Gener del 2013.** El Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermeres de Catalunya acorda formalitzar l'encàrrec a la Dra. Arantxa Catalán Ramos pel disseny d'una l'estratègia per optimitzar la prescripció infermera a Catalunya, consistent, principalment, en l'elaboració d'un Pla d'Acció multifactorial a desenvolupar en diferents àmbits (normatiu, professional, model assistencial o el tecnològic) amb l'objectiu fonamental de potenciar la Prescripció Infermera a Catalunya.
- **Juliol de 2013.** La regulació de la Prescripció Infermera a Balears arriba al Tribunal Suprem

El Consejo General de Enfermería i el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos interposen un recurs de cassació després que el Tribunal Superior de Justícia de Balears desestimés els recursos contenciosos administratius que havien interposat al decret de regulació de la Prescripció Infermera aprovat pel Govern de les Illes Balears.

Sol·licita la nul·litat d'aquest decret per entendre que per regular la Prescripció Infermera era necessari que els professionals estiguéssim habilitats prèviament (haver realitzat el que s'anomenen "cursos de prescripció") abans de dur a terme les funcions que li atorgava la normativa autonòmica.

<http://www.coib.cat/Generiques.aspx?idPagina=1877&idMenu=655>

- **Desembre de 2013.** El Pacte per a la Sostenibilitat i Qualitat del Sistema Nacional de Salut acordat entre el Consejo General de Enfermería i SATSE, aborda, entre d'altres aspectes, la necessitat de regular la Prescripció Infermera, fet que torna a revifar l'estat sobre aquesta qüestió. Mostra d'aquestes reaccions n'és el [Posicionamiento frente al proyecto de Real Decreto por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros](#). emès pel [Fòrum Infermer del Mediterrani](#).
- **Desembre de 2013.** Davant de les reaccions que el Pacte per a la Sostenibilitat i Qualitat del Sistema Nacional de Salut acordat entre el Consejo General de Enfermería i SATSE ha generat per part de diferents organitzacions infermeres, especialment el [Posicionament de la Conferencia Nacional de Decanos/as de Enfermería de España \(CNDE\)](#), que acull totes les escoles d'Infermeria de l'Estat spanyol, el COIB elabora un informe que difon entre col·legiades i col·legiats.

Informe del COIB sobre l'estat actual de la regulació de la Prescripció Infermera a Espanya.

<http://www.coib.cat/Detail.aspx?tipus=noticia&idDetall=6811&idPagina=1493&idMenu=650>

- **Maig de 2014** La Junta de govern del COIB acorda, el 21 de maig, suspendre cautelarment la convocatòria de nous cursos atès els problemes apareguts entre el Consejo General de Enfermería, organisme responsable dels mateixos, i l'empresa tecnològica Mibox, responsable de la plataforma per a realitzar-los. Tot i l'aturada, el COIB manté l'activitat a favor de les infermeres que han volgut optar per aquesta formació, gestionant la documentació que algunes col·legiades tenien pendent així com les corresponents avaluacions dels mateixos. A més, es convoquen tres nous cursos de repesca per totes aquelles infermeres que, tot i haver fet el curs prèviament no l'havien superat. Es programa una tutoria presencial per a totes elles el dia 26 de febrer de 2014.

- **Octubre de 2014.** En el Plenari del Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya del dia 15, s'acorda la proposta d'esquema de pla d'acció per a la prescripció infermera.

Es debat l'informe anomenat "Pla d'acció per a l'optimització de la prescripció infermera a Catalunya" i la documentació lliurada per la Dra. Arantxa Catalán a fi de començar els treballs que proposa el Pla d'Acció, que compren setze línies d'actuació. Dins aquestes línies es prioritza la revisió i consolidació del posicionament davant la Prescripció Infermera (COIB), l'elaboració d'un mapeig de la formació relacionada amb la Prescripció Infermera en les diferents universitats (COILL) la millora en el procediment per a la validació de protocols i guies de pràctica clínica identificant les/els professionals responsables de l'activació de les guies de pràctica clínica infermera basades en evidències, l'elaboració d'una enquesta d'opinió als professionals sanitaris (COIB), el desenvolupament del document Aportació de la infermera a l'atenció primària de salut (COIB i CODITA) i la identificació d'experiències innovadores per a proposar a l'Observatori d'Innovació en Gestió de la Sanitat a Catalunya de l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS) així com l'elaboració d'un Pla Estratègic de Comunicació (COIB).

- **Gener de 2015.** El dia 29, el president del COIB, Albert Tort, juntament amb representants del Consell, dels col·legis professionals d'infermeres i infermers de Catalunya, d'associacions i societats científiques de la professió, compareixen a la Comissió de Salut del Parlament per reclamar que es reconegui l'aportació de la infermera en el sistema de salut amb el desenvolupament de mesures legislatives que permetin l'aprovació de la prescripció infermera i que es facilitin els recursos necessaris per garantir una dotació d'infermeres per habitant igual que la resta de països europeus.

<http://www.coib.cat/Detail.aspx?tipus=noticia&idDetall=7570&idPagina=1493&idMenu=650>

- **Febrer de 2015.** Esborrany de l'enquesta participativa basada en l'eina Health Consensus (HC) sobre l'opinió dels professionals de l'Atenció Primària sobre Prescripció Infermera. Aquesta proposta elaborada en col·laboració COIB i l'AIFICC té per objectiu mesurar el grau de consens que hi entre els diversos grups de professionals implicats.
- **Març de 2015.** La Comision Delegada del Consejo Interterritorial de Sistema Nacional de Salud presenta a la seva ordre del dia del 17 de març

de 2015 el *Proyecto de Real Decreto por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros*.

- **Març de 2015.** Es tramet al Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya l'esborrany del Document "Informe sobre la implementació de la prescripció infermera en el grau d'infermeria a Catalunya" elaborat per Montse Gea amb la col·laboració del Grup de Recerca en cures de la salut IRB Lleida i pel grup d'estudis "Societat, salut, educació i cultura" de la Universitat de Lleida. Aquest informe correspon a un estudi de caràcter exploratori sobre la implementació de la Prescripció Infermera en la formació del Grau en Infermeria a Catalunya. La seva finalitat es conèixer la formació específica que rep un graduat durant la seva formació en relació a aquesta temàtica.

L'estudi –en el que han participat 15 Facultats o Escoles Universitàries d'Infermeria de Catalunya- pretén explorar el grau d'assoliment de les competències infermeres específiques relacionades amb la Prescripció Infermera, les matèries i/o assignatures que es troben vinculades amb la PFI i les seves característiques, l'abordatge de la temàtica en relació a la metodologia docent utilitzada i la valoració i detecció d'elements que possibilitarien un millor desenvolupament durant la formació. Pendent de publicació.

- **Maig de 2015.** Presentació al Consell de la Professió Infermera de Catalunya, de l'informe sobre Prescripció Infermera a càrrec de la Vicepresidenta del COIB, Glòria Jodar Solà en nom del Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya.
- **27 de maig de 2015.** Els col·legis d'Infermeria de València, Alacant, Castelló, Barcelona, Balears i Múrcia, que representen els interessos d'uns setanta mil infermeres i infermers, tenint coneixement de la remissió al Consejo de Estado per a dictamen del text del PROYECTO DE REAL DECRETO pel qual es regula la indicació, ús i autorització de dispensació de medicaments i productes sanitaris d'ús humà per part de les infermeres, donen a conèixer el malestar que s'està suscitant en el sí d'una gran part de la professió infermera amb relació al projecte de Reial decret que pretén tirar endavant el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Carta remesa per part del Fòrum Infermer del Mediterrani al President del Consejo de Estado.

<http://portalcecova.es/output/files/Carta%20al%20Consejo%20de%20Estado.pdf>

- **5 de juny 2015.** El Fòrum Infermer del Mediterrani, es posiciona de nou a favor de regular la prescripció de medicaments i en contra que s'obligui a les infermeres a cursar formació addicional.

Des del Fòrum, s'emet el document de presa de posició: *El Fórum Enfermero del Mediterráneo, a favor de regular la prescripción de medicamentos y en contra de que se obligue a Enfermería a cursar formación adicional para ello.*

<http://www.coib.cat/uploadsBO/Generica/Documents/EL%20FORUM%20ENFERMERO%20DEL%20MEDITERRANEOA%20FAVOR%20DE%20REGULAR%20LA%20PRESCRIPCION%20DE%20MEDICAMENTOS.PDF>

- **1 de juliol 2015.** El Consell, els col·legis professionals d'infermeres i infermers i la Conselleria de Salut acorden desenvolupar la normativa pel desplegament de la Prescripció Infermera a Catalunya. L'acord inclou crear una comissió de treball amb l'objectiu d'elaborar una proposta de redacció per a la regulació normativa de la indicació, ús i autorització de dispensació de medicaments d'ús humà i productes sanitaris per part de les infermeres, en l'àmbit de l'atenció sanitària, que serà elevada al Conseller de Salut.

El termini màxim per a la presentació del redactat de regulació expira el 31 de juliol de 2015.

<http://www.coib.cat/Detall.aspx?tipus=noticia&idDetall=7840&idPagina=1493&idMenu=650>

- **15 de setembre de 2015.** El Govern aprova el desplegament de la indicació, ús i autorització de medicaments d'ús humà i productes sanitaris per part de les infermeres, en l'àmbit de l'atenció sanitària. L'aprovació de la prescripció infermera s'ha de dur a terme, segons explica la Generalitat en el seu comunicat, mitjançant una iniciativa normativa.

Aquesta aprovació arriba després de que, al juliol de 2015, una comissió de treball elaborés un redactat pel desplegament de la prescripció infermera amb el compromís del Govern de posar-ho en marxa.

<http://www.coib.cat/Detall.aspx?tipus=noticia&idDetall=7934&idPagina=1493&idMenu=650&Pagina=12>

- **23 d'octubre de 2015.** S'aprova el Reial Decret que regularà la prescripció infermera.
<http://www.coib.cat/Detall.aspx?tipus=noticia&idDetall=7997&idPagina=1493&idMenu=650&Pagina=8>
- **26 d'octubre de 2015.** El COIB i l'AIFICC emeten un posicionament conjunt sobre l'aprovació del Reial Decret de la prescripció infermera en el sentit que el text aprovat empitjora aspectes recollits en la llei que se suposa havia de desplegar. Un Reial Decret que no només no millora el reconeixement de la capacitat prescriptora de la infermera, si no que hi afegeix un nou obstacle: el diagnòstic mèdic previ.
<http://www.coib.cat/Detall.aspx?tipus=noticia&idDetall=8000&idPagina=1493&idMenu=650&Pagina=8>
- **23 de desembre de 2015.** El Reial Decret de la prescripció infermera entra en vigor.
<https://www.coib.cat/Detall.aspx?tipus=noticia&idDetall=8089&idMenu=-1>
- **31 de desembre de 2015.** Davant el preocupant escenari en el que es troben les infermeres i infermers de Catalunya en el seu dia a dia de pràctica assistencial degut a la recent regulació estatal de la prescripció infermera i a no disposar d'un marc normatiu autonòmic que els doni seguretat jurídica, s'ha creat una **Comissió de Crisis** a proposta del COIB i en la que es pretén convocar i adherir el màxim d'organitzacions i entitats representatives de col·lectiu infermer a Catalunya.
<https://www.coib.cat/Detall.aspx?tipus=noticia&idDetall=8094&idMenu=-1>

Des de 2005 i fins el mes de gener de 2016, els mitjans de comunicació han publicat un total de 106 notícies i articles en els quals es fa ressò del posicionament del COIB davant de la Prescripció Infermera. Durant aquest mateix període, s'han publicat a revistes científiques i professionals un total de cinc articles sobre aquesta qüestió.

Paral·lelament, el COIB ha fet difusió de tots seus posicionaments, iniciatives i accions sobre la Prescripció Infermera a través de tots els seus canals de comunicació: web (www.coib.cat), butlletí digital quinzenal (Influeixes@), que s'envia a 28.965 col·legiades i xarxes socials (facebook, twitter i LinkedIn). Per a les infermeres no digitalitzades, s'envia mensualment el calendari del COIBFlaix i el butlletí trimestral "Influeixes".

Documents generats pel COIB sobre la Prescripció Infermera

- **Octubre 2015.** El COIB i l'AIFICC emeten un posicionament conjunt sobre l'aprovació del Reial Decret de la prescripció infermera. (Annex I)
- **Agost 2015.** Carta del Fòrum Infermer de la Mediterrània a la Subdirecció General de del Ministerio de Educación Cultura y Deporte sol·licitant l'aclariment sobre la necessitat exposada al Reial Decret de prescripció, determinant que les infermeres han d'obtenir una formació complementària al títol universitari. (Annex I)
- **Agost 2015.** Cartes enviades per part del Fòrum Infermer al Ministre de Sanitat i a diferents grups parlamentaris del Congreso de los Diputados, sol·licitant la revisió del Reial Decret de "prescripció infermera" demanant que no sigui necessària realitzar la formació addicional que contempla. (Annex I)
- **5 de juny de 2015.** Des del Fórum Enfermero del Mediterráneo, s'emet un posicionament a favor de regular la prescripció de medicaments i en contra que s'obligui a les infermeres a cursar formació addicional. (Annex I)
- **Desembre 2013.** Posicionamiento del Forum Enfermero de la Mediterranea frente al proyecto de Real Decreto por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros. (Annex I)
- **4 de desembre de 2013.** Informe del COIB sobre l'estat actual de la regulació de la Prescripció Infermera a Espanya.
- **6 de maig de 2009.** Presa de posició del COIB sobre les proposicions de llei presentades per a la modificació de la Llei 29/2006, de 26 de juliol, de Garanties i Ús Racional dels Medicaments i Productes Sanitaris. Inclou Informe amb les esmenes realitzades des del COIB. (Annex I)
- **12 de febrer de 2008.** Al·legacions al Projecte d'Ordre del Ministeri de Sanitat i Consum per la que es desenvolupa la disposició addicional 12^a de la Llei 29/2006, de 26 de juliol, de garanties i ús racional de medicaments i productes sanitaris.
- **13 de desembre de 2006.** Presa de posició del COIB sobre la Prescripció Infermera . (Annex I)

- **13 de novembre de 2006** La disposició addicional 12^a de la llei de garanties i d'ús racional dels medicaments i productes sanitaris. Una interpretació des de l'òptica de les infermeres.
- **8 d'agost de 2006** Nota-raonament sobre la Prescripció Infermera . (Annex I)
- **30 de juny de 2006** Cal continuar treballant per la Prescripció Infermera
- **7 de maig de 2006** Proposta de modificació de l'article 76 del projecte sobre la Llei del medicament, enviada pel COIB als senadors i senadores de la Comissió de Sanitat i Consum del Senat.
- **Gener de 2006** Esborrany de proposta de regularització legal de la Prescripció Infermera.

Conferències i ponències realitzades per part dels representants del COIB sobre la Prescripció Infermera

Intervencions realitzades en l'àmbit català:

- Dia Internacional de la Infermera 2015. Les infermeres, una força pel canvi: eficaces en cures, eficients en costos. Conferència: La prescripció infermera en clau de responsabilitat professional” Fundació Hospital de l'Esperit Sant. Santa Coloma de Gramenet, 27 de maig de 2015.
- Presentació al Consell de la Professió Infermera de Catalunya, de l'informe sobre Prescripció Infermera a càrrec de la Vicepresidenta del COIB, Glòria Jodar Solà en nom del Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya. 7 de maig de 2015.
- Consorci Hospitalari de Vic. Sessions Clíniques generals. Curs 2010-2011. Núria Cuxart. Docent en la Sessió General de l'Hospital: “Prescripció Infermera : on estem”. Vic 7 d'abril de 2011.
- Jornada Bolonya: mite o realitat. Núria Cuxart. Taula Rodona: Prescripció Infermera . Organitzat pel Sindicat d'Infermeres i Infermers de la UGT de Catalunya. UGT Rbla. Sta. Mònica. Barcelona, 17 de març de 2011.
- Innovació i Futur. Conferència Inaugural. Núria Cuxart. Prescripció Infermera. Ordre Hospitalària Sant Joan de Déu. Esplugues de Llobregat, 2 de març de 2011.
- Associació Professional d'Infermeria Hospital Clínic (APIHC). Núria Cuxart. Docent a la Jornada “Prescripció Infermera ”dins del Pla de Formació Continuada d'Infermeria de l'APIHC. 2 hores. 10 de febrer de 2011.
- La Prescripció Infermera: respostes al seu desenvolupament. Conferència. Núria Cuxart. Hospital Clínic de Barcelona. 10 de febrer de 2011.
- La Prescripció Infermera: respostes al seu desenvolupament. Conferència. Núria Cuxart. Parc de Salut Hospital del Mar de Barcelona. Barcelona, 30 de novembre de 2010.
- La Prescripció Infermera: respostes al seu desenvolupament. Conferència. Núria Cuxart. Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona. Barcelona, 30 de novembre de 2010.
- Il Jornada Infermera Baix Llobregat Litoral. Conferència. Núria Cuxart. Consolidant l'autonomia i la responsabilitat de la infermera: Prescripció Infermera . Institut Català de la Salut. Servei d'atenció Primària Baix Llobregat Litoral. Sant Vicenç dels Horts, 5 de novembre de 2010

- La Prescripció Infermera: respostes al seu desenvolupament. Conferència. Núria Cuxart. Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona. Barcelona, 30 de setembre de 2010.
- Jornada d'estiu de la professió infermera. "Present i futur". Ponent. Núria Cuxart. Taula rodona: la Prescripció Infermera avui. Universitat d'estiu Ramon Llull. Puigcerdà, 14 de juliol de 2010.
- La Prescripció Infermera: respostes al seu desenvolupament. Conferència. Núria Cuxart. Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona. Barcelona, 22 de juny de 2010.
- La Prescripció Infermera , una realitat. Ponent. Núria Cuxart. VI Jornada d'Infermeria del Vallès Oriental. Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona. Granollers, 4 de juny de 2010.
- Dia Internacional de la Infermera. Prescripció Infermera. Núria Cuxart. Moderadora. Taula rodona: La realitat de la Prescripció Infermera . Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona. Manresa, 11 de maig de 2010.
- Jornada d'actuació "La llei i les urgències: Obligacions i repercussions legals". Núria Cuxart. Conferència: "Situació actual del desenvolupament de la Prescripció Infermera ". Societat Catalana de Medicina d'Urgències i Emergències (SoCMUE) de L'Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i de Balears. Barcelona, 29 d'abril de 2010.
- La Prescripció Infermera. Conferència. Núria Cuxart. Xerrada a la Facultat de Ciències de la Salut Blanquerna. Barcelona, 16 d'abril de 2010.
- La Prescripció Infermera. Conferència Inaugural. Núria Cuxart. Curs Infermeria i medicaments. L'Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i de Balears. Barcelona, 10 de novembre de 2009.
- Prescripció Infermera en el món laboral. Ponent: Núria Cuxart. Taula Rodona: "Present i futur de la Infermeria del Treball". Jornada Catalana d'Infermeria del Treball i Salut Laboral. Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona. Barcelona, 23 d'octubre de 2009.
- Prescripció: fàrmacs per infermeria. Ponent: Núria Cuxart. Taula Rodona. 20è aniversari API Sant Pau. API Sant Pau. Barcelona, 17 de desembre de 2008.
- Situació actual de la Prescripció Infermera. Núria Cuxart. Conferència III Jornada de Llevadores: nous reptes, noves competències. Barcelona, 21 de novembre de 2008
- La Prescripció Infermera. Núria Cuxart. Conferència. Xerrada a la delegació del COIB al Vallès Occidental. Sabadell, 17 de novembre de 2008

- La Prescripció Infermera : l'estat de la qüestió. Isabel Pera. Conferència. Xerrada a la delegació del COIB al Vallès Oriental. Granollers, 11 de novembre de 2008
- La Prescripció Infermera. Núria Cuxart. Conferència. Xerrada a la delegació del COIB a l'Alt Penedès. Dia Internacional de la Infermera. Vilafranca del Penedès, 29 de maig de 2008
- La Prescripció Infermera. Núria Cuxart. Conferència. Xerrada a la delegació del COIB al Maresme. Dia de Internacional de la Infermera. Mataró, 15 de maig de 2008
- La Prescripció Infermera. Ponent: Núria Cuxart. Taula Rodona. I Congrés d'Infermeria de la UGT. Barcelona, 9 de maig de 2008.
- La Prescripció Infermera. Núria Cuxart. Conferència. Xerrada a la delegació del COIB al Vallès Occidental. Dia Internacional de la Infermera. Terrassa, 22 d'abril de 2008.
- La Prescripció Infermera. Núria Cuxart. Conferència. Xerrada a la delegació del COIB a l'Anoia. Dia Internacional de la Infermera. Igualada, 22 d'abril de 2008.
- La Prescripció Infermera. Conferència. Núria Cuxart. Jornades Tècniques: "Les Infermeres en el procés quirúrgic: una evolució contínua". Associació Catalana d'Infermeria. Esplugues del Llobregat, 31 de gener i 1 de febrer de 2008.
- Espai de debat: La Prescripció Infermera. Núria Cuxart. Conferència. III Jornada Catalana d'Infermeria de Salut Mental. Quin futur volem? Esplugues de Llobregat, 9 de novembre de 2007

Intervencions realitzades en l'àmbit estatal:

- La Prescripció Infermera. Conferència. Col·legi Oficial d'Infermeria de les Illes Balears. Palma de Mallorca, 26 de gener de 2010.
- La Prescripció Infermera. Núria Cuxart. Conferència. XV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica. Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica. Valencia, del 17 al 19 d'abril de 2008.
- La Prescripció Infermera. Ponent: Núria Cuxart. Xerrades del Col·legi d'Infermeria de les Balears. Palma de Mallorca, 6 de març de 2008.
- Las organizaciones colegiales y la prescripción enfermera. Ponent: Núria Cuxart. Taula Rodona. IV Foro de Enfermería del Aula de Cures de Sant Marc. Universitat Internacional de Gandia. Gandia, 19 de febrer de 2008.
- La Prescripció Infermera. Ponent: Núria Cuxart. XIV Congreso Nacional de la Asociación Española de Enfermería de Patología Digestiva. Asociación Española de Enfermería de Patología Digestiva. Sabadell, 6, 7 i 8 de juny de 2007.
- La prescripción enfermera: una situación indispensable para la mejora del sistema de Salud. Ponent: Núria Cuxart. XXV Cursos de Verano. Prescripción Farmacológica Enfermera: Análisis de la Situación y Futuro. Universidad del País Vasco. Donostia, 29 de juny de 2006.

- **29 de juny de 2006.** Cuxart Ainaud N. La prescripció infermera: una situació indispensable per a la millora del sistema de salut [monografia a Internet]. Barcelona: Col·legi Oficial d' Infermeria de Barcelona; 2006 [accés 12 de gener de 2016]. Disponible a:
<http://www.coib.cat/Detall.aspx?tipus=article&idDetall=2303&idPagina=577&idMenu=512>
- **1 d'octubre de 2006.** Cuxart Ainaud N. La prescripció enfermera: bases para su argumentación. Nursing -Ed esp-. 2006; 24 (8): 60-69.

Articles publicats sobre la Prescripció Infermera al butlletí informatiu del COIB

- **Desembre 2015** Influeixes 18. La prescripció infermera, un camí ple d'obstacles
- **Octubre 2015** COIBFlaix. El COIB davant la Prescripció Infermera
- **Setembre de 2015** Influeixes 17. Acord pel desenvolupament de la normativa pel desplegament de la Prescripció Infermera a Catalunya.
- **Gener de 2014** COIBFlaix. El model de prescripció infermera del Ministeri de Sanitat torna a aixecar crítiques del col·lectiu infermer
- **Novembre de 2011** Info Infermeria 76. El COIB respon Farmaindustria sobre la limitació a accedir als expositors que informen de medicaments.
- **Octubre de 2010** Info Infermeria 66. Oberta la preinscripció per als cursos d'acreditació per a la Prescripció Infermera.
- **Setembre de 2010** Info Infermeria 65. Conferència: Prescripció Infermera : respostes al seu desenvolupament.
- **Juliol – agost de 2010** Info Infermeria 64. El Col·legi creu que la Prescripció Infermera ajudarà a promoure un ús racional dels medicaments.
- **Juliol – agost de 2010** Info Infermeria 64. Infermeres del Vallès Oriental reflexionen sobre la Prescripció Infermera
- **Juny de 2010** Info Infermeria 63. Editorial: Hem fet els deures amb la Prescripció Infermera.
- **Juny de 2010** Info Infermeria 63. Debat sobre la Prescripció Infermera al Bages.
- **Maig de 2010** Info Infermeria 62. Prescripció Infermera: respostes al seu desenvolupament.
- **Gener de 2010** Info Infermeria 58. El Congrés aprova la regulació de la Prescripció Infermera.
- **Novembre – desembre de 2009** Info Infermeria 57. Accions del Col·legi respecte a la Prescripció Infermera.

- **Maig de 2009** Info infermeria 52. El COIB demana que la Llei del medicament inclogui la infermera com a prescriptora.
- **Gener de 2009** Info infermeria 48. Editorial: Ens agradaria...
- **Desembre de 2008** Info infermeria 47. El COIB assegura la regulació de la Prescripció Infermera no envaeix competències d'altres professionals.
- **Juny de 2008** Info infermeria 42. El Col·legi demana regular la Prescripció Infermera perquè ja s'està produint *de facto*.
- **Març de 2008** Info infermeria 39. El COIB reivindica a Gandia la regulació de la prescripció autònoma de la infermera.
- **Febrer de 2008** Info infermeria 38. La regulació de la Prescripció Infermera, un camí per recórrer.
- **Desembre de 2007** Info infermeria 36. El Consell de la Professi33 aprova el primer catàleg de productes per a la Prescripció Infermera.
- **Gener de 2007** Info infermeria 26. El COIB encarrega un estudi sobre la Prescripció Infermera al Centre Cochrane.
- **Juliol-agost de 2006** Info infermeria 21. Editorial: Continuem treballant per a la Prescripció Infermera.
- **Maig de 2006** Info infermeria 19. La Prescripció Infermera al Senat
- **Maig de 2006** Info infermeria 19. El camí de la Prescripció Infermera.
- **Març de 2006** Info infermeria 17. Editorial: Prescriptores, sí; receptadores, no.
- **Febrer de 2006** Info infermeria 16. La Prescripció Infermera , una realitat que cal dotar de legalitat.

(Disponibles a l'Annex III)

Notícies a la web del COIB sobre la Prescripció Infermera

- **31 de desembre de 2015.** Es crea una Comissió de Crisi a proposta del COIB per a instar a la Conselleria de Salut a aprovar la regulació de la prescripció infermera a Catalunya
<http://www.coib.cat/Detall.aspx?tipus=noticia&idDetall=8094&idPagina=1493&idMenu=650&Pagina=1>
- **31 de desembre de 2015.** Actualitat sobre la prescripció infermera
<http://www.coib.cat/Detall.aspx?tipus=noticia&idDetall=8079&idPagina=1493&idMenu=650&Pagina=1>
- **29 de desembre de 2015.** El COIB recomana a les infermeres de Barcelona extremar les precaucions mentre no es desencalli la regulació de la Prescripció Infermera a Catalunya
<http://www.coib.cat/Detall.aspx?tipus=noticia&idDetall=8092&idPagina=1493&idMenu=650&Pagina=1>
- **23 de desembre de 2015.** El Reial Decret de la prescripció infermera entra en vigor.
<https://www.coib.cat/Detall.aspx?tipus=noticia&idDetall=8089&idMenu=-1>
- **9 de novembre de 2015.** Les infermeres tenen idèntica legitimitat per fer les mateixes activitats assistencials que abans que s'aprovés el Real Decreto de prescripció infermera
<http://www.coib.cat/Detall.aspx?tipus=noticia&idDetall=8025&idPagina=1493&idMenu=650&Pagina=6>
- **4 de novembre de 2015.** La Mesa de la Profesión Enfermera ha demanat una reunió urgent als Consellers de sanitat autonòmics per abordar el RD de prescripció infermera
<http://www.coib.cat/Detall.aspx?tipus=noticia&idDetall=8020&idPagina=1493&idMenu=650&Pagina=7>
- **26 d'octubre de 2015.** El COIB i l'AIFICC emeten un posicionament conjunt sobre l'aprovació del Reial Decret de la prescripció infermera
<http://www.coib.cat/Detall.aspx?tipus=noticia&idDetall=8000&idPagina=1493&idMenu=650&Pagina=8>
- **23 d'octubre de 2015.** S'aprova el Reial Decret que regularà la prescripció infermera
<http://www.coib.cat/Detall.aspx?tipus=noticia&idDetall=7997&idPagina=1493&idMenu=650&Pagina=8>
- **17 de setembre de 2015.** El Col·legi documenta una dècada d'accions i intervencions per a la reflexió i regulació de la Prescripció Infermera a Catalunya
<http://www.coib.cat/Detall.aspx?tipus=noticia&idDetall=7940&idPagina=1493&idMenu=650&Pagina=11>

- **15 de setembre de 2015.** El Govern aprova el desplegament de la prescripció infermera a Catalunya
<http://www.coib.cat/Detall.aspx?tipus=noticia&idDetall=7934&idPagina=1493&idMenu=650&Pagina=12>
- **12 d'agost de 2015.** El Fòrum Infermer del Mediterrani s'oposa a que les infermeres s'hagin de formar dues vegades per prescriure medicaments
<http://www.coib.cat/Detall.aspx?tipus=noticia&idDetall=7883&idPagina=1493&idMenu=650>
- **10 d'agost de 2015.** El Fòrum Infermer del Mediterrani es mostra en contra que les infermeres hagin d'obtenir una formació addicional per prescriure medicaments
<http://www.coib.cat/Detall.aspx?tipus=noticia&idDetall=7881&idPagina=1493&idMenu=650>
- **6 d'agost de 2015.** El Fòrum Infermer del Mediterrani expressa la seva voluntat d'excloure la formació addicional Prescripció Infermera
<http://www.coib.cat/Detall.aspx?tipus=noticia&idDetall=7896&idPagina=1493&idMenu=788&Pagina=2>
- **6 d'agost de 2015.** El Fòrum Infermer del Mediterrani sol·licita una aclariment sobre la formació addicional en relació a la Prescripció Infermera
<http://www.coib.cat/Detall.aspx?tipus=noticia&idDetall=7895&idPagina=1493&idMenu=788&Pagina=2>
- **29 de juliol de 2015.** El Reial Decret de la Prescripció Infermera ja ha passat la revisió del Consejo de Estado
<http://www.coib.cat/Detall.aspx?tipus=noticia&idDetall=7858&idPagina=1493&idMenu=650>
- **15 de juliol de 2015.** El Tribunal Suprem anul·la la Prescripció Infermera sense acreditació a les Illes Balears
<http://www.coib.cat/Detall.aspx?tipus=noticia&idDetall=7840&idPagina=1493&idMenu=650>
- **1 de juliol de 2015.** El Consell, els Col·legis professionals d'infermeres i infermers i la Conselleria de Salut acorden desenvolupar la normativa pel desplegament de la Prescripció Infermera a Catalunya
<http://www.coib.cat/Detall.aspx?tipus=noticia&idDetall=7816&idPagina=1493&idMenu=650>
- **5 de juny de 2015.** El posicionament del Fòrum Infermer del Mediterrani a favor de regular la Prescripció Infermera arriba als mitjans
<http://www.coib.cat/Detall.aspx?tipus=noticia&idDetall=7776&idPagina=1493&idMenu=650>
- **5 de juny de 2015.** El Fòrum Infermer del Mediterrani expressa el seu posicionament a favor de regular la Prescripció Infermera però en contra

que s'obligui a cursar formació addicional
<http://www.coib.cat/Detall.aspx?tipus=noticia&idDetall=7775&idPagina=1493&idMenu=650>

- **31 de març de 2015.** La vicepresidenta del COIB, Glòria Jodar, explica a '8 al dia' el significat i les implicacions de la Prescripció Infermera
<http://www.coib.cat/Detall.aspx?tipus=noticia&idDetall=7660&idPagina=1493&idMenu=650>
- **27 de març de 2015.** Llum verda al projecte de Reial Decret de la Prescripció Infermera
<http://www.coib.cat/Detall.aspx?tipus=noticia&idDetall=7651&idPagina=1493&idMenu=650>
- **12 de març de 2015.** El Ministre de Sanitat insisteix en el seu compromís per desenvolupar la Prescripció Infermera
<http://www.coib.cat/Detall.aspx?tipus=noticia&idDetall=7626&idPagina=1493&idMenu=650>
- **23 de desembre de 2013.** El model de Prescripció Infermera del Ministeri de Sanitat torna a aixecar crítiques del col·lectiu infermer
<http://www.coib.cat/Detall.aspx?tipus=noticia&idDetall=6838&idPagina=1493&idMenu=650>
- **5 de desembre de 2013.** Informe del COIB sobre l'estat actual de la regulació de la Prescripció Infermera a Espanya
<http://www.coib.cat/Detall.aspx?tipus=noticia&idDetall=6811&idPagina=1493&idMenu=650>
- **4 de juliol de 2013.** La regulació de la Prescripció Infermera a Balears arriba al Tribunal Suprem
<http://www.coib.cat/detall.aspx?tipus=noticia&iddetall=6525>
- **25 de juny de 2010.** El Col·legi creu que la Prescripció Infermera ajudarà a promoure un ús racional dels medicaments
<http://www.coib.cat/detall.aspx?tipus=noticia&iddetall=4839>
- **22 de desembre de 2009.** El Congrés aprova la regulació de la Prescripció Infermera <http://www.coib.cat/detall.aspx?tipus=noticia&iddetall=4536>
- **21 de desembre de 2009.** El Senat aprova la regulació de la Prescripció Infermera <http://www.coib.cat/detall.aspx?tipus=noticia&iddetall=4535>

- **30 de novembre de 2009.** El COIB davant de l'administració de la vacuna contra la Grip A
<http://www.coib.cat/detall.aspx?tipus=noticia&iddetall=4473>
- **24 de novembre de 2009.** Accions del Col·legi davant de la Prescripció Infermera <http://www.coib.cat/detall.aspx?tipus=noticia&iddetall=4506>
- **30 d'octubre de 2009.** Pas endavant cap a la capacitat prescriptora de les infermeres. <http://www.coib.cat/detall.aspx?tipus=noticia&iddetall=4444>
- **19 de maig de 2009.** El COIB demana que la Llei del Medicament inclogui la infermera com a prescriptora.
<http://www.coib.cat/detall.aspx?tipus=noticia&iddetall=4232>
- **6 de maig de 2009.** Presa de posició del COIB amb relació a les proposicions de Llei presentades per a la modificació de la Llei 29/2006, de 26 de juliol, de Garanties i Ús Racional dels Medicaments i Productes Sanitaris <http://www.coib.cat/detall.aspx?tipus=noticia&iddetall=4242>
- **9 de gener de 2009.** Les infermeres d'Andalusia podran receptar medicaments
<http://www.coib.cat/detall.aspx?tipus=noticia&iddetall=3926&idpagina=55>
- **17 de novembre 2008.** El COIB avisa que la regulació de la Prescripció Infermera no envaeix competències a d'altres professionals.
<http://www.coib.cat/detall.aspx?tipus=agenda&iddetall=3964&idpagina=141>
- **21 de maig de 2008.** El Col·legi demana regular la Prescripció Infermera perquè ja s'està produint *de facto*.
<http://www.coib.cat/detall.aspx?tipus=agenda&iddetall=3653&idpagina=141>
- **29 d'abril de 2008.** El Col·legi avisa del risc que la prescripció en col·laboració s'apliqui sense comptar amb les infermeres (València)
<http://www.coib.cat/detall.aspx?tipus=noticia&iddetall=3520&idpagina=387>
- **25 abril 2008.** El COIB espera arribar a un acord per desenvolupar la Prescripció Infermera a Catalunya
<http://www.coib.cat/detall.aspx?tipus=noticia&iddetall=3526&idpagina=387>
- **21 de febrer de 2008.** Col·legi d'Infermeria reivindica la regulació de la prescripció que és d'exclusiva responsabilitat de la infermera (Gandia).
<http://www.coib.cat/detall.aspx?tipus=noticia&iddetall=3410&idpagina=387>

- **18 de febrer 2008.** La regulació de la Prescripció Infermera , un camí per recórrer.
<http://www.coib.cat/detall.aspx?tipus=noticia&iddetall=3372&idpagina=387>
- **21 de novembre de 2007.** El Consell de la Professi3n Infermera aprova el primer catàleg de productes sanitaris i fàrmacs per a la Prescripció Infermera .
<http://www.coib.org/uploadsBO/noticia/documents/Nota%20de%20premsa%20211107.pdf>
- **21 de novembre de 2007.** El Consell de la Professi3n Infermera aprova un catàleg de productes sanitaris i fàrmacs per a la Prescripció Infermera
<http://www.coib.cat/detall.aspx?tipus=noticia&iddetall=3163&idpagina=387>
- **5 de desembre de 2007.** El Ministeri de Sanitat proposa una regulació de la Prescripció Infermera .
<http://www.coib.cat/detall.aspx?tipus=noticia&iddetall=3198&idpagina=55>
- **27 de novembre de 2007.** Les autoritats sanitàries de Gran Bretanya recomanen que Espanya legalitzi la Prescripció Infermera .
<http://www.coib.cat/detall.aspx?tipus=noticia&iddetall=3184&idpagina=55>
- **9 de novembre de 2007.** Les infermeres demanen que la Llei de dependència tingui més en compte els malalts mentals
<http://www.coib.cat/detall.aspx?tipus=agenda&iddetall=3135&idpagina=141>
- **30 de juny de 2006.** Cal continuar treballant per la Prescripció Infermera
<http://www.coib.cat/detall.aspx?tipus=noticia&iddetall=2228&idpagina=387&idmenu=387>
- **22 de desembre de 2006.** La Prescripció Infermera : la posici3n del Col·legi
<http://www.coib.cat/detall.aspx?tipus=noticia&iddetall=2566&idpagina=387>
- **14 de juny de 2006.** La Prescripció Infermera al Senat
<http://www.coib.cat/detall.aspx?tipus=noticia&iddetall=2184&idpagina=387&idmenu=387>
- **23 de febrer de 2006.** La Prescripció Infermera una realitat que cal dotar de legalitat
<http://www.coib.cat/detall.aspx?tipus=noticia&iddetall=1830&idpagina=79&idmenu=79>

Notícies i articles publicats a mitjans de comunicació amb el posicionament del COIB sobre la Prescripció Infermera

Premsa

- **26 d'octubre de 2015.** Aldia.cat. Infermers catalans creuen que el Decret sobre prescripció és una “oportunitat perduda”
- **24 d'octubre de 2015.** Diari Ara. Les infermeres ja podran prescriure medicaments
- **24 d'octubre de 2015.** El Periódico de Catalunya. Les infermeres podran prescriure productes sense recepta
- **24 d'octubre de 2015.** El Periódico de Catalunya. Vía libre a las enfermeras para prescribir productos sin receta
- **17 d'octubre de 2015.** Las Provincias Alicante. El Fòrum Infermer del Mediterrani rebutja l'ús polític que s'està fent del col·lectiu infermer en matèries com la regulació de la prescripció infermera.
- **16 d'octubre de 2015.** Lavanguardia.com El Fòrum Infermer del Mediterrani rebutja l'ús polític que s'està fent del col·lectiu infermer en matèries com la regulació de la prescripció infermera.
- **16 d'octubre de 2015.** EuropaPress.es El Fòrum Infermer del Mediterrani rebutja l'ús polític que s'està fent del col·lectiu infermer en matèries com la regulació de la prescripció infermera.
- **16 d'octubre de 2015.** Eleconomista.es El Fòrum Infermer del Mediterrani rebutja l'ús polític que s'està fent del col·lectiu infermer en matèries com la regulació de la prescripció infermera.
- **16 d'octubre de 2015.** Lainformacion.com El Fòrum Infermer del Mediterrani rebutja l'ús polític que s'està fent del col·lectiu infermer en matèries com la regulació de la prescripció infermera.
- **16 d'octubre de 2015.** Teinteresa.es. El Fòrum Infermer del Mediterrani rebutja l'ús polític que s'està fent del col·lectiu infermer en matèries com la regulació de la prescripció infermera.
- **18 de setembre de 2015.** Gaceta Médica.com. El COIB satisfet amb l'inici dels tràmits per a la PI

- **11 d'agost de 2015.** Redaccionmedica.com. El Fórum Enfermero del Mediterráneo solicita al Ministerio de Educación que las enfermeras no deban formarse dos veces para prescribir medicamentos
- **10 d'agost de 2015.** elEconomista.es. Enfermeros de Baleares, en contra de que las enfermeras deban formarse dos veces para prescribir medicamentos
- **10 d'agost de 2015.** gentedigital.es. Enfermeros de Baleares, en contra de que las enfermeras deban formarse dos veces para prescribir medicamentos
- **10 d'agost de 2015.** Saludediciones.com. El Fórum Enfermero del Mediterráneo solicita al Ministerio de Educación que las enfermeras no deban formarse dos veces para prescribir medicamentos
- **10 d'agost de 2015.** europapress.es. Enfermeros de Baleares, en contra de que las enfermeras deban formarse dos veces para prescribir medicamentos
- **10 d'agost de 2015.** 20minutos.es. Enfermeros de Baleares, en contra de que las enfermeras deban formarse dos veces para prescribir medicamentos
- **10 de juliol de 2015.** SieteDiasMedicos. Cataluña avanza en la regulación de la prescripción enfermera.
- **2 de juliol de 2015.** Gacetamedica.com. Cataluña se compromete a regular la prescripción enfermera
- **2 de juliol de 2015.** Immedicohospitalario.es Cataluña sienta las bases para que los profesionales de enfermería puedan prescribir medicamentos
- **2 de juliol de 2015.** Elglobal.net. Cataluña regularà la prescripción enfermera
- **2 de juliol de 2015.** CODEM.es. Compromiso para regular la prescripción de fármacos por parte de las enfermeras en Cataluña
- **2 de juliol de 2015.** Diario Médico. Catalunya quiere adelantarse al SNS en receta enfermera.
- **2 de juliol de 2015.** Acta Sanitaria. Catalunya da “un paso importante” para la prescripción enfermera.
- **2 de juliol de 2015.** Elglobal.net. Catalunya regularà la prescripción enfermera.
- **1 de juliol de 2015.** La Vanguardia. Una comisión elaborará una propuesta para que enfermeras receten medicinas.

- **1 de juliol de 2015.** Infosalus.com. Catalunya se compromete a regular la prescripció enfermera de medicaments
- **1 de juliol de 2015.** Redaccionmedica.com. Salud se compromete a regular la prescripció de fàrmacos por parte de las enfermeras
- **1 de juliol de 2015.** Lamanyana.cat. Salut posa les bases per fer que els professionals de la infermeria puguin prescriure medicaments
- **1 de juliol de 2015.** Vilaweb.cat. Salut posa les bases per fer que els professionals de la infermeria puguin prescriure medicaments
- **1 de juliol de 2015.** Directe.cat. Salut posa les bases per fer que els professionals de la infermeria puguin prescriure medicaments
- **1 de juliol de 2015.** ACN.cat. Salut posa les bases per fer que els professionals de la infermeria puguin prescriure medicaments
- **1 de juliol de 2015.** Premsa.gencat.cat. Salut posa les bases per fer que els professionals de la infermeria puguin prescriure medicaments
- **30 de juny de 2015.** Actasanitaria.com. Catalunya firma un acuerdo para la prescripció enfermera
- **6 de juny de 2015.** Consalud.es. Fórum Enfermero del Mediterráneo pide regular la prescripció de medicamentós
- **6 de juny de 2015.** El Periódico del Mediterráneo. Enfermeros piden regular la prescripció de fàrmacos
- **6 de juny de 2015.** Laverdad.es. Rechazan formarse para prescribir fàrmacos
- **5 de juny de 2015.** La Vanguardia. Fórum Enfermero del Mediterráneo pide regular la prescripció de medicamentós
- **5 de juny de 2015.** 20minutos.es. Fórum Enfermero del Mediterráneo pide regular la prescripció de medicamentos
- **5 de juny de 2015.** Teinteresa.es. Fórum Enfermero del Mediterráneo pide regular la prescripció de medicamentós
- **5 de juny de 2015.** Elperiodic.com. Fórum Enfermero del Mediterráneo pide regular la prescripció de medicamentos
- **5 de juny de 2015.** Noticiasmallorca.es. Fórum Enfermero del Mediterráneo pide regular la prescripció de medicamentos

- **5 de juny de 2015.** Caladornoticias.com. Fórum Enfermero del Mediterráneo pide regular la prescripción de medicamentos
- **9 d'abril de 2015.** El Mundo. Guerra abierta por la prescripción de enfermería
- **9 d'abril de 2015.** El Punt Avui. Polèmica per la prescripció de les infermeres
- **7 d'abril de 2015.** EFE. Las enfermeras defienden su capacidad para prescribir medicamentos
- **25 de març de 2015.** Redacción Médica. Enfermería matiza: 'Indicación, es prescripción'
- **13 de febrer de 2012.** Diari Ara. La Infermeria pressiona per poder prescriure fàrmacs
- **8 de juny de 2010.** Acta Sanitaria. Tarragona acoge unas jornadas sobre los últimos avances en enfermería
- **8 de juny de 2010.** Diario Enfermero núm. 393. Los enfermeros de España y de Tarragona van a prescribir más de 80.000 medicamentos, de los cuales, más de 37.000 fármacos los recetarán con plena autonomía
- **9 de juny de 2010.** Sanifax. Los enfermeros de España y de Tarragona analizan la situación actual y futura de la profesión en unas jornadas
- **22 de febrer de 2010.** Gaceta Médica. "En Australia los médicos quieren que la enfermería prescriba medicamentos
- **16 de febrer de 2010.** Revista Col·legi Farmacèutics. Mariona Creus "Amb la Prescripció Infermera ens acostem a la realitat del ciutadà". (Annex IV
- **30 d'octubre de 2009.** Europa Press. Enfermeras catalanas celebran poder indicar fármacos que no requieran prescripción médica. (Annex IV
- **9 de gener de 2009.** Sanifax. M. Creus: "Felicitó a los andaluces por ser los primeros en prescripción infermera
- **Gener de 2008.** Món Empresarial. "En la Prescripció Infermera , cal fer legal el que ja és real". Entrevista a Mariona Creus i Virgili, presidenta del Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona, sobre la situació actual de la infermeria.
- **26 de novembre de 2007.** Gaceta Médica. Bruguera, a favor de la prescripción enfermera. Notícia sobre la Prescripció Infermera amb declaracions de la presidenta del Col·legi, Mariona Creus i Virgili. (Annex IV)

- **23 de novembre de 2007.** Diario Enfermero nº 170. Con nombre propio. Notícia sobre la presentació del document de la Prescripció Infermera al Consell de la Professió Infermera de Catalunya.
- **22 de novembre de 2007.** Acta Sanitaria. El Consejo de la Profesión Enfermera de Cataluña aprueba una propuesta sobre la prescripción enfermera. Notícia sobre la presentació del document de la Prescripció Infermera al Consell de la Professió Infermera de Catalunya. (Annex IV)
- **21 de novembre de 2007.** Redacción Médica. Enfermeras catalanas elaboran un primer catálogo de fármacos a prescribir que incluye. Notícia sobre la presentació del document de la Prescripció Infermera al Consell de la Professió Infermera de Catalunya amb declaracions de la presidenta del Col·legi, Mariona Creus i Virgili
- **21 de novembre de 2007.** El Punt. Les infermeres demanen tenir capacitat legal per prescriure analgèsics, vitamines i material de cura. Notícia sobre la presentació del document de la Prescripció Infermera al Consell de la Professió Infermera de Catalunya amb declaracions de la presidenta del Col·legi, Mariona Creus i Virgili. (Annex IV)
- **20 de novembre de 2007.** Europa Press. Las enfermeras catalanas elaboran un primer catálogo de fármacos a prescribir que incluye vitaminas y analgésicos. Notícia sobre la presentació del document de la Prescripció Infermera al Consell de la Professió Infermera de Catalunya.
- **20 de maig de 2007.** ABC Cataluña. Chequeo a la enfermería. Notícia sobre el Consell de la Professió Infermera de Catalunya.
- **16 de maig de 2007.** Gaceta Médica. A favor de un pacto sobre la prescripción. Geli preside la primera reunió del Consejo de la Profesión de Enfermería. Notícia sobre el Consell de la Professió Infermera de Catalunya.
- **22 de desembre de 2006.** El Periódico. El sindicato de enfermeras acepta recetar si aumentan las plantillas. Notícia sobre la Prescripció Infermera en la que s'apunta el posicionament del COIB
- **20 de novembre de 2006.** El País Cataluña. Enfermeras, cambio de turno. Article que inclou declaracions de Mariona Creus i Virgili sobre la situació de les infermeres
- **9 de setembre de 2006.** La Vanguardia. Por qué las enfermeras queremos prescribir. Article escrit per Núria Cuxart i Ainaud sobre la Prescripció Infermera . (Annex IV)
- **25 de juliol de 2006.** Sanifax. La enfermería catalana confiada: "Marina Geli pronto nos va a permitir prescribir". Entrevista a Mariona Creus i Virgili sobre la professió infermera

- **7 de juliol de 2006.** El Punt. Les infermeres no podran prescriure. Article escrit per la responsable de l'assessoria de responsabilitat professional del COIB, Isabel Pera. (Annex IV)
- **1 d'abril de 2006.** Nursing. La prescripció enfermera, una realitat que ha que dotar de legalidad. Notícia sobre el document de prescripció realitzat pel COIB
- **24 de març de 2006.** El Periódico. Les infermeres demanen que la llei els permeti receptar medicaments. Reportatge sobre la Prescripció Infermera
- **13 de febrer de 2006.** Revista Sensus. Profesión. Prescripció enfermera. Reportatge sobre la Prescripció Infermera a Catalunya, com a comunitat més avançada davant aquesta possibilitat
- **18 de novembre de 2005.** Diari de Sabadell. Rechazo de los enfermeros locales a atender casos leves de gripe. Declaracions de Mariona Creus i Virgili sobre el Pla d'Hivern
- **16 de novembre de 2005.** Sanifax. Mariona Creus: "Las enfermeras queremos prescribir, pero no sólo durante 3 meses". Declaracions de Mariona Creus i Virgili sobre el Pla d'Hivern
- **15 de novembre de 2005.** Diari de Terrassa. Salud quiere evitar la visita al médico en casos de gripe leve. Declaracions de Mariona Creus i Virgili sobre el Pla d'Hivern
- **15 de novembre de 2005.** Què! Barcelona. Polémica en torno al plan de Salud para combatir la gripe. Declaracions de Mariona Creus i Virgili sobre el Pla d'Hivern
- **15 de novembre de 2005.** El Punt. Salud vol que infermeres i farmacèutics atenguin els casos lleus de grip. Declaracions de Mariona Creus i Virgili sobre el Pla d'Hivern
- **15 de novembre de 2005.** El Periódico. Los médicos creen peligroso que los farmacéuticos traten gripes. Declaracions de Mariona Creus i Virgili sobre el Pla d'Hivern
- **14 de novembre de 2005.** El Periódico. Farmacéuticos y enfermeros podrán atender los casos leves de gripe. Declaracions de Mariona Creus i Virgili sobre el Pla d'Hivern de l'ICS
- **31 de juliol de 2005.** Terra.es. La Generalitat vol infermeres que puguin prescriure els fàrmacs bàsics. Declaracions de Mariona Creus i Virgili sobre la prescripció de fàrmacs
- **31 de juliol de 2005.** Efe. La Generalitat vol infermeres que puguin prescriure els fàrmacs bàsics. Declaracions de la presidenta del Col·legi

Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona, Mariona Creus i Virgili, sobre la prescripció de fàrmacs

Ràdio

- **23 d'octubre de 2015.** Catalunya ràdio. Informatius. "Catalunya migdia": els infermers i infermeres podran prescriure medicaments
- **2 de novembre de 2010.** Cadena Ser. Ràdio Barcelona. Informatius
- **28 d'abril de 2009.** COM Ràdio. Notícies nit. Entrevista a la vicepresidenta i directora de Programes del COIB, Núria Cuxart i Ainaud, sobre la Prescripció Infermera
- **20 de novembre de 2007.** Catalunya informació. Programa: Sentits. Notícia sobre la presentació del document de la Prescripció Infermera al Consell de la Profesió
- **20 de març de 2007.** Onda Cero. Programa "A ver si te atreves". Entrevista a Núria Cuxart sobre la Prescripció Infermera
- **23 de novembre de 2005.** COM Ràdio. Les notícies de la nit. Entrevista a Mariona Creus i Virgili en la qual valora la Prescripció Infermera en el Pla d'Hivern
- **23 de novembre de 2005.** COM Ràdio. Les notícies del vespre. Declaracions de Mariona Creus i Virgili sobre la Prescripció Infermera en el Pla d'Hivern
- **15 de novembre de 2005.** Ràdio Canet. Informatius. Declaracions de Mariona Creus i Virgili sobre la Prescripció Infermera en el Pla d'Hivern
- **15 de novembre de 2005.** Ràdio Arenys. Informatiu. Declaracions de Mariona Creus i Virgili sobre la Prescripció Infermera en el Pla d'Hivern
- **14 de novembre de 2005.** Ràdio Sabadell. Informatius. Declaracions de Mariona Creus i Virgili sobre la Prescripció Infermera en el Pla d'Hivern
- **14 de novembre de 2005.** COM Ràdio. Les notícies de la nit. Declaracions de Mariona Creus i Virgili sobre el Pla d'Hivern

- **14 de novembre de 2005.** COM Ràdio. Les notícies del vespre. Entrevista a Mariona Creus i Virgili i Miquel Bruguera sobre el Pla d'Hivern en la qual comenten la Prescripció Infermera
- **14 de novembre de 2005.** COM Ràdio. Matins.com (informatius). Notícia sobre la Prescripció Infermera en el Pla d'Hivern
- **14 de novembre de 2005.** Ona Catalana. Informatius migdia. Declaracions de Mariona Creus i Virgili sobre la Prescripció Infermera en el Pla d'Hivern de l'ICS+
- **14 de novembre de 2005.** Onda Rambla. Informatius migdia. Declaracions de Mariona Creus i Virgili sobre la Prescripció Infermera en el Pla d'Hivern de l'ICS
- **31 de juliol de 2005.** Catalunya informació. Informatius migdia. La Generalitat vol infermeres que puguin receptar medicaments bàsics

Televisió

- **23 d'octubre de 2015.** Telenotícies Vespre, TV3. Notícia sobre la prescripció infermera amb declaracions d'Albert Tort, president del COIB.
- **31 de març de 2015.** 8TV. Programa '8 al dia'. Entrevista a Gloria Jodar per explicar el significat i les implicacions de la Prescripció Infermera .
- **11 de juny de 2008.** TVC - 3/24. Programa: "L'Entrevista" Entrevista a Mariona Creus i Virgili, i el director executiu del Col·legi de Metges, Marc Solé. Un dels temes a tractar era la Prescripció Infermera
- **20 de gener de 2008.** BTV Programa: Infodia. Notícia sobre la Prescripció Infermera amb declaracions de la vicepresidenta del Col·legi, Núria Cuxart i Ainaud
- **20 de novembre de 2007.** TV3 Telenotícies vespre. Notícia sobre la presentació del document de la Prescripció Infermera al Consell de la Professi3
- **30 de gener de 2007.** TVE Programa: Informatiu migdia. Notícia sobre la Prescripció Infermera amb declaracions de Mariona Creus i Virgili.
- **14 de novembre de 2005.** TV3 Telenotícies vespre. Declaracions de Mariona Creus i Virgili sobre la Prescripció Infermera en el Pla d'Hivern de l'ICS

- **14 de novembre de 2005.** TV3 Telenotícies migdia. Declaracions de la presidenta del Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona, Mariona Creus i Virgili, sobre la Prescripció Infermera en el Pla d'Hivern de l'ICS

Annex I

Selecció de documents generats pel COIB sobre la Prescripció Infermera



Posicionament sobre l'aprovació del Reial Decret que regula la "indicación uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros"

Han transcorregut 9 anys i finalment el passat, 23 octubre 2015, el Consell de Ministres va aprovar el text del Real Decreto que regula la ["indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros"](#). Aquest text, que havia d'aclarir i facilitar l'operativa, al parer tant del Col·legi com de l'Aificc, empitjora aspectes recollits en la llei que se suposa havia de desplegar.

L'aprovació d'aquest Reial Decret és una oportunitat perduda. Ho és per a la professió infermera ja que no s'ha desenvolupat una regulació que extregui tot el potencial possible de les competències i coneixements en l'àmbit assistencial i col·laboratiu amb la resta de professionals sanitaris, partint de la base d'una llei que era ja deficient en aquest aspecte. Però és una oportunitat perduda també i, especialment, pel que hagués suposat de millora i benefici per a les persones que atenem i són objecte de les nostres cures, l'autèntica raó de ser de totes les professions sanitàries i que s'hauria d'haver posat en el centre del tots els interessos.

Pel que fa a la indicació, ús i autorització de dispensació de medicaments d'ús humà subjectes a prescripció mèdica, el Real Decret empitjora les condicions específiques pel que fa als medicaments que poden ser utilitzats o en el seu cas autoritzats, per les infermeres seguint guies i protocols de pràctica clínica tant per la dispensació com pel seguiment de determinats tractaments en tant que estableix com a condició que un "professional prescriptor" (per tant metge, odontòleg o podòleg) hagi realitzat un diagnòstic previ, la corresponent prescripció i el protocol o guia de pràctica clínica assistencial validada a tal efecte.

Per tant, el Reial Decret no només no millora el reconeixement de la capacitat prescriptora de la infermera, si no que hi afegeix un nou obstacle: el diagnòstic mèdic previ. Aquesta situació és especialment greu en tant que obvia la capacitat diagnòstica pròpia de la infermera ni reconeix els criteris de bona pràctica i judici clínic infermer en benefici de la satisfacció de les necessitats de salut de les persones subjectes a les nostres cures.

El **COIB** i l'**AIFICC** consideren i defensen que les infermeres no han de acreditar-se específicament per prescriure productes i fàrmacs que no estan subjectes a prescripció mèdica. Es tracta d'una condició que el Reial Decret continua contemplant i, a més a més, ho empitjora, ja que li afegeix més hores a la proposta d'acreditació. És injustificable l'exigència d'una formació teòrica de 180 hores de formació per a poder realitzar intervencions que formen part de la seva pràctica clínica quotidiana, especialment quan es tracta d'una formació idèntica en temps i contingut a les ja acreditades durant la formació universitària.



El Reial Decret no contempla la resolució dels problemes de salut a partir del judici clínic de cada professió en el marc del treball interdisciplinari de l'equip, garantint la seguretat del procés i l'efectivitat dels tractaments. Tampoc facilita la utilització de les estacions clíniques de treball i la utilització de les guies terapèutiques centrades en les persones i les seves necessitats.

L'autonomia i la responsabilitat de la naturalesa facultativa de la professió infermera (Llei 44/2003, de 21 de novembre, en relació amb els Reials Decrets 1466/1990, de 26 d'octubre, i 450/2005, de 22 d'abril) exigeixen que la prescripció col·laborativa es desplegui entenent que l'assumpció de responsabilitats per col·laborar en l'exercici de les competències pròpies es canalitza a través dels protocols i guies comuns i no només a partir del diagnòstic mèdic.

Les infermeres catalanes han estat treballant per poder avançar en propostes operatives per prescriure els medicaments finançats pel sistema públic i no subjectes a prescripció mèdica, des que es va aprovar la Llei 29/2006 de Juliol sobre garanties i ús racional dels medicaments i dels productes sanitaris. Aquest Reial Decret regula precisament aquest aspecte, la possibilitat de que la infermera pugui realitzar la dispensació de productes sanitaris i medicaments no subjectes a prescripció mèdica, molts d'ells subvencionats pel sistema sanitari públic.

Arribats a aquest punt, cal recordar que [a Catalunya es va aprovar el passat mes de setembre el desplegament a Catalunya de la indicació, ús i autorització de medicaments d'ús humà i productes sanitaris per part de les infermeres](#), en l'àmbit de l'atenció sanitària. A banda del marc normatiu espanyol, el seu desplegament requereix el compromís dels sistemes de salut de les comunitats autònomes ja que les competències en matèria de prestacions de serveis de salut estan transferides, des del 2001, a cada comunitat autònoma. Cal, doncs, espera que des del Govern de Catalunya es trobi una via efectiva de desenvolupament dels acords assolits el mes de juny amb el Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya i els Col·legis d'Infermeres i Infermers del territori català.

Mentre això succeeix i davant les continuades referències a una convocatòria de vaga de les infermeres, des del COIB i l'AIFICC instem als responsables d'aquesta norma que siguin capaços de trobar solucions que desencallin aquesta situació. La vaga és un dret però en el cas de les vagues sanitàries entre en col·lisió directa amb els drets dels ciutadans. Però això cal establir les mesures necessàries per tal de garantir la salut, la vida i la seguretat de les persones, tenint en compte tant les cures tècniques derivades de la terapèutica, com les cures bàsiques pròpies de la infermeria en persones amb pèrdua d'autonomia. Cal, doncs, esgotar totes les vies de negociació i de diàleg tan abans com durant la vaga, que és el fracàs del diàleg d'avui i obligarà sempre a tornar al diàleg demà.

Barcelona, 26 d'octubre de 2015

EXCMA. SRA.
D.ª MARGARITA DE LEZCANO-MÚJICA NÚÑEZ
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE TÍTULOS
Y RECONOCIMIENTO DE CUALIFICACIONES
MINISTERIO DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE
CALLE ALCALÁ, 34
28014 - MADRID

Excma. Sra.:

Los Colegios de Enfermería de Valencia, Alicante, Castellón, Barcelona, Baleares y Murcia, que representan los intereses de unos setenta mil enfermeras y enfermeros, y que a efectos de futuras comunicaciones designan a **D. Juan José Tirado Darder, Presidente del Colegio de Enfermería de Valencia**, (Dirección: Calle Polo y Peyrolón, 59 bajos, 46021- VALENCIA, Tel. 963937015 Fax. 963930428. E-mail: enfermeriadelmediterraneo@gmail.com) exponen que:

El PROYECTO de Real Decreto que regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios por parte de los enfermeros, lo que todo el mundo denomina "prescripción enfermera, señala que:

*El texto modificado del artículo 77.1, (de la Ley 29/2006) en su segundo párrafo, confiere a los enfermeros la facultad para, de **forma autónoma, indicar, usar y autorizar la dispensación de todos aquellos medicamentos no sujetos a prescripción médica y los productos sanitarios, mediante la correspondiente orden de dispensación.***

Asimismo, y conforme a lo establecido en la disposición adicional duodécima de la precitada norma, corresponde al Gobierno la labor de fijar, con la participación de las organizaciones colegiales de enfermeros y de médicos, los criterios generales, requisitos específicos y procedimientos para la acreditación de los enfermeros, como requisito previo y necesario para poder indicar, usar y autorizar la dispensación de medicamentos y productos sanitarios. En este sentido, se incorporan como anexo a la norma las bases del sistema de acreditación de enfermeros para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios.



En el artículo 3, punto 2, se indica que:

2. Para el desarrollo de las actuaciones referidas en los artículos 2 (Indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos **no sujetos a prescripción médica** y productos sanitarios.) y 3 (Medicamentos de uso humano **sujetos a prescripción médica**) , tanto el enfermero responsable de cuidados generales, como el enfermero responsable de cuidados especializados deberán ser titulares de la correspondiente **acreditación emitida por la Dirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad** conforme a lo establecido en este real decreto.

En el artículo 5- Orden de dispensación, punto 2, se indica:

2. Cuando por medio de la orden de dispensación se indique, use o autorice por el profesional enfermero acreditado, la dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica, aquél deberá incluir en la orden de dispensación, entre sus datos de identificación, su **condición de acreditado, así como el correspondiente a la guía o protocolo en que se fundamenta.**

Para obtener dicha acreditación, el artículo 9 indica:

a) Estar en posesión del **título de Graduado en Enfermería, o equivalente**, conforme a lo previsto en la disposición transitoria única, apartado 3, de este Real Decreto, o del título de Enfermero Especialista, a que se refiere el Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de enfermería.

b) **Y, además**, haber adquirido las competencias necesarias según lo previsto en el **anexo I de este real decreto.**

El ANEXO 1 indica lo siguiente:

2.- Competencias que deben poseer los enfermeros acreditados.

2.1 En el ámbito de los cuidados generales.

- Conocer los diferentes grupos de fármacos, los principios de su indicación, uso y autorización, y los mecanismos de acción de los mismos.
- Conocer la indicación y el uso de productos sanitarios vinculados a los cuidados de enfermería.
- Indicar y usar los medicamentos, evaluando los beneficios esperados y los riesgos asociados y/o efectos derivados de su administración y consumo.

- *Aplicar las tecnologías y sistemas de información y comunicación de los cuidados de salud.*

2.2 En el ámbito de los cuidados especializados.

- *Conocer los principios de la indicación, uso y autorización de los diferentes medicamentos y productos sanitarios en el ámbito de los cuidados especializados.*
- *Conocer los diferentes grupos de fármacos, los principios de su autorización, uso e indicación, y los mecanismos de acción de los mismos, en el ámbito de los cuidados especializados.*
- *Utilizar los medicamentos, evaluando los beneficios esperados y los riesgos asociados y/o efectos derivados de su administración y consumo, en el ámbito de los cuidados especializados.*
- *Aplicar las tecnologías y sistemas de información y comunicación de los cuidados de salud.*

Para ello se establece un programa formativo

a) En el ámbito de los cuidados generales: 6 créditos ECTS, equivalentes a 150-180 horas.

b) En el ámbito de los cuidados especializados. 6 créditos ECTS equivalentes a 150-180 horas, una vez superados o reconocidos los créditos previstos en el apartado anterior para el ámbito de los cuidados generales.

3

TENIENDO EN CUENTA que:

1.-El Real Decreto 1393/2007, la Orden CIN 2134/2008, y el Real Decreto 861/2010 indican que no se modifican las competencias profesionales que tenía un diplomado en enfermería respecto a un graduado como enfermeras/os responsables de cuidados generales, así mismo en el Real Decreto 1393/2007 se dice "los títulos universitarios oficiales obtenidos conforme a planes de estudios anteriores a la entrada en vigor del presente Real Decreto mantendrán todos sus efectos académicos y, en su caso, profesionales".

2.- La Orden CIN/2134/2008, de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero, fija las bases concretas que deben contener los **planes de estudio** conducentes a la obtención del título universitario oficial que habilite a la profesión de Enfermero generalista y, entre las **COMPETENCIAS** que los enfermeros deben adquirir, cita las siguientes:



Colegios de Enfermería de
Alicante, Castellón y Valencia



COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA
REGIÓN DE MURCIA



colba
Col·legi Oficial d'Infermeria
de les Illes Balears



COL·LEGI OFICIAL
INFERMERES I INFERMERS
BARCELONA

- *Conocer el uso y la indicación de productos sanitarios vinculados a los cuidados de enfermería.*
- *Conocer los diferentes grupos de fármacos, los principios de su autorización, uso e indicación, y los mecanismos de acción de los mismos.*
- *Utilizar los medicamentos, evaluando los beneficios esperados y los riesgos asociados y/o efectos derivados de su administración y consumo.*
- *Aplicar las tecnologías y sistemas de información y comunicación de los cuidados de salud.*

SOLICITAMOS SE NOS DIGA:

- 1.- Sí las competencias adquiridas por las enfermeras en su formación universitaria de GRADO son IDÉNTICAS a las propuestas en el proyecto de Real Decreto sobre indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios por parte de los enfermeros.
- 2.- Sí el Ministerio de Sanidad tiene capacidad para acreditar a las enfermeras en competencias profesionales.

En Valencia a 5 de agosto de 2015

D. Juan José Tirado Darder



Colegios de Enfermería de
Alicante, Castellón y Valencia



COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA
REGIÓN DE MURCIA



colba
Col·legi Oficial d'Infermeria
de les Illes Balears



COL·LEGI OFICIAL
INFERMERES I INFERMERS
BARCELONA

EXCMO. SR.
D. ALFONSO ALONSO ARANEGUI
MINISTRO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD
PASEO DEL PRADO, 18-20
28014 - MADRID

Excmo. Sr.:

Somos conscientes que el Real Decreto que regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios por parte de los enfermeros, lo que todo el mundo denomina "prescripción enfermera" ha sido avalado por el Consejo de Estado y devuelto al Ministerio de Sanidad, teniéndose que ser aprobado en Consejo de Ministros para su posterior publicación en el BOE.

No obstante, queremos hacerle partícipe, en su condición de máximo responsable de la sanidad española, que está usted promoviendo una norma que no es compartida, tal y como está redactada, por la gran mayoría de las enfermeras de este país.

Sr. Alonso, está dando respaldo a una medida que solo responde a los intereses de Máximo González Jurado, el cual aprovecha su calidad de representante nacional de la Enfermería para negociarla y pactarla con el Ministerio que usted dirige, pero que no tiene en cuenta el sentimiento mayoritario de los profesionales que van a tener que padecerla.

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, debe actuar de forma protocolaria pero no oportunista, y menos dejarse arrastrar por las presiones pactadas con el Consejo General de Enfermería, máxime cuando a ese Ministerio no se le escapa el trasfondo de lo acordado y que ahora se exige.

Sr. Alonso, le rogamos tenga muy presente la humillación profesional a que va a someter a la profesión enfermera si continua adelante el Real Decreto de prescripción enfermera en su redacción actual. Un colectivo de profesionales, el más numeroso de la sanidad, que solo necesita un marco jurídico que dé cobertura legal a sus actuaciones diarias, y al que usted debe respetar y proteger.

Sr. Ministro, le solicitamos que tenga actitud y decisión de máximo responsable nacional de nuestro sistema de salud, y no se deje llevar por acuerdos interesados. Demuestre un visión de Estado por encima de presiones de representantes que solo se representan a sí mismo, tal es el caso que nos ocupa. Piense en las consecuencias que tendrá su decisión en el seno de la enfermería española, y no solo en quedar bien con la cúpula de la profesión. Escuche a los verdaderos protagonistas, navegue por las redes sociales para saber lo que piensan, hable con las universidades, con las sociedades científicas, pues de esta forma, si lo hace, estamos convencidos que cambiara de criterio. Sr. Ministro, usted sabe que "Rectificar es de sabios", todavía tiene margen para hacerlo.



Por otro lado, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, tiene la obligación de ser garantista, y por tanto, no debe propiciar la aprobación de un Real Decreto que va en contra de nuestra legislación, y ello por lo siguiente:

1.- El Real Decreto de prescripción enfermera pretende una formación que la Ley del Medicamento no contempla.

La recién aprobada Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, en su artículo 79 establece claramente los requisitos que deberán observar los enfermeros dependiendo si se trata de medicamentos sujetos o no a prescripción médica. En este sentido dice la Ley:

A.- Los enfermeros de forma autónoma, podrán indicar, usar y autorizar la dispensación de todos aquellos medicamentos no sujetos a prescripción médica y los productos sanitarios relacionados con su ejercicio profesional, mediante la correspondiente orden de dispensación.

B.- El Gobierno regulará la indicación, uso y autorización de dispensación de determinados medicamentos sujetos a prescripción médica por los enfermeros, mediante la aplicación de protocolos y guías de práctica clínica y asistencial...

C.- Igualmente el Gobierno regulará la indicación, uso y autorización de dispensación de determinados medicamentos sujetos a prescripción médica por los enfermeros, en el ámbito de los cuidados tanto generales como especializados, y fijará, con la participación de las organizaciones colegiales de enfermeros y de médicos, los criterios generales, requisitos específicos y procedimientos para la acreditación de dichos profesionales, con efectos en todo el territorio del Estado, en las actuaciones previstas en este apartado.

2

Por el contrario, en el Real Decreto de marras que se quiere aprobar, **tanto para medicamentos sujetos a prescripción médica como para los que no necesitan prescripción** (los que se pueden adquirir libremente en una oficina de farmacia por cualquier persona), se obliga a los enfermeros a realizar la siguiente formación:

- En el ámbito de los cuidados generales, 6 créditos ECTS, equivalentes a 150-180 horas.

- En el ámbito de los cuidados especializados, 6 créditos ECTS equivalentes a 150-180 horas, una vez superados o reconocidos los créditos previstos en el ámbito de los cuidados generales.

Es decir, una enfermera especialista deberá realizar una formación de 360 horas para poder prescribir (usar, indicar o autorizar) de forma legal un pañal para la incontinencia urinaria o una compresa.



Colegios de Enfermería de
Alicante, Castellón y Valencia



COL·LEGI OFICIAL
INFERMERES I INFERMERS
BARCELONA

Sr. Alonso, defender esto, tal y como lo hace el CGE, caiga quien caiga y a cualquier precio, es sencillamente INDIGNANTE, además de ir en contra de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.

Sr. Ministro, obligar a las enfermeras generalistas (4 años) y especialistas (4 años + 2 de especialidad) a realizar esta formación adicional es tanto como afirmar que toda la actividad prescriptora realizada hasta la fecha la han llevado a cabo en la más absoluta incompetencia y atrevimiento profesional.

Sr. Ministro, lo que las enfermeras españolas necesitan no es una doble acreditación para una competencia que siempre ha formado parte de su práctica clínica cotidiana sino un respaldo legal que les otorgue la seguridad jurídica que perdieron en 2009, tras la reforma de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.

Un respaldo legal que sí tiene el colectivo enfermero en la Comunidad de Andalucía mediante el Decreto 307/2009, de 21 de julio, por el que se define la *actuación de las enfermeras y enfermeros en el ámbito de la prestación farmacéutica del Sistema Sanitario Público de Andalucía* y que lejos de implicar riesgos o aumento de recursos ha demostrado ser eficiente y aportar innumerables ventajas para los ciudadanos/pacientes y para el sistema de salud.

En Andalucía, basta con una sesión formativa para la habilitación como enfermera prescriptora. Hay que resaltar que, según datos de la Consejería de Salud de Andalucía, las enfermeras se convirtieron durante 2014 en el principal perfil profesional que prescribe productos sanitarios en la sanidad pública andaluza; concretamente, de enero a diciembre del pasado año se emitieron un total de 3,1 millones de órdenes enfermeras, por un importe de 81,8 millones de euros, y todo ello con total normalidad y gran profesionalidad por parte de las enfermeras.

Ante esta realidad, Sr. Alonso, nos preguntamos: ¿el resto de enfermeras españolas están menos capacitadas que las andaluzas, para necesitar hacer una formación de tantas horas como pretende el Consejo General de Enfermería? ¿El Ministerio que usted dirige va a mirar para otro lado?

2.- El Real Decreto de prescripción enfermera pretende atribuir a los enfermeros unas competencias profesionales que ya tienen.

La Norma que se cuestiona, en su ANEXO 1 indica lo siguiente:

2.- Competencias que deben poseer los enfermeros acreditados.

2.1 En el ámbito de los cuidados generales.

- *Conocer los diferentes grupos de fármacos, los principios de su indicación, uso y autorización, y los mecanismos de acción de los mismos.*

- *Conocer la indicación y el uso de productos sanitarios vinculados a los cuidados de enfermería.*

- *Indicar y usar los medicamentos, evaluando los beneficios esperados y los riesgos asociados y/o efectos derivados de su administración y consumo.*

- *Aplicar las tecnologías y sistemas de información y comunicación de los cuidados de salud.*

2.2 En el ámbito de los cuidados especializados.

- *Conocer los principios de la indicación, uso y autorización de los diferentes medicamentos y productos sanitarios en el ámbito de los cuidados especializados.*

- *Conocer los diferentes grupos de fármacos, los principios de su autorización, uso e indicación, y los mecanismos de acción de los mismos, en el ámbito de los cuidados especializados.*

- *Utilizar los medicamentos, evaluando los beneficios esperados y los riesgos asociados y/o efectos derivados de su administración y consumo, en el ámbito de los cuidados especializados.*

- *Aplicar las tecnologías y sistemas de información y comunicación de los cuidados de salud.*

Tanto el Real Decreto 1393/2007, la Orden CIN 2134/2008, y el Real Decreto 861/2010 indican que no se modifican las competencias profesionales que tenía un diplomado en enfermería respecto a un graduado como enfermeras/os responsables de cuidados generales, así mismo en el Real Decreto 1393/2007 se dice "los títulos universitarios oficiales obtenidos conforme a planes de estudios anteriores a la entrada en vigor del presente Real Decreto mantendrán todos sus efectos académicos y, en su caso, profesionales".

La Orden CIN/2134/2008, de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero, fija las bases concretas que deben contener los **planes de estudio** conducentes a la obtención del título universitario oficial que habilite a la profesión de Enfermero generalista y, entre las **COMPETENCIAS** que los enfermeros deben adquirir, cita las siguientes:

- *Conocer el uso y la indicación de productos sanitarios vinculados a los cuidados de enfermería.*

- *Conocer los diferentes grupos de fármacos, los principios de su autorización, uso e indicación, y los mecanismos de acción de los mismos.*

- *Utilizar los medicamentos, evaluando los beneficios esperados y los riesgos asociados y/o efectos derivados de su administración y consumo.*



- *Aplicar las tecnologías y sistemas de información y comunicació de los cuidados de salud.*

Se comprueba, por tanto que las competencias adquiridas por las enfermeras son **IDÉNTICAS**, y con el mismo **nº de créditos ECTS**, a las que con el proyecto de Real Decreto se pretende acreditar.

Consideramos, por tanto, que la **formación anteriormente señalada no tiene ningún sentido y es del todo innecesaria** pues, mediante ella se pretende que el Ministerio de Sanidad acredite a las enfermeras en unas **competencias que ya les fueron acreditadas** por el Ministerio de Educación en su formación universitaria. Pensamiento que comparte la Conferencia Nacional de Decanos/as de Enfermería y la Conferencia de Rectores de las Universidades Españolas.

Sr. Alonso, ninguna otra profesión ha tenido que acreditar dos veces las mismas competencias.

3.- Sí los nuevos titulados de Grado en Enfermería salen ya de la universidad con la acreditación prescriptora, ino tiene sentido obligar a los Diplomados en Enfermería a formarse para conseguirla!

Esto debe ser así por el R.D. 967/2014 de 21 de noviembre, mediante el cual se establece "el procedimiento para determinar la correspondencia a los niveles del Marco Español de Cualificaciones para la Educación Superior (MECES) de los títulos oficiales de Arquitecto, Ingeniero, Licenciado, Arquitecto Técnico, Ingeniero Técnico y Diplomado". Ello supone que el título de Diplomado en Enfermería y el de Grado en Enfermería se sitúan en el mismo nivel del MECES (nivel 2) y por tanto disfrutan ambos de las mismas competencias profesionales.

4.- El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, no tiene capacidad para acreditar competencias profesionales.

Según la legislación española, solo el Ministerio de Educación y Ciencia puede acreditar las competencias de una profesión, en el caso que nos ocupa, la de la profesión enfermera. El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, no tienen capacidad legal para ello, y mucho menos los Colegios o Consejos Profesionales.

Lo establecido en el artículo 79 de la refundida Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, en relación a que "*El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, con la participación de las organizaciones colegiales correspondientes, acreditará con efectos en todo el Estado a los enfermeros y a los fisioterapeutas*", entra en conflicto con la legislación vigente, dependiente del **MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CIENCIA**, en el sentido de que **todas las competencias profesionales propias** del enfermero generalista, como es la de indicar, usar y autorizar la dispensación de todos aquellos medicamentos, sujetos o no, a

prescripción médica y los productos sanitarios, **deben ser acreditadas por las universidades.**

Las organizaciones colegiales tampoco están facultadas para la acreditación de las competencias generales de la profesión, sino que es competencia exclusiva de las universidades.

En este sentido, la Ley Orgánica 6/2011, de 21 de diciembre, de Universidades, atribuye a las universidades "la preparación para el ejercicio de actividades profesionales que exijan la aplicación de conocimientos y métodos científicos" (artículo 1.2.b) así como "la expedición de títulos de carácter oficial y validez en todo el territorio nacional" en el marco de su autonomía (artículo 2.2.g)

Pero además, al margen de estos aspectos legales, no queremos finalizar esta carta sin hacerle una observación, de tipo práctico, en relación con la aplicabilidad del Real Decreto de prescripción enfermera en la gestión del trabajo diario de las enfermeras españolas. En este sentido, queremos que reflexione acerca de la situación grotesca que se daría en nuestra sanidad pública con un colectivo enfermero dividido, enfermeras con formación obligatoria (acreditadas) y enfermeras que se nieguen a realizar la formación que se pretende para hacer lo que ya vienen haciendo (no acreditadas), dejando por tanto, estas últimas de realizar su trabajo tal y como lo hacen hasta ahora. ¡Verdaderamente un caos!, y del que usted sería el máximo responsable al impulsar y permitir la aprobación de dicha Norma.

Por todo lo expuesto, Sr. Ministro, le rogamos que antes de pasar al Consejo de Ministros para su aprobación el texto definitivo del Real Decreto sobre indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios por parte de los enfermeros, su Ministerio tenga la sensibilidad de modificarlo en el sentido de incluir el **reconocimiento de las competencias** de las enfermeras en el uso, indicación y autorización de fármacos y material sanitario **vinculados a los cuidados de enfermería**, sin necesidad de realizar la formación adicional que se propone.

Quedando a su entera disposición, y esperando sean tenidas en consideración nuestra petición razonada, reciba nuestro más sincero y cordial saludo.

Agosto de 2015

Belén Payá Pérez, Presidenta del Colegio de Enfermería de Alicante.

Rosa M^a Hernández Serra, Presidenta del Colegio de Enfermería de las Islas Baleares.

Albert Tort Sisó, Presidente del Colegio Oficial de Enfermeras y Enfermeros de Barcelona.

Francisco Javier Pareja Llorens, Presidente del Colegio de Enfermería de Castellón.

Amelia Corominas García, Presidenta del Colegio de Enfermería de la Región de Murcia.

Juan José Tirado Darder, Presidente del Colegio de Enfermería de Valencia.

Para contactar con el Fórum: enfermeriadelmediterraneo@gmail.com



Colegios de Enfermería de
Alicante, Castellón y Valencia



COL·LEGI OFICIAL
INFERMERES I INFERMERS
BARCELONA



CECOVA
Colegios de Enfermería de
Alicante, Castellón y Valencia



COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA
REGIÓN DE MURCIA



Col·legi Oficial d'Infermeria
de les Illes Balears



COL·LEGI OFICIAL
INFERMERES I INFERMERS
BARCELONA

POSICIONAMIENTO

frente al proyecto de Real Decreto por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros.

Ante el inicio de los trámites para la aprobación del Real Decreto por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros, las entidades que figuran al final del presente documento, todas ellas pertenecientes a los ámbitos colegial, asociativo, universitario o sindical de la profesión enfermera, vienen a mostrar su **rotundo rechazo** a la forma en la que se pretende llevar a cabo el desarrollo de la llamada “prescripción” enfermera en las modalidades de:

Prescripción autónoma: *Indicación, uso y autorización de dispensación, de forma autónoma, de aquellos medicamentos NO sujetos a prescripción médica y los productos sanitarios, mediante la correspondiente orden de dispensación.*

Prescripción colaborativa: *Indicación, uso y autorización de dispensación de determinados medicamentos sujetos a prescripción médica mediante protocolos y guías de práctica clínica y asistencial validados por la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud.*

CONSIDERACIONES

PROFESIONALES

1. Que ni la <prescripción autónoma> ni la <prescripción colaborativa> son ni han sido nunca nuevas competencias para las enfermeras, ya que desde siempre, el uso e indicación de medicamentos y productos sanitarios ha formado parte de su práctica clínica cotidiana, en todos sus ámbitos de actuación, tanto en enfermería comunitaria como en atención hospitalaria: educadoras en diabetes, estoma-terapeutas, enfermeras nutricionistas, de cuidados paliativos, de cuidados a personas con un proceso oncológico, comunitarias, expertas en el tratamiento de pacientes con úlceras por presión (UPP), etc. aplican, indican, prescriben a diario tratamientos y cuidados a las personas que atienden.
2. Que dado que solo las nuevas competencias requieren de formación complementaria para la acreditación de su desempeño, no está en absoluto justificada la acreditación que propone el Borrador del RD relativa a esta cuestión.
3. Que, una vez descartada, como se ha argumentado en los puntos 1 y 2, la necesidad de acreditación, es preciso añadir que, al referirse la llamada <**prescripción autónoma**> al uso e indicación de medicamentos y productos farmacéuticos que se pueden adquirir, sin ningún problema, por cualquier persona, sin ningún requisito de formación, en cualquier oficina de farmacia, parafarmacia o sencillamente solicitándolo vía telemática (Real Decreto 870/2013, de 8 de noviembre), resulta **una ofensa intolerable** que los profesionales que ejercen la enfermería, titulados universitarios, con suficiente y acreditada formación en el manejo de material sanitario y fármacos, se les exija una formación adicional para el ejercicio más elemental de su profesión.
4. Que decretar una acreditación adicional para el ejercicio normal de la profesión es negar no solo la internacionalmente reconocida excelencia de nuestros planes de estudios, sino también la autonomía científica y técnica que nos confiere la Ley que sustenta legalmente todas las profesiones sanitarias, es decir, la propia Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.
5. Que, por lo que se refiere a la llamada <**prescripción colaborativa**>, la profesión enfermera ha sido pionera en el Estado español en el uso de procedimientos, protocolos, planes de cuidados, guías de práctica clínica y toda forma de normalización que acredite la calidad de nuestra práctica en beneficio de la seguridad de los pacientes. No es

tolerable que sea ahora dicho colectivo profesional quien deba acreditarse para ejercer en lo que es consustancial a su profesión.

Una vez más, puesto que se trata de protocolos, procedimientos dinámicos de actuación profesional que deben actualizarse permanentemente con la mejor evidencia científica existente en cada momento, no hay que confundir la acreditación con la necesaria formación continuada, práctica que la profesión enfermera tiene bien arraigada, y menos sustituirla por una formación adicional de acreditación, de forma puntual, como se pretende.

6. Que el borrador que nos ocupa no incluye el listado de medicamentos sujetos a prescripción médica susceptibles de autorización, uso e indicación por las enfermeras, ni da pautas de carácter técnico para la elaboración de los protocolos y guías de práctica clínica y asistencial en que estas actuaciones deben enmarcarse, así como los agentes que pueden elaborarlos y su ámbito funcional de aplicación, extremos que defiere, entendemos, a la Comisión de protocolos, guías de práctica clínica y acreditación que crea y regula el mismo texto.
7. Que llama la atención la tremenda confusión implícita en la propuesta de Real Decreto, alejada totalmente de la realidad, pues se empeña en ignorar que, como se ha dicho y argumentado reiteradamente, no es el uso e indicación del material sanitario lo que es preciso y urgente regular sino la **orden de prescripción**, es decir, el documento en soporte papel o digital, que permita a los ciudadanos disponer en su farmacia del material exacto prescrito por su enfermera, sin necesidad de recurrir a consultas extraordinarias con su médico, que nada tiene que ver en ese concreto procedimiento asistencial, y que sufre también las consecuencias de esa sobrecarga innecesaria, que propicia errores involuntarios por el lógico desconocimiento de lo que debe prescribir y que solo la enfermera conoce.
8. Que doblemente ofensivo resulta que se plantee dicha acreditación para la profesión enfermera habiendo colectivo cuyos estudios son de idéntica acreditación duración, como los Podólogos, con igual o menor carga lectiva en Farmacología y uso de Material Sanitario que la que tiene Enfermería, y a los que, con toda lógica, no se les exige nada más que dicha formación académica, habiéndoles autorizado a prescribir, dentro de su área de competencia, todo tipo de medicamentos, incluidos los de prescripción médica.

LEGALES

1. Que el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad no es el órgano competente para imponer a las enfermeras, la obligación de tener que llevar a cabo y superar una “formación adicional” de entre 150 y 180 horas para las enfermeras generalistas y del doble para las

especialistas, tal y como se pretende. En primer lugar, porque no se ajusta a la normativa legal, y en segundo lugar porque es la propia titulación de Enfermería la que faculta al profesional en su competencia prescriptora por el hecho de ejercer su profesión.

- 2.** Que lo pretendido en el borrador de Real Decreto, además de incumplir la Ley 29/2006 de 26 de julio de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, va en contra de los recientes criterios judiciales al haberse dictado resoluciones por el Tribunal Superior de Justicia de Baleares y de Andalucía, que avalan la facultad de las enfermeras para usar, indicar y autorizar la dispensación de medicamentos y productos sanitarios no sujetos a prescripción médica sin requerir habilitación alguna, como pretende ahora el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- 3.** Que el texto que nos ocupa configura un procedimiento marcadamente centralizado, que da un muy escaso o nulo papel a las Comunidades Autónomas y, a su vez, a las corporaciones profesionales territoriales (colegios profesionales y consejos autonómicos) en orden a la ejecución de los mecanismos ordenados a la implantación de la prescripción enfermera, en detrimento de su eficacia y celeridad.

Ello tiene su origen, ciertamente, en la propia redacción del artículo 77.1 y de la disposición adicional duodécima de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, según la redacción dada a los mismos por la Ley 28/2009, de 30 de diciembre, preceptos cuyo desarrollo es objeto del texto, y que, a nuestro modo de ver, vulneran abiertamente la distribución de competencias entre el Estado y las Comunidades Autónomas establecida en el bloque de la constitucionalidad, especialmente por lo que se refiere a la atribución de las competencias para la validación de los protocolos y guías de práctica clínica y asistencial a la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud y al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, con la participación de las organizaciones colegiales de enfermeras y médicos, para la acreditación de las enfermeras con validez en el ámbito de todo el Estado a efectos de la realización de las actuaciones de constante referencia.

De ello resulta también el dudoso carácter básico de la totalidad de las previsiones contenidas en el borrador, extremo éste que, a nuestro modo de ver, debería revisarse en profundidad para ajustarlo a la doctrina asentada al respecto por el Tribunal Constitucional.

- 4.** Que antes de nada, es necesaria y urgente la derogación completa y definitiva de la Orden de 26 de abril de 1973 por la que se aprueba el Estatuto del Personal Auxiliar Sanitario Titulado y Auxiliar de Cínica de la Seguridad Social. (BOE de 28 de abril) La Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los

servicios de salud (BOE de 17 de diciembre) y el Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones (BOE de 24 de abril). Sin embargo, dejaron transitoriamente en vigor, en tanto se procediera a su regulación en cada servicio de salud, los artículos comprendidos entre el 57 y 69, los cuáles afectan directamente al colectivo enfermero.

5. Que esta situación, que se creía superada y derogada, los jueces la siguen considerando vigente para dictar sus sentencias respecto a los cometidos profesionales de las enfermeras. En este sentido, cabe señalar la sentencia 458/2012 del TSJ de la Comunidad Valenciana y el auto de la Audiencia Provincial de Madrid (sección 6ª) del 31 de mayo de 2013. En ambos asuntos, el Tribunal no considera ni analiza la vigencia de los artículos mencionados, sino que da por supuesta su aplicabilidad.

En el primer caso, se confirmaba una resolución de la Generalitat Valenciana que sancionó a una enfermera por administrar fármacos antitérmicos y suero fisiológico a un paciente sin previa prescripción médica. El tribunal consideró que esta conducta suponía un *“notorio incumplimiento de las funciones o de las normas reguladoras del funcionamiento del servicio”* a tenor de lo establecido en el Estatuto de 1973, en cuanto el mismo determina que las enfermeras deben *“ejercer las funciones de auxiliar del Medico, cumplimentando las instrucciones que reciban del mismo en relación con el servicio cumplimentando las instrucciones que por escrito o verbalmente reciban de aquél, la terapéutica prescrita por los facultativos encargados de la asistencia, así como aplicar la medicación correspondiente”*.

En el caso de Madrid, la Audiencia Provincial tuvo que dilucidar una cuestión de competencias profesionales entre una enfermera y una matrona en relación a la vigilancia de la monitorización fetal, resolviendo que era competencia exclusiva de la matrona. Algo normal, si no fuese que, para llegar a esta conclusión, Tribunal tuvo que remitirse al ya citado Estatuto preconstitucional en donde se regulan las obligaciones y funciones de las enfermeras y matronas.

ACADÉMICAS

1. Que la Disposición Transitoria del borrador del RD en su punto 3 no se ajusta a la legalidad vigente puesto que tanto el RD 1393/2007 como en el posterior RD 861/2010 que deroga el anterior se indica *“... se entiende por reconocimiento la aceptación por una universidad de los créditos **que, habiendo sido obtenidos en unas enseñanzas***

oficiales, en la misma u otra universidad, son computados en otras distintas a efectos de la obtención de un título oficial, añadiéndose en dicho artículo "... no podrán ser objeto de reconocimiento los créditos correspondientes a los Trabajos de Fin de Grado (TFG) y de Máster (TFM)".

2. Que bajo ningún supuesto el TFG puede ser reconocido por ninguna formación, según se establece en el RD 861/2010. Por lo tanto las Universidades **NO podrán considerar equivalente al trabajo de fin de grado la acreditación** como se indica en dicha disposición transitoria.
3. Que todas las competencias profesionales propias del enfermero generalista, como es la de indicar, usar y autorizar la dispensación de todos aquellos medicamentos, sujetos o no, a prescripción médica y los productos sanitarios, de acuerdo con la legislación vigente, deberían ser acreditadas por las universidades. Las organizaciones colegiales no están facultadas para la acreditación de las competencias generales de la profesión, sino que es competencia exclusiva de las universidades.

SOLICITAMOS

1. Que la regulación de la "prescripción enfermera" no se lleve a cabo al amparo de considerarla como una competencia nueva, sino como el reconocimiento legal de una práctica habitual en el trabajo clínico cotidiano de las enfermeras, que no proviene del cumplimiento de otros requisitos distintos a los que otorga la titulación oficial , sin perjuicio de la preceptiva actualización permanente de conocimientos, mediante la formación continuada, conforme a lo establecido en el artículo 12.f de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.
2. Que la regulación de la 'prescripción' enfermera sea conforme a la exigencia actual de una profesión que avanza día a día en la asunción de procedimientos y toma de decisiones, cada vez más complejas y con mayor responsabilidad, acorde con su elevada cualificación profesional, cuestión ésta que se pondría claramente en entredicho con la imposición de una formación adicional para ello.
3. Que se tengan en cuenta las sentencias de Baleares y Andalucía para extender al resto de las Comunidades Autónomas el avance y reconocimiento profesional alcanzado en los tribunales de las citadas Islas y de la Comunidad Andaluza.

- 4.** Que se determine cuanto antes y de manera clara el alcance de la “prescripción enfermera”, publicando los fármacos que quedan sujetos a prescripción por las enfermeras sin más exigencias que las establecidas en la propia legislación.
- 5.** Que se regule una Orden de dispensación enfermera que permita a los pacientes disponer del material necesario para sus cuidados; que tenga una regulación estandarizada, clara e inmediata, sirviendo para ampliar los protocolos y guías de actuación clínica que proporcionen autonomía y capacidad a las enfermeras.
- 6.** Que se elimine la Disposición transitoria del proyecto de Real Decreto por no ajustarse a la legalidad vigente.
- 7.** Que el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad resuelva , en colaboración con los servicios de salud de las Comunidades Autónomas, derogar definitivamente la Orden de 26 de abril de 1973 por la que se aprueba el Estatuto del Personal Auxiliar Sanitario Titulado y Auxiliar de Clínica de la Seguridad Social, propiciando la promulgación de una Norma, de ámbito estatal para promover un comportamiento homogéneo, evitando situaciones divergentes y que recoja la verdadera y actual dimensión de las funciones y competencias de las enfermeras. En caso contrario, dicha situación, hace inviable, no solo el correcto desarrollo de la prescripción enfermera, sino también de las funciones de la Enfermería en general.
- 8.** Que esta situación anacrónica respecto a las competencias y funciones de las enfermeras se dé por finalizada, ya que lastra cualquier desarrollo profesional que pueda emprender la profesión enfermera. Por tanto, debe ser modificada de forma prioritaria.
- 9.** Que la solución de esta situación debe ser un objetivo conjunto y de primer orden para la recién constituida Mesa Estatal de la Profesión Enfermera, tras la firma de un acuerdo de colaboración entre el Consejo General de Enfermería y el Sindicato de Enfermería SATSE. Es urgente suprimir este marco profesional anómalo en el que, según pronunciamientos judiciales, todavía la profesión de Enfermería, está considerada a través de la vigencia de normas dictadas hace 40 años.
- 10.** Que de forma urgente se modifique una Normativa que cuestiona la cualificación y capacidad de decisión y discernimiento de todas las enfermeras, en vez de obligarles a adquirir una formación adicional, carente de justificación, tal como se ha expuesto anteriormente.

RECHAZAMOS

- 1.** Que tanto la prescripción autónoma como la prescripción colaborativa sea considerada una nueva competencia profesional para Enfermería.
- 2.** Que no se acredite, sin más, el trabajo clínico diario que vienen desarrollando las enfermeras en relación a la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano y que, por tanto, las enfermeras no tengan un marco normativo que les dé seguridad jurídica para realizar las intervenciones de prescripción que requieren en su práctica profesional.
- 3.** Que las enfermeras tengan la obligación de realizar cursos semipresenciales con una duración comprendida entre 150 y 180 horas lectivas para poder prescribir, debiéndose complementarse con otras 150-180 horas en el caso de las enfermeras especialistas.
- 4.** El agravio comparativo respecto de las competencias prescriptoras otorgadas a los podólogos.
- 5.** La ausencia de diálogo y consenso con las instituciones académicas, de carácter universitario, responsables de impartir la formación oficial.
- 6.** Que desde la Organización Colegial de Enfermería se destinen recursos económicos a este tipo de formación, pues aunque se anuncie que los cursos de acreditación prescriptora serán “totalmente gratuitos” porque el Consejo General de Enfermería asumirá sus costes, es más cierto que toda la logística del proyecto formativo establecido lo sufragan los Colegios provinciales de enfermería, los cuales se nutren de las cuotas que abonan los colegiados. Con esta fórmula, se están destinando recursos económicos de las enfermeras en detrimento de otra formación verdaderamente necesaria.
- 7.** El inmovilismo del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Comunidades Autónomas y Mesa Estatal de la Profesión Enfermera para afrontar la derogación total y definitiva del Estatuto de 1973 por el que, estando algunos de sus artículos todavía en vigor, se relega a las enfermeras a simples auxiliares del médico, impidiéndoles realizar su actividad profesional con la plena autonomía científica y técnica que les otorga la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.

**Entidades que a fecha 13/Diciembre/2013 comparten este
MANIFIESTO**

1. Colegio Oficial Enfermería de Alicante
2. Col·legi Oficial Infermeres i Infermers de Barcelona
3. Colegio Oficial Enfermería de Castellón
4. Col·legi Oficial Infermeria de les Illes Balears
5. Colegio Oficial Enfermería de la Región de Murcia
6. Colegio Oficial Enfermería de Pontevedra
7. Colegio Oficial Enfermeria de Valencia
8. Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana
9. Conferencia Nacional de Decanos/as de Enfermería
10. Asociación Nacional de Enfermeria en Salud Mental (ANESM)
11. Asociación de Diplomados en Enfermería Acupuntores y Terapias Alternativas (ADEATA).
12. Associació de Comares de la Comunitat Valenciana.
13. Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME).



DOCUMENT DE PRESA DE POSICIÓ DEL COIB AMB RELACIÓ A LES PROPOSICIONS DE LLEI PRESENTADES PER A LA MODIFICACIÓ DE LA LLEI 29/2006, de 26 de juliol, DE GARANTIES I ÚS RACIONAL DELS MEDICAMENTS I PRODUCTES SANITARIS.

Després dels diferents intents frustrats duts a terme per aconseguir el reconeixement legal de prescripció infermera, el passat mes de març, el grup parlamentari Català (Convergència i Unió (CiU)) i el grup parlamentari Socialista (PSOE) varen presentar les respectives proposicions de llei (PL) per modificar la Llei 29/2006, de 26 de juliol, de garanties i ús racional dels medicaments i productes sanitaris i intentar la participació d'infermeres i podòlegs en la prescripció de medicaments i productes sanitaris.

Durant la sessió parlamentaria, celebrada el passat 28 d'abril, el ple del Congrés va aprovar per unanimitat la tramitació de la proposició de llei presentada pel grup parlamentari socialista que haurà de ser discutida en la Comissió de Sanitat del Congrés dels Diputats.

El Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona (COIB) celebra que aquesta PL hagi superat amb èxit aquest primer tràmit parlamentari i agraeix a tots els grups parlamentaris el seu suport. Tot i així, una vegada conegut el contingut d'aquestes dues proposicions, vol fer les consideracions següents:

- És imprescindible la modificació de l'article 77.1 d'aquesta llei on reconeix al metge i l'odontòleg com a únics professionals amb la facultat d'ordenar la prescripció de medicaments de manera que reconegui també a infermeres i podòlegs.

La proposició del PSOE i la de CiU no recullen aquesta modificació sinó que ho resolen afegint un paràgraf on diu que es *regularà la participació en la prescripció de determinats medicaments per infermers i podòlegs en el marc dels principis d'atenció integral de salut i per a la continuïtat assistencial, mitjançant l'aplicació de protocols institucionals d'elaboració conjunta i en plans de cures estandarditzades, autoritzats per les autoritats sanitàries.*

En primer lloc cal recordar que el COIB s'ha pronunciat en nombroses ocasions en que entén per prescripció autònoma de la infermera, aquella que desenvolupa en la funció de tenir cura i on les prescripcions que realitza són de la seva exclusiva responsabilitat. En base a les seves competències prescriurà per a buscar la millor tècnica, el millor producte o aquells fàrmacs que la infermera necessita per actuar. És a dir, tots els tractaments en els quals la infermera orienta la cura de la salut, i que estant a l'abast de les persones ajuden a modificar els seus hàbits i les seves maneres de vida (alimentació, higiene, descans, canvis de la cura personal) i que de vegades requereixen del suport extern.

Cal afegir també que difícilment es pot concebre l'assumpció d'una responsabilitat per participar en l'exercici de les funcions d'un altre, si no es poden exercir les pròpies. És



per això que qualsevol redactat d'aquest text normatiu ha de garantir que la prescripció autònoma sigui la primera que es reconegui, i si procedeix, regularitzar. Una vegada desenvolupada aquesta, obrir un debat en el si de la professió infermera en primer lloc i conjuntament amb diferents professionals (metges i farmacèutics principalment) en segon lloc, per analitzar aquelles situacions que compartim o col·laborem i on, de manera consensuada, les infermeres podem col·laborar.

És necessari insistir en que l'acte de prescriure va més enllà de la complementació d'una recepta per a la dispensació d'un fàrmac o un producte sinó que implica indicar el millor règim terapèutic basat en un judici clínic i emmarcat en les competències pròpies de cada professional.

De no modificar-se amb claredat aquest article, pot donar lloc a confusió i a una inseguretats jurídica d'ordre administratiu, civil i, fins i tot, penal per a les infermeres a l'hora de fixar amb precisió les facultats de les infermeres en un àmbit d'actuació professional tan delicat com és la prescripció. Inseguretats que es transmetrà inevitablement a la ciutadania.

- El text normatiu ha de garantir que, per a benefici dels ciutadans i les ciutadanes, i dins de l'àmbit competencial autònom que capacita a les infermeres per a valorar i diagnosticar certes situacions que afecten la realització de les activitats de la vida diària, la infermera pugui, en aquests casos, prescriure aquells fàrmacs necessaris pel règim terapèutic més adequat.

Les proposicions de llei esmentades inclouen la justificació "*i per a la continuïtat assistencial*" que, en la nostra opinió, és restrictiva respecte "*el marc dels principis d'atenció integral de salut*". No és només per criteris de continuïtat assistencial que les infermeres necessitem el reconeixement de la capacitat prescriptora de fàrmacs si no en qualsevol circumstància que ho requereixi l'assoliment del nostre objectiu professional: les cures infermeres.

Fa 25 anys el nostre col·lectiu va haver de reivindicar i aconseguir el reconeixement de la capacitat diagnòstica (dels diagnòstics infermers que no dels diagnòstics mèdics). La publicació de la Llei 29/2006 que ara se sotmet a modificació, impedeix a les infermeres poder decidir sobre allò que necessita (encara que això sigui un fàrmac) per acomplir amb aquest objectiu professional. Impedeix resoldre determinats problemes detectats, impedit d'aquesta manera, poder donar solucions efectives als ciutadans. I això, que val per a tots els professionals, també ha de valdre per a les infermeres. Cadascú dins el seu àmbit competencial. Així la prescripció infermera haurà de ser sempre la conseqüència derivada de la funció pròpia professional, com passa a qualsevol altra professió considerada com a tal.



- Les tres característiques centrals de les professions són: la base d'un coneixement especialitzat, l'autonomia i el servei. La base de coneixement en justifica l'autonomia i, aquesta autonomia equival a un exercici d'autoregulació, basat en criteris ètics i científicotècnics derivats del codi ètic de la professió i del seu coneixement específic.

En el contingut de les proposicions de llei a les que fem referència apareix una altra restricció quan diu que "la participació" de les infermeres en la prescripció de determinats medicaments es farà mitjançant "*l'aplicació de protocols institucionals d'elaboració conjunta i en plans de cures estandarditzats*".

Pel que fa a la referència als "protocols institucionals", és necessari ressaltar que, per a garantir la coherència de l'actuació de totes les infermeres en l'Estat Espanyol i no generar situacions de iniquitat en les persones que les infermeres atenem, els protocols han de ser elaborats conjuntament per les organitzacions científiques i professionals infermeres.

Pel que fa als Plans de Cures cal recordar que són l'expressió escrita del procés infermer on es defineixen des de les cures que és necessari proporcionar fins als resultats que cal aconseguir. Com el seu nom indica, organitza les cures de la persona subjecte d'atenció infermera i no les activitats del/de la infermer/a. Per això, aquests plans no poden ser "estandarditzats" sinó que han de ser necessàriament "personalitzats" en raó de la seva naturalesa intrínseca.

Afegir també que en l'article 4.7, lletra b) de la Llei 44/2003, de 21 de novembre, d'ordenació de les professions sanitàries (LOPS), al detallar els principis de l'exercici de les professions sanitàries -entre elles, la professió infermera- diu que es tendirà a la unificació dels criteris d'actuació, que estaran basats en l'evidència científica i en els mitjans disponibles i suportats en guies i protocols de pràctica clínica i assistencial. Els protocols han de ser utilitzats de forma orientativa, com guia de decisió per a tots els professionals d'un equip, i seran regularment actualitzats amb la participació d'aquells que els han d'aplicar.

Entenem que els protocols i guies de pràctica clínica han de ser elaborats i aprovats pels professionals en el marc de les societats científiques i professionals d'acord als criteris consensuats per la doctrina científica. Establir el contrari, constitueix una vulneració dels principis d'autonomia i autorregulació professional establerts, entre d'altres, en els articles 7 i 8 de la LOPS.

- Tot i insistint en el fet que si les infermeres no veuen reconeguda la facultat de prescripció dins del seu àmbit competencial propi, difícilment el poden compartir amb altres professionals, cal recordar també que, juntament amb aquesta aportació específica i autònoma, la infermera també assumeix la missió d'ajudar a la persona a integrar en la



seva vida quotidiana el tractament prescrit per un altre professional quan la complexitat de les accions necessàries o la situació de la persona, família o grup així ho requereixen.

Encara que en aquest cas la infermera no sigui responsable del resultat final, i per tant li manqui l'autoritat per dirigir el procés, és qui actua com a facilitadora del compliment terapèutic, cosa que implica tant fer per si mateixa part de les accions requerides, com guiar, educar, donar suport i supervisar a la persona, família o grup en aquelles accions que són capaces de dur a terme per si mateixes.

És per això que aquí cal aturar-se a la introducció de guies clíniques i protocols d'actuació en el text normatiu. Ningú dubta ja de les bondats d'aquests instruments, tant de les guies com dels protocols entre altres, per a assegurar uns estàndards mínims de qualitat. No obstant això, el que no sol ser tingut en compte són els perills potencials que també suposen. Amb ells es pretén la resolució de situacions estàndard mentre que, en la pràctica, el/la professional es troba amb situacions específiques que ha de resoldre utilitzant la seva experiència i coneixements. L'aplicació d'un protocol-guia la pot fer qualsevol professional-tècnic mentre que l'aplicació adaptada a la situació del pacient concret únicament la pot fer un professional-expert, amb un gran bagatge de coneixement.

Cal no confondre la lloable col·laboració interprofessional, amb l'acceptació de tasques que no es corresponen amb el nostre objectiu professional. No és el mateix el treball en equip i de col·laboració, que la delegació de tasques d'un professional a un altre. Un professional no delega tasques de la seva pròpia competència a altre professional, un professional deriva a altre professional l'anàlisi i resolució d'un problema quan aquest creu haver arribat al límit de les seves competències i requereix els serveis d'altre professional.

Fem aquest aclariment, perquè en la proposició de CiU inclou en el seu redactat que es regularà la participació en la prescripció de determinats medicaments mitjançant protocols d'elaboració conjunta sense especificar qui compona aquest "conjunt" però si que afegeix "i els mecanismes de participació amb els metges en programes de seguiment de determinats tractaments". El que s'està proposant, no és un repartiment de tasques burocràtiques en els massificades consultes del nostre sistema de salut sinó a una proposta global de millora de l'atenció dels ciutadans.

- Relacionat amb el punt anterior, cal introduir la presència de l'ordre de dispensació o lliurament infermera, igualment aplicable a l'ús, indicació o autorització dels medicaments ha d'operar com la recepta mèdica, és a dir ha de tractar-se d'un document oficial amb plena validesa legal a l'efecte de la dispensació de productes sanitaris i medicaments per les oficines de farmàcia a càrrec del Sistema Nacional de Salut, si escau, o a l'efecte del



seu lliurament o dispensació pels serveis hospitalaris o altres dispositius del Sistema, havent de ser objecte de regulació mitjançant un instrument normatiu.

És per això que, en relació al text normatiu, aquesta corporació professional creu que s'ha d'admetre redactats que condueixen a la confusió com que la relació de medicaments que s'ha d'establir siguin els que poder ser "usats o, si escau, autoritzats per professionals sanitaris diferents de metges o odontòlegs". En tot cas ha de ser els que puguin indicar, usar i autoritzar, si escau, mitjançant la corresponent ordre de dispensació o lliurament infermera.

- És recomanable que el desenvolupament de la prescripció infermera esdevingui una iniciativa unànime de les Administracions sanitàries de l'Estat i de les Comunitats Autònomes, possibilitant mitjançant l'instrument legal adequat l'exercici autònom i responsable de les professions sanitàries en relació amb la prescripció de medicaments en termes de seguretat jurídica plena, tant per als ciutadans com per als mateixos professionals, les entitats titulars dels centres, serveis i establiments sanitaris i, per tant, les pròpies Administracions públiques sanitàries.

Tant la proposició de Llei de CiU com la del PSOE no fan al·lusió al Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut, que a la nostra manera de veure és qui a proposta del Ministeri de Sanitat i Assumptes Socials i escoltades les Comunitats Autònomes i l'Organització Col·legial d'Infermeria, ha d'instar al Govern que estableixi en el termini d'un any a partir de l'entrada en vigor d'aquesta Llei, les condicions que les infermeres podran prescriure determinats medicaments, autònomament o, si s'escau, en col·laboració amb altres professionals sanitaris.

- Per finalitzar cal recordar també que amb aquest objectiu, el Consell de la Professi3 Infermera del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, en la sessió celebrada el dia 20 de novembre de 2007, va aprovar, a iniciativa del Consell de Col·legis de Diplomats en Infermeria de Catalunya, el document presa de posici3 que s'acompanya, perquè serveixi de base a la reflexi3 amb vista al reconeixement per Llei de la prescripci3 infermera en l'àmbit de l'Estat espanyol.

Aquest document es fonamenta en les següents directrius de caràcter general:

- a) **S'entén com a prescripci3 infermera** *"la capacitat de seleccionar i indicar tècniques, productes sanitaris i fàrmacs en benefici i satisfacci3 de les necessitats de salut de les persones subjectes de les nostres cures durant la nostra pràctica professional, sota criteris de bona pràctica clínica i judici clínic infermer que els són atorgats per les seves competències.*



- b) **S'entén la prescripció autònoma de la infermera** quan la infermera, en el desenvolupament de la funció de *tenir cura* (del cuidar), les indicacions que realitza són de la seva exclusiva responsabilitat.
- c) **Es creu imprescindible que la prescripció autònoma sigui la primera que es reconegui i, una vegada desenvolupada aquesta**, obrir un debat en el si de la professió infermera en primer lloc i conjuntament amb diferents professionals (metges i farmacèutics principalment) en segon lloc, per **analitzar aquelles situacions que compartim o col·laborem i on, de manera consensuada, les infermeres hi podem col·laborar**.
- d) **Se subratlla que** l'autonomia i responsabilitat inherents a la naturalesa facultativa de la professió infermera (Llei 44/2003, de 21 de novembre, en relació amb els Reials-Decrets 1466/1990, de 26 d'octubre, i 450/2005, de 22 d'abril) exigeixen que la prescripció en col·laboració o col·laborativa no es pot establir sense el reconeixement de la prescripció autònoma o independent, atès que **no es pot concebre l'assumpció d'una responsabilitat per col·laborar en l'exercici de les funcions d'un altre, si no es poden exercir les pròpies**.
- e) El Consell de la Professi3n Infermera del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya posa a la disposici3n del Ministeri de Sanitat i Consum i de les restants Administracions Sanitàries un primer catàleg per a la prescripci3n autònoma de les infermeres que inclou una relaci3n de productes sanitaris i fàrmacs susceptibles de prescripci3n autònoma pels/les infermers/as generalistes; una altra per les llevadores i una tercera per a les infermeres especialistes en salut mental-, i es compromet a seguir treballant per a arribar a el màxim consens pel que es refereix al contingut del referit catàleg. Aquests productes sanitaris i fàrmacs són els que la infermera podria prescriure lliurement sense consentiment ni autoritzaci3n de cap altre professional.

Aquest document s'acompanya de la proposta elaborada pel Consell de Col·legis de Diplomats en Infermeria de Catalunya i aprovada en el si del Consell de la Professi3n Infermera de Catalunya.

Document aprovat per Junta de Govern del Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona, el dia 6 de maig de 2009.



ENMIENDAS DEL COIB AL REDACTADO DE LAS PROPOSICIONES DE LEY PRESENTADAS POR EL GRUPO CATALÁN Y EL GRUPO SOCIALISTA PARA LA MODIFICACIÓN DE LA LEY 29/2006, de 26 de julio, DE GARANTÍAS Y USO RACIONAL DE LOS MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS.

1. Artículo 77.1 La receta médica y la prescripción hospitalaria

Texto de la Ley: 1. 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.

PL de CIU: 1. 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.

Sin perjuicio de lo anterior, reglamentariamente se regulará la participación en la prescripción de determinados medicamentos por enfermeros y podólogos en el marco de los principios de atención integral de salud y para la continuidad asistencial, mediante la aplicación de protocolos institucionales de elaboración conjunta y en planes de cuidados estandarizados, autorizados por las autoridades sanitarias.

PSOE: 1. 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.

Sin perjuicio de lo anterior, el Gobierno regulará la participación en la prescripción de determinados medicamentos por enfermeros y podólogos en el marco de los principios de atención integral de salud y para la continuidad asistencial, mediante la aplicación de protocolos institucionales de elaboración conjunta y en planes de cuidados estandarizados, autorizados por las autoridades sanitarias.

COIB: 1. 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, un odontólogo, un enfermero o un podólogo únicos profesionales con facultad para ordenar la prescripción de medicamentos en el ámbito de sus respectivas competencias.

2. Disposición adicional duodécima. De la revisión de los medicamentos sujetos a prescripción.

Texto de la Ley: Para facilitar la labor 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 puedan ser usados o, en su caso, autorizados para estos



profesionales, así como las condiciones específicas en las que los puedan utilizar y los mecanismos de participación con los médicos en programas de seguimiento de determinados tratamientos.

CORRECCIÓN de error de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.

Para facilitar la labor 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 revisará la clasificación de los medicamentos de uso humano que han de dispensarse con o sin receta médica.

PL de CIU: En el plazo de un año el Gobierno establecerá la relación de medicamentos que puedan ser usados o, en su caso, autorizados por profesionales sanitarios diferentes de médicos u odontólogos, así como las condiciones específicas en las que los puedan utilizar y los mecanismos de participación con los médicos en programas de seguimiento de determinados tratamientos.

La regulación de la participación en la prescripción de medicamentos de otros profesionales sanitarios, a la que hace referencia el artículo 77.1 podrá extenderse asimismo, a los productos sanitarios.

PSOE: En el plazo de un año el Gobierno revisará la clasificación de los medicamentos de uso humano que han de dispensarse con o sin receta médica. La regulación de la participación en la prescripción de medicamentos de otros profesionales sanitarios, a la que hace referencia el artículo 77.1, podrá extenderse asimismo a los productos sanitarios.

COIB: Por iniciativa del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, el Gobierno, a propuesta del Ministerio de Sanidad y Asuntos Sociales, oídas las Comunidades Autónomas y la Organización Colegial de Enfermería, establecerá reglamentariamente, en el plazo de un año a partir de la entrada en vigor de esta Ley, las condiciones en que los enfermeros podrán prescribir determinados medicamentos y productos sanitarios, autónomamente o, en su caso, en colaboración con otros profesionales sanitarios. En este último caso, unos y otros profesionales habrán de actuar en aplicación de protocolos autorizados por las Administraciones sanitarias competentes y elaborados conjuntamente por las organizaciones profesionales y científicas correspondientes.

Nota muy importante:

En NINGUN caso: que puedan ser usados o, en su caso, autorizados por profesionales sanitarios diferentes de médicos u odontólogos,

En CUALQUIER caso: puedan usar, indicar y autorizar, en su caso, mediante la correspondiente orden de dispensación o entrega enfermera."

Barcelona, 1 de Mayo de 2009

Nota: El color azul corresponde a las diferentes propuestas de modificación. La señalada en negrita, corresponde a la propuesta de modificación formulada por el COIB.



PRESA DE POSICIÓ DEL COIB SOBRE LA PRESCRIPCIÓ INFERMERA

Malgrat la recent publicació de la Llei de Garanties i Ús racional del Medicament aprovada el passat 28 de juny el Congrés dels Diputats no recull la possibilitat que les infermeres puguem prescriure, la voluntat del Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona (COIB) és la de seguir treballant perquè la prescripció autònoma - aquella que està emmarcada dins de l'àmbit de les competències pròpies de la infermera, pugui ser una realitat.

De tota manera, és ben cert que la recent aprovada llei sembla que dificulta molt l'exercici d'aquesta competència, tant la que les infermeres venien realitzant "de fet" con les aspiracions de la regulació de la prescripció autònoma de la infermera.

És per això que, a través d'aquest document, el COIB pretén oferir-vos a manera de resum què entén aquesta corporació professional per prescripció infermera, les conseqüències a partir de l'aprovació de la Llei de garanties i ús racional del medicament i les estratègies de treball que com a corporació professional està duent a terme.

Definició de prescripció infermera

El Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona entén com a prescripció infermera *"la capacitat de seleccionar i indicar tècniques, productes sanitaris i fàrmacs en benefici i per satisfer les necessitats de salut de les persones subjectes de les nostres cures durant la nostra pràctica professional, sota criteris de bona pràctica clínica i judici clínic infermer que els són atorgats per les seves competències"*¹

El COIB entén que aquesta capacitat prescriptora, la infermera ha de poder desenvolupar-la, dins de l'àmbit de les seves competències i en coherència al que universalment s'admet com a "rols de la infermera": l'autònom (la infermera desenvolupa la seva tasca identificant una sèrie de problemes que són de la seva àrea de competència i *emet un judici professional sobre la resposta de la persona, la família i la comunitat en front a problemes vitals o problemes de salut reals o potencials*²) i el col·laborador (la infermera identifica també tot un seguit de *problemes reals o potencials en que la persona requereix que la infermera realitzi*

¹ Document *Esborany de proposta de regularització legal de la prescripció infermera* elaborat pel Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona el gener de 2006 arrel del tràmit parlamentari de l'aprovació de la Llei de Garanties i Ús Racional dels medicaments i productes sanitaris.

² North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) en la seva novena conferència celebrada el març de 1990 citat a Luis Rodrigo A, Fernández Ferrin C i Navarro Gómez MV. De la teoria a la pràctica. El pensamiento de Virginia Henderson ene el siglo XXI. 3ª edición. Barcelona: Masson, 2005.



per ella les activitats de tractament i control prescrites per un altre professional, generalment el metge³).

En coherència amb aquests dos "rols" descrits, el COIB planteja la prescripció infermera en dues vessants:

- **Prescripció autònoma:** on la infermera, en el desenvolupament de la funció de *tenir cura* (del cuidar), les prescripcions que realitza són de la seva exclusiva responsabilitat. És a dir, en base a les seves competències prescriurà per a buscar la millor tècnica (per exemple, la de relaxació o la d'abordatge grupal o de contenció). 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, entre d'altres. O aquells fàrmacs bàsics destinats al tractament de signes i símptomes, on també la infermera té la facultat d'actuar.
- **Prescripció en col·laboració:** (individualitzada o estandarditzada) que hauria de ser considerada "administració avançada de medicació", en la qual la infermera, com col·laboradora d'un prescriptor independent (el metge), podria, per exemple, ajustar dosis, modificant-les en funció de l'evolució del pacient, sota protocols consensuats o guies de pràctica clínica.

El COIB creu que la prescripció autònoma és la que primer cal regularitzar i, una vegada desenvolupada aquesta, obrir un debat entre diferents professionals (metges i farmacèutics principalment) per analitzar aquelles situacions que compartim i on, de manera consensuada, les infermeres hi podem col·laborar.

Sense que la infermera vegi reconeguda la capacitat de prescriure per ella mateixa, dins del seu àmbit competencial propi, difícilment la pot compartir o consensuar amb cap altre professional.

De fet, en la pràctica quotidiana, la infermera indica i utilitza fàrmacs 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 vist i plau, tàcit o explícit, de les Institucions i Administració Sanitària.

És precís, doncs, regular legalment allò que s'està produint "de facto", entre d'altres perquè no es pot obligar als professionals a extralimitar l'àmbit competencial legalment establert, sinó que cal adaptar el marc legal a la realitat de la dinàmica assistencial.

³ Luis Rodrigo A, Fernández Ferrin C i Navarro Gómez MV. De la teoría a la práctica. El pensamiento de Virginia Henderson ene el siglo XXI. 3ª edición. Barcelona: Masson, 2005.



Amb el marc legal actual, no és possible desenvolupar la prescripció infermera. Cal doncs, que es reguli el reconeixement de l'autoritat per prescriure dins del marc de responsabilitats i competències de la professió infermera.

La infermera ha de poder prescriure dins l'àmbit de les seves competències

El 21 de novembre de l'any 2003, es publica la Llei 44/2003 d'Ordenació de les Professions Sanitàries que identifica les professions sanitàries, segons els títols que els habiliten per l'exercici de la seva professió i atorga legalment el reconeixement de professional sanitari a les infermeres.

Mes endavant, en l'article 7.1 de la mateixa llei, es regula l'exercici que correspon als diplomats en infermeria, i estableix que els hi pertoca *la prestació personal de les cures o els serveis propis de la seva competència professional en les diferents fases del procés d'atenció de salut, sense detriment de la competència, responsabilitat i autonomia pròpies dels diferents professionals que intervenen en el procés*. De la mateixa manera, la llei reconeix que *correspon als diplomats universitaris en infermeria la direcció, avaluació i prestació de les cures d'infermeria orientades a promoure, mantenir i recuperar la salut, com també a prevenir malalties i discapacitats*.

A Catalunya, malgrat no compta amb el reconeixement normatiu, des de 1997 disposem del document titulat "Competències de la professió d'Infermeria"⁴, desenvolupat per la Comissió d'Infermeria en el marc del Consell Català d'Especialitats en Ciències de la Salut, publicat pel Consell de Col·legis de Diplomats en Infermeria de Catalunya i àmpliament subscrit per associacions i societats científiques i professionals en particular.

A més del que expressen els textos esmentats, **per la seva formació universitària de pregrau, la infermera té coneixements suficients, per la seva formació pregrau, per indicar i utilitzar determinats fàrmacs, productes sanitaris o tècniques de forma autònoma que en cap cas envaeixen competències d'altres professionals que tenen la seva pròpia activitat i responsabilitat de prescripció i receptació**⁵. Com també en l'àmbit especialista, que li permet aprofundir i esdevenir més competent en una àrea concreta de la seva pràctica.

⁴ Comissió d'Infermeria i les seves especialitats específiques del Consell Català d'Especialitats en Ciències de la Salut. Competències de la professió Infermera de la Comissió d'Infermeria i les seves especialitats específiques del Consell Català d'Especialitats en Ciències de la Salut. Barcelona: Consell de Col·legis de Diplomats en Infermeria de Catalunya, 1997. Disponible a: www.coib.org

⁵ Jones A, Jones M. Mental health nurse prescribing: issues for the UK. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing. 2005; 12: 527-535.



En base a això, considerem que la/el infermera/r és la/el professional sanitari facultat per exercir **la Infermeria com una professió amb autonomia, funcions i responsabilitats pròpies**. D'acord amb això, **assumeix la direcció, avaluació i prestació de cures infermeres orientades a promoure, mantenir i recuperar la salut, com també a prevenir malalties, accidents i discapacitats, adreçades a persones malaltes o sanes i a la comunitat, així com també a l'assistència, la rehabilitació i la reinserció social i l'ajuda a una mort digna** (Llei 44/2003, de 21 de novembre, d'ordenació de les professions sanitàries, en relació amb l'Estatut de la Professió Infermera, aprovat pel Reial-Decret 1231/2001, de 8 de novembre).

A aquests efectes, compta amb una titulació universitària i especialitat, en el seu cas, consegüents a una formació acadèmica teòrica i pràctica que li confereix els coneixements, les aptituds i les habilitats necessàries per:

1. La prescripció dels productes, les tècniques i els fàrmacs propis de la seva competència i especialitat, en el seu cas, de forma plenament independent de qualsevol altre professional sanitari (prescripció autònoma o independent)
2. Prescriure determinats productes i fàrmacs amb subjecció a protocols consensuats o guies de pràctica clínica en col·laboració amb un prescriptor independent (prescripció en col·laboració o col·laborativa) o bé a modificar-los en funció de l'evolució de la persona malalta. (Reial-Decret 1466/1990, de 26 d'octubre, pel qual s'estableix el títol universitari oficial de Diplomada en Infermeria i les directrius generals pròpies dels plans d'estudis conduents a l'obtenció d'aquest títol, i Reial-Decret 450/2005, de 22 d'abril, sobre especialitats d'Infermeria).

No cal dir que l'autonomia i responsabilitat inherents a la naturalesa facultativa de la professió infermera (Llei 44/2003, de 21 de novembre, en relació amb els Reials-Decrets 1466/1990, de 26 d'octubre, i 450/2005, de 22 d'abril) exigeixen que **la prescripció en col·laboració o col·laborativa no es pugui establir sense el reconeixement de la prescripció autònoma o independent, atès que no es pot concebre l'assumpció d'una responsabilitat per col·laborar en l'exercici de les funcions d'un altre, si no es poden exercir les pròpies**.

Pel que fa al prescriure i al receptar

Existeixen normatives que regulen la tipologia dels fàrmacs, d'altres que s'ocupen de la recepta mèdica en general i aquelles que es ceneixen concretament a la utilització dels formularis de recepta mèdica pròpia del Sistema Nacional de Salut. A banda de la recent aprovada Llei de Garanties i Ús Racional del Medicaments i Productes Sanitaris, existeixen



altres normatives que caldrà considerar: Real Decreto 1910/1984, de 26 de septiembre de receta médica. BOE núm. 259 (31.339), de 29 de octubre de 1984, Orden de 7 de noviembre de 1985, por lo que se regulan los medicamentos que han de dispensarse con o sin receta. BOE núm. 275, de 16 de noviembre de 1985 i Orden de 23 de mayo de 1994 sobre modelo de receta médica para la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud. BOE núm. 129 (16901), de 31 de mayo de 1994. Caldrà tenir-les totes en compte a l'hora de la regulació.

De tota manera, volem clarificar la diferència entre el terme prescriure i receptar. Lluny de pretendre entrar en discussions semàntiques sobre ambdós termes, a la nostra manera de veure aquests dos termes no necessàriament són sinònims.

Prescriure va més enllà de la complementació d'una recepta per la dispensació d'un producte ja que implica indicar el millor règim terapèutic front un problema de salut, amb una valoració prèvia del problema, basat en el judici clínic i emmarcat en les 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.

També cal tenir en compte que sobre qui signa la recepta, recau la responsabilitat de la prescripció i la seva emissió ha de fer-se en base a una valoració i a un judici clínic. És per això, que és obvi que les prescripcions derivades de la valoració i el judici clínic de la infermera, han de ser signades per aquesta, en l'exercici de la seva competència i **cal disposar de formularis oficials específics per a les infermeres i normativa reguladora, així com un catàleg de productes i fàrmacs de prescripció autònoma de la infermera.**

Consideracions de caire jurídic

Els serveis jurídics del COIB ens informen que malgrat que des d'un punt de vista de regulació jurídica no es pot considerar que la nova llei signifiqui cap canvi, el fet de què s'hagi menyspreat l'oportunitat de donar acollida legal a determinades pràctiques vinculades a la prescripció col·laborativa de les infermeres pot induir a interpretar que la participació de les infermeres en la prescripció de fàrmacs, que abans es podia considerar alegal o de dubtós emparament legal, ara es consideri clarament il·legal o contrari a la llei (en tant que el legislador ha tancat la porta a qualsevol tipus de participació dels professionals sanitaris que no siguin metges o odontòlegs en l'àmbit de la prescripció de fàrmacs).



En aquest sentit hem recordar que, amb ocasió de l'avaluació de la proposta de Pla d'hivern de l'Institut Català de la Salut (ICS), ja varem tenir l'ocasió d'informar sobre les possibilitats legals de prescripció de fàrmacs per parts de les infermeres i varem concloure de forma categòrica que:

“La normativa aplicable en matèria de prescripció de medicaments (RD 1910/1984 Ordre del 1 de febrer de 1990), no contempla la possibilitat que les infermeres puguin receptar medicaments, reservant aquesta facultat als metges de forma expressa.

En conseqüència, ***les infermeres no han de complimentar receptes en cap cas, ni recomanar o indicar la utilització de medicaments que no siguin de lliure dispensació***, donat que en cas contrari estarien assumint una responsabilitat per vulneració de la normativa actualment aplicable.

Les línies de treball del COIB pel que fa a la prescripció infermera

- **Seguir treballant per ultimar un catàleg** que limiti –en aquest cas voluntàriament i en el millor sentit de la paraula– els productes i els fàrmacs de prescripció autònoma de la infermera. Aquests serien els que la infermera podria prescriure lliurement sense consentiment ni autorització de cap altre professional.
- Contribuir a les diferents accions que des de l'Administració Catalana es puguin dur a terme que permetin el ple desenvolupament de la capacitat prescriptora de la infermera en els termes expressats en aquest document.
- Col·laborar amb les iniciatives parlamentàries que es puguin endegar a les Corts Generals, orientades a buscar altres vies legislatives que permetin el reconeixement legal de la prescripció autònoma de la infermera.

Però, entretant, què?: Recomanacions del COIB

Malgrat les lleis sovint van al darrere de les necessitats reals de les persones i les comunitats –i en aquest cas molt darrere del que és la realitat assistencial-, la seva interpretació estricta és la que us hem ofert en l'apartat dedicat a les consideracions jurídiques.

Però és ben sabut que, en la dinàmica de la realitat quotidiana es presenten moltes situacions on la infermera ha d'assumir directament responsabilitat en la utilització i prescripció de fàrmacs i és en aquests moments on es presenten seriosos dubtes sobre si disposa d'autoritat legal i professional per fer-ho. Perquè una cosa és l'autoritat legal i l'altra la professional.



És per això i perquè confiem amb el judici clínic i el bon fer de les infermeres i els infermers de Barcelona, que us oferim les següents recomanacions:

1. **Actueu sempre amb criteris de bona pràctica i indiqueu, en base a aquests criteris i sense cap por, aquells medicaments no subjectes a recepta mèdica i que són de lliure dispensació.**

La infermera disposa per la seva formació de coneixements sobre propietats, efectes, composició, interaccions, formes d'administració i contraindicacions dels fàrmacs, sempre en l'àmbit i límits de la seva actuació competencial, reconeixent així la seva autoritat per a la realització d'aquesta activitat per a la qual està preparada i que ja està realitzant en molts casos. Ha de poder calmar el dolor, baixar la febre i indicar productes per resoldre problemes relacionats amb aquest àmbit competencial autònom com són repòs, eliminació, alimentació, hidratació, etc. Per tant disposa d'autonomia en la selecció i utilització de productes o fàrmacs relacionats amb les atencions d'infermeria, com pomades, cremes, antisèptics, etc., com també en els destinats al tractament de signes i símptomes com ara la febre, trastorns del son, dolor.

2. **Com que la llei obliga en aquells medicaments de recepta mèdica obligatòria, el metge haurà de deixar escrita la pauta d'actuació a seguir (el famós "si precisa") per a que la infermera l'utilitzi al seu criteri.**

Si bé l'objectiu de la professió infermera és el de tenir cura de les persones i no la formulació de diagnòstics de patologia mèdica, la infermera té autoritat per actuar sobre signes i símptomes (baixar la febre, calmar el dolor.....) i per decidir sobre els procediments a dur a terme i seleccionar els productes sanitaris més adients (com i amb què curar una nafra, quins bolquers són els adients, quina és la bossa d'ostomia més adequada...).

A més, la realitat assistencial del dia a dia, és que la infermera es veu obligada a prendre moltes decisions relacionades amb la indicació de medicaments i de productes sanitaris. Cap infermera permetrà que una persona es mantingui amb febre, o que pateixi dolor. Ens trobarem amb situacions on sempre hem decidit sobre la utilització de medicaments i que, aquests, seran de recepta mèdica obligatòria.

3. **Les infermeres no han de complimentar receptes en cap cas.**

Cal establir clarament la diferència entre prescripció o indicació d'utilització d'un medicament i la utilització i emplenament del model oficial de receptes del Sistema



Nacional de Salut. La normativa vigent no contempla la possibilitat que les infermeres puguin receptar medicaments, reservant aquesta facultat als metges de forma expressa. En conseqüència, no s'han de complimentar receptes en cap cas.

4. **En tant que l'actuació professional s'ajusti a l'àmbit de competències infermeres, no hi haurà problemes de cobertura d'assegurances.**

Pel que fa a la cobertura de la responsabilitat civil de les infermeres i tal i com varem manifestar en el cas del Pla d'Hivern de l'any passat, considerem que, ***en tant que l'actuació professional s'ajusti al seu àmbit de competències, no hi haurà problemes de cobertura d'assegurances.*** No obstant això, en la mesura que les infermeres assumeixin funcions que no són les que tenen assignades professionalment (com succeiria si s'apartessin de les recomanacions anteriors), s'incrementaria el risc d'incórrer en supòsits d'exigència de responsabilitats professionals per la seva actuació.

5. **Davant qualsevol dubte, consulteu amb el vostre col·legi professional.**

Truqueu al telèfon gratuït d'atenció col·legial, el 900 705 705 i en funció de la vostra consulta us dirigiran al dispositiu col·legial més adient o formuleu la vostra consulta a través de l'adreça prescripcio@coib.org.

Barcelona, 21 d'agost de 2006

Aprovat per la Junta de Govern del Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona el dia 13 de desembre de 2006.



NOTA-RAONAMENT SOBRE PRESCRIPCIÓ INFERMERA

El/la infermer/a és el/la professional sanitari/a facultat per exercir **la Infermeria com una professió amb autonomia, funcions i responsabilitats pròpies**. D'acord amb això, **assumeix la direcció, avaluació i prestació de cures infermeres orientades a promoure, mantenir i recuperar la salut, com també a prevenir malalties, accidents i discapacitats, adreçades a persones malaltes o sanes i a la comunitat, així com també a l'assistència, la rehabilitació i la reinserció social i l'ajuda a una mort digna** (Llei 44/2003, de 21 de novembre, d'ordenació de les professions sanitàries, en relació amb l'Estatut de la Profesió Infermera, aprovat pel Reial-Decret 1231/2001, de 8 de novembre).

A aquests efectes, compta amb una **titulació universitària i especialitat, en el seu cas, consegüents a una formació acadèmica teòrica i pràctica que li confereix els coneixements, les aptituds i les habilitats necessàries per:**

- 1. La prescripció dels productes, les tècniques i els fàrmacs propis de la seva competència i especialitat, en el seu cas, de forma plenament independent de qualsevol altre professional sanitari (prescripció autònoma o independent)**
- 2. Prescriure determinats productes i fàrmacs amb subjecció a protocols consensuats o guies de pràctica clínica en col·laboració amb un prescriptor independent (prescripció en col·laboració o col·laborativa) o bé a modificar-los en funció de l'evolució del pacient.** (Reial-Decret 1466/1990, de 26 d'octubre, pel qual s'estableix el títol universitari oficial de Diplomada en Infermeria i les directrius generals pròpies dels plans d'estudis conduents a l'obtenció d'aquest títol, i Reial-Decret 450/2005, de 22 d'abril, sobre especialitats d'Infermeria).

No cal dir que l'autonomia i responsabilitat inherents a la naturalesa facultativa de la professió infermera (Llei 44/2003, de 21 de novembre, en relació amb els Reials-Decrets 1466/1990, de 26 d'octubre, i 450/2005, de 22 d'abril) exigeixen que la prescripció en col·laboració o col·laborativa no es pugui establir sense el reconeixement de la prescripció autònoma o independent, atès que no es pot concebre l'assumpció d'una responsabilitat per col·laborar en l'exercici de les funcions d'altri, si no es poden exercir les pròpies.

Annex II

Selecció de publicacions del COIB a revistes científiques i professionals sobre la Prescripció Infermera

Consenso online sobre prescripción enfermera entre profesionales de la salud

Brugués, A. ¹, Catalan, A. ² Jodar, G. ³ Monguet, JM. ⁴ Trejo, A. ⁵

Resumen:

Antecedentes: La indicación, uso, autorización y dispensación de medicamentos y productos sanitarios por parte de las enfermeras, constituye una de las competencias más importantes para la atención centrada en los pacientes. Todo y formar parte de su actividad habitual, se está realizando en condiciones muy mejorables tanto por lo que se refiere al reconocimiento de esta actividad como a su grado de implantación en el sistema sanitario catalán. La regulación de la prescripción enfermera supondrá un cambio relevante y es conveniente conocer la visión que los colectivos de profesionales de atención primaria tienen en relación a esta nueva situación.

Métodos: La investigación se ha centrado en la realización de un proceso de consenso basado en un modelo Delphi modificado, que ha permitido contrastar el modelo de prescripción enfermera en dos oleadas sucesivas de expertos y profesionales.

Resultados: Se ha creado el Sistema Consensus Online sobre Prescripción Enfermera (SCOPI), un modelo que permite determinar, en una organización de salud, cuál es la expectativa real que tienen los diversos profesionales en relación a la próxima regulación de la prescripción enfermera. La herramienta ha sido aplicada a un servicio de atención primaria de la gerencia metropolitana sud del ICS en la región de Barcelona.

Palabras clave: Prescripción enfermera, Delphi modificado, consenso online, participación.

Introducción

La profesión enfermera, inmersa en un proceso de transformación tanto a nivel académico como a nivel profesional, ha de poder indicar, utilizar y autorizar la dispensación de medicamentos y productos sanitarios para mantener el máximo nivel de continuidad asistencial y adherencia al tratamiento. Es por ello que, la Prescripción Enfermera (PI), constituye una competencia importante que, todo y formar parte de la práctica habitual de las enfermeras, se está realizando actualmente en condi-

ciones muy mejorables, tanto en cuanto a la regulación y reconocimiento de esta actividad como a su grado de implantación en el Sistema Sanitario Catalán.

A lo largo de los últimos años, son muchos los países en que las enfermeras están legalmente autorizadas a la prescripción de medicamentos (Australia, Canadá, Finlandia, Irlanda, Nueva Zelanda, Noruega, Holanda, Suecia y Reino Unido son algunos ejemplos). En nuestro país, el marco normativo actual contempla que, de forma autónoma, las enfermeras podrán indicar, usar y autorizar la dispensación de todos aquellos medicamentos no sujetos a prescripción médica así como los productos sanitarios, mediante la correspondiente orden de dispensación, que está pendiente de regulación. En el caso del estado español, el primer reconocimiento de la necesidad

1. AIFICC, 2. AQUAS, 3. COIB, 4. UPC, 5. Onsanity.

Correspondencia: abrugues@aificc.cat

de impulsar la prescripción de medicamentos y productos sanitarios por parte de las enfermeras, tuvo lugar en 2004 por parte de la Consejería de Salud de Cataluña. La Comunidad Autónoma de Andalucía fue la primera en disponer de una regulación para la prescripción autónoma en el 2009, y en 2005 se firmó un acuerdo en Cataluña de profesionales-autoridades sanitarias para hacer efectivo el despliegue de la PI.

A raíz de este acuerdo, con la finalidad de disminuir las barreras e identificar los elementos facilitadores para la implementación de la PI en Cataluña, se llevó a cabo un proceso de consenso entre los diferentes profesionales sanitarios del ámbito de la Atención Primaria. Este estudio se denominó como Sistema Consensus Online sobre Prescripción Enfermera (SCOPI).

Metodología

El estudio SCOPI se llevó a cabo mediante una metodología Delphi en tiempo real construida sobre la plataforma "Health Consensus" (HC). Esta plataforma permite una buena relación coste-efectividad del proceso de participación y ha sido aplicada en casos muy diversos en el ámbito de la Salud, desde consenso sobre indicadores clínicos hasta planificación estratégica. El estudio constó de tres fases secuenciales:

- Fase 1. Creación de un Modelo Inicial sobre el impacto de la PI, formado por un conjunto de ítems que se definen a través de preguntas. El modelo inicial ha sido propuesto por un grupo de cuatro expertos y se ha basado en investigaciones previas.
- Fase 2. Validación del modelo con un grupo de expertos y con un grupo piloto.
- Fase 3. Aplicación del sistema de consenso al conjunto de profesionales de un territorio con la finalidad de facilitar la implantación de la prescripción autónoma enfermera.

El modelo consistió en responder preguntas "participativas", utilizando una escala con diferenciales semánticos (de 1 a 6). Los extremos definen el rango de significado (estar en desacuerdo o totalmente de acuerdo). Las preguntas permitían a los participantes expresar preferencias cuantitativas y opiniones cualitativas sobre cada ítem en particular. Después de responder a ciegas,

los participantes podían ver los votos agregados de los otros participantes, y se les permitía cambiar su opinión.

Los grupos de participantes han sido:

- Grupo Expertos. Comité asesor formado por 15 profesionales repartidos equitativamente entre médicos, enfermeras y farmacéuticos.
- Grupo Piloto. 31 profesionales de un mismo centro.
- Grupo Colectivo. 330 profesionales que pertenecen a una misma área territorial (La prueba piloto se ha hecho en el centro de atención primaria Can Bou (Castelldefels) y la fase 2 en el Servicio de Atención Primaria del Baix Llobregat de la Región Sanitaria de Barcelona.)

El grupo de expertos, en un encuentro presencial, debatieron sobre el modelo inicial propuesto, respondiendo y discutiendo el grado de consenso para cada uno de los ítems y, posteriormente, de forma asíncrona, se contestaron las preguntas aportando así los valores iniciales del consenso. El grupo piloto permitió validar hasta qué punto el modelo de consenso propuesto por los expertos se entiende y es representativo del consenso entre profesionales. En cuanto al grupo colectivo, los 330 profesionales pertenecen a 10 centros diferentes y participaron de forma asíncrona en el proceso de consenso.

La encuesta, que constaba de 20 preguntas, abordaban los siguientes aspectos:

- Impacto sobre la calidad, seguridad y la continuidad asistencial de la atención que recibe el paciente
- Satisfacción de los profesionales
- Afectación de las cargas de trabajo
- Necesidades formativas
- Relación con el resto de profesionales

Resultados

481 profesionales recibieron la invitación a participar, de los cuales 330 (68,6%) completaron la encuesta.

Los resultados que se consideran a efectos de determinar la respuesta colectiva son la media aritmética (Mit) y la mediana (Med). El grado de consenso se medirá a partir de los rangos intercuartílicos (RI) obtenidos, de forma que un RI mínimo de 1 punto se considera consenso, 2

puntos se considera consenso bajo y por encima de 2 se considera que no hay consenso y que las opiniones están muy divididas. La tabla 1 presenta los resultados obtenidos.

Tabla 1. Resultados del proceso de participación

Ámbitos	Preguntas	Participantes ¹					
		Total ²	Enferm.	Enf. Es.	Médic.	Farma.	
		376	153	24	147	4	
Colectivo profesional							
15 preguntas sobre los aspectos relevantes en cuanto al impacto de la prescripción enfermera en la actividad profesional de la enfermería y el resto de profesiones de la salud.							
Autonomía, responsabilidad y satisfacción en el trabajo	1. La PI incrementa la autonomía y la responsabilidad de la enfermera	Total	Enferm.	Enf. Es.	Médic.	Farma.	
		Media	4,97	5,2	5,33	4,68	5,75
		Mediana	5	5	6	5	6
		RI	1	1	1	2	1
	2. La PI aumenta la satisfacción en el trabajo de la enfermera	Total	Enferm.	Enf. Es.	Médic.	Farma.	
		Media	4,48	4,67	5,33	4,1	5
		Mediana	5	5	5,5	4	5
		RI	1	1	1	2	2
	3. La PI aumenta la satisfacción en el trabajo del médico	Total	Enferm.	Enf. Es.	Médic.	Farma.	
		Media	3,88	4,02	4,21	3,59	3,75
		Mediana	4	4	4	4	3
		RI	2	2	2	3	0
4. La PI contribuye al desarrollo de la profesión enfermera	Total	Enferm.	Enf. Es.	Médic.	Farma.		
	Media	4,74	5,03	5,5	4,25	6	
	Mediana	5	5	6	5	6	
	RI	2	1	1	2	0	
Cargas de trabajo	5. La PI supone una mayor carga de trabajo a la enfermera	Total	Enferm.	Enf. Es.	Médic.	Farma.	
		Media	3,91	3,74	3,42	3,95	4
		Mediana	4	4	3	4	4
	RI	2	2	3	2	1	
	6. La PI supone una menor carga de trabajo al médico	Total	Enferm.	Enf. Es.	Médic.	Farma.	
		Media	3,94	4,17	4,63	3,44	4,75
Mediana		4	4	5	4	5	
RI	2	2	2	3	2		
Cualificación-competencia	7. La PI requiere más conocimientos y habilidades a la enfermera	Total	Enferm.	Enf. Es.	Médic.	Farma.	
		Media	4,92	4,79	4,79	5,09	4,75
		Mediana	5	5	5	5	4,5
		RI	2	2	2	1	1
	8. Para hacer PI las enfermeras han de disponer de un catálogo cerrado	Total	Enferm.	Enf. Es.	Médic.	Farma.	
		Media	4,67	4,57	4,04	4,86	5,25
		Mediana	5	5	4,5	5	5,5
		RI	2	1	2	2	2
	9. La formación académica de grado actual de la enfermera cubre las necesidades de la PI	Total	Enferm.	Enf. Es.	Médic.	Farma.	
		Media	3,67	4,02	4,63	3,03	4,5
		Mediana	4	4	5	3	4,5
		RI	2	2	2	2	2
10. La formación actual de la enfermera especializada cubre las necesidades de la PI	Total	Enferm.	Enf. Es.	Médic.	Farma.		
	Media	4,14	4,54	5,25	3,49	5,25	
	Mediana	4	5	5	4	5	
	RI	2	1	1	3	0	
11. PI no influirá en la práctica habitual dado que siempre se ha realizado	Total	Enferm.	Enf. Es.	Médic.	Farma.		
	Media	3,8	4,28	4,75	3,12	2,75	
	Mediana	4	4	5	3	3	
	RI	2	1	1	2	1	
Relaciones entre profesionales	12. La PI favorece el liderazgo de la enfermera en el contexto del colectivo profesional.	Total	Enferm.	Enf. Es.	Médic.	Farma.	
		Media	4,31	4,58	5,21	3,82	5
		Mediana	5	5	5	4	5
		RI	1	1	1	2	1

Tabla 1. Resultados del proceso de participación (continuación)

		Total	Enferm.	Enf. Es.	Médic.	Farma.	
13 - La PI favorece un reparto más equitativo de la responsabilidad entre profesiones.	Media	4,11	4,31	4,83	3,68	5	
	Mediana	4	5	5	4	5	
	Ri	2	2	2	2	2	
	Total						
14. La implantación PI recibirá el soporte del colectivo enfermero	Media	4,24	4,64	5,08	3,62	5	
	Mediana	4	5	5	4	5	
	Ri	2	2	2	2	2	
	Total						
15. La implantación PI recibirá el soporte del colectivo médico	Media	3,25	3,21	3,25	3,16	2,5	
	Mediana	3	3	3	3	2,5	
	Ri	2	2	2	2	2	
	Total						
Proceso asistencial							
5 preguntas sobre aspectos relevantes en cuanto al impacto de la prescripción enfermera en el proceso asistencial.							
Relación con los pacientes	16. La PI es una herramienta que favorece la asistencia centrada en el paciente	Media	4,38	4,78	5,13	3,78	5,5
		Mediana	5	5	5	4	5,5
		Ri	1	2	1	2	1
		Total					
	17. La PI puede contribuir a la adherencia en el tratamiento	Media	4,14	4,52	4,92	3,59	4,5
		Mediana	4	5	5	4	4,5
		Ri	2	1	2	2	1
		Total					
Continuidad asistencial	18. La PI permite consolidar también la enfermera como referente del paciente	Media	4,51	4,84	5,17	3,99	5,25
		Mediana	5	5	5	4	5
		Ri	1	1	1	2	0
		Total					
	19. La PI contribuiría a un mejor enlace y a la continuidad entre niveles asistenciales	Media	4,14	4,49	5,08	3,59	4,25
		Mediana	5	5	5	4	4
		Ri	2	1	1	3	2
		Total					
	20. La PI contribuirá en el mejor manejo y resolución del proceso asistencial	Media	4,34	4,67	5,25	3,79	5,25
		Mediana	5	5	5	4	5,5
		Ri	1	1	1	2	2
		Total					

1. Hi ha un grup de 48 participants amb professió Altres", que comptabilitzen en el resultat global, però que no es llisten a la taula.

2. Els grups professionals son: Infermeres, Infermeres especialistes, Metges, Farmacèutics i Altres.

Conclusiones

Del proceso de consenso realizado con todos los colectivos de profesionales de centros de atención primaria del servicio de Atención Primaria del Baix Llobregat de la región de Barcelona del Instituto Catalán de Salud, se desprende que en este territorio hay un alto nivel de acuerdo en considerar que el despliegue de la prescripción enfermera mejoraría la continuidad asistencial. También hay consenso en considerar que mejoraría la atención centrada en los pacientes.

Entre las enfermeras hay en general un cierto nivel de consenso en la mayor parte de los ítems, mientras que en el colectivo de médicos el consenso es casi siempre muy débil o incluso inexistente. El bajo consenso que

se observa en alguna respuesta, es debido al hecho que entre el colectivo médico no hay ningún tipo de

acuerdo. No se puede decir que el colectivo médico tenga consenso en otra opinión, sino que su voto no se concentra entorno a ninguna opinión.

Se ha producido una evolución del consenso, muy significativa en algún caso (hasta casi 1 punto), que en conjunto se sitúa en un valor medio de 0,26 puntos sobre 6. La tabla 2 presenta una síntesis de los resultados obtenidos.

La herramienta que se ha creado puede ser aplicada a colectivos de otros territorios para contrastar la percepción singular sobre la prescripción enfermera en cada región y poder valorar las estrategias más convenientes a aplicar en el futuro. La tabla 2 presenta una síntesis de los resultados.

Table 2. Síntesis de resultados

<i>Impacto de la prescripción enfermera en la actividad profesional de la enfermería y el resto de profesiones de la salud.</i>			
	Respuesta ¹	Grado de consenso ²	Evolución ³
Autonomía, responsabilidad y satisfacción en el trabajo			
1. La PI incrementa la autonomía y la responsabilidad de la enfermera	Sí, bastante	Buen consenso	0,3
2. La PI aumenta la satisfacción en el trabajo de la enfermera	Sí, bastante	Buen consenso	0,1
3. La PI aumenta la satisfacción en el trabajo del médico	Sí, un poco	Poco consenso	0,2
4. La PI contribuye al desarrollo de la profesión enfermera	Sí, bastante	Consenso enfermeras	0,2
Cargas de trabajo			
5. La PI supone una mayor carga de trabajo a la enfermera	Sí, un poco	Poco consenso	0,2
6. La PI supone una menor carga de trabajo al médico	Sí, un poco	Poco consenso	0,8
Cualificación- competencia			
7. La PI requiere más conocimientos y habilidades a la enfermera	Sí, bastante	Consenso médicos	0,2
8. Para hacer PI las enfermeras han de disponer de un catálogo cerrado	Sí, bastante	Poco consenso	0,2
9. La formación académica de grado actual de la enfermera cubre las necesidades de la PI	Sí, un poco	Poco consenso	0,5
10. La formación actual de la enfermera especializada cubre las necesidades de la PI	Sí, un poco	Consenso enfermeras	0,1
11. PI NO influirá en la práctica habitual dado que siempre se ha realizado	Sí, un poco	Consenso enfermeras	0,1
Relaciones entre profesionales			
12. La PI favorece el liderazgo de la enfermera en el contexto del colectivo profesional.	Sí, bastante	Consenso enfermeras	0,2
13 - La PI favorece un reparto más equitativo de la responsabilidad entre profesiones.	Sí, un poco	Poco consenso	0
14. La implantación PI recibirá el soporte del colectivo enfermero	Sí, un poco	Poco consenso	0,4
15. La implantación PI recibirá el soporte del colectivo médico	No mucho	Poco consenso	0,8

Table 2. Síntesis de resultados (continuación)

<i>Impacto de la prescripción enfermera en el proceso asistencial</i>			
	Respuesta	Grado consenso	Evolución
Relación con los pacientes			
16. La PI es una herramienta que favorece la asistencia centrada en el paciente	Sí, bastante	Buen consenso	0
17. La PI puede contribuir a la adherencia en el tratamiento	Sí, un poco	Poco consenso	0,3
Continuidad asistencial			
18. La PI permite consolidar también la enfermera como referente del paciente	Sí, bastante	Buen consenso	0,2
19. La PI contribuiría a un mejor enlace y a la continuidad entre niveles asistenciales	Sí, bastante	Consenso enfermeras	0,1
20. La PI contribuirá en el mejor manejo y resolución del proceso asistencial	Sí, bastante	Buen consenso	0,3
1. 1: No, en absoluto. 2: No, nada. 3: No mucho. 4: Sí, un poco. 5: Sí, bastante. 6: Sí, mucho. 2. Buen consenso si $RI=1$ o $RI=0$. Poco consenso si $RI > 2$ 3. Variación absoluta, en décimas, de consenso sobre la Media aritmética			

Referencias

Jodar, G., Cuixart, N., Zabaleta, E., Reflexiones sobre la prescripción enfermera en el ámbito de la atención primaria de salud. *Revista de Atención Primaria*. 2009.

Kroezen, M., Francke, A.L., Groenewegen, P.P., Dijk, L. van. Nurse prescribing of medicines in Western European and Anglo-Saxon countries: a survey on forces, conditions and jurisdictional control. *International Journal of Nursing Studies*: 2012, 49(8), 1002-1012.

Korezen, M. Nurse prescribing: A study on task substitution and professional jurisdictions. Utrecht, NIVEL, 2014

El COIB davant la prescripció infermera. Barcelona 2013. <http://www.coib.cat/uploadsBO/Generica/Documents/CAT%20DOCUMENT%20PRESCRIPCI%C3%B3.PDF>

Brugués, A., Jodar, G. La prescripción enfermera: un beneficio para los pacientes y para las organizaciones sanitarias. <http://pub.bsalut.net/risai/vol6/iss1/8/>

Martí, Monguet, Trejo, Constante, & Escarrabill. Collective health policy making in the Catalan Health System: applying Health Consensus to priority setting and policy monitoring. *Collective Intelligence* 2014. Boston.

Martí T., Monguet JM^a, Trejo A., Escarrabill J. (2015). Non-Technical Skills in Chronic Care Healthca-

re Professionals: Applying Health Consensus in Collective Self-Assessment. *Collective Intelligence* 2015, University of Michigan.

Monguet, J., Trejo, A., Martí, T., Espallargues, M., Escarrabill, J., & Serra-Sutton, V. (2015). Assessment of Chronic Health Care through an Internet Consensus Tool. *Handbook of Research on Trends in the Diagnosis and Treatment of Chronic Conditions*. IGI Global.

La prescripció infermera arriba amb una regulació insuficient



El projecte de Reial Decret que regula la indicació, ús i autorització de dispensació de medicaments i productes sanitaris d'ús humà per part de les infermeres, l'anomenada prescripció infermera, ha estat aprovat pel Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut (SNS).

Es preveu que el Consell d'Estat emeti en breu el corresponent informe que, tot i no ser vinculant, haurà de ser valorat pel Ministeri de Sanitat per si hi incorpora les seves aportacions. Fet aquest tràmit, el Ministeri enviarà el text al Consell de Ministres per a la seva aprovació.

Davant d'aquest últim pas legislatiu, el Fòrum Infermer de la Mediterrània es posiciona de nou al respecte recordant a la comunitat infermera la seva postura.

La regulació de la "prescripció infermera" no ha de considerar-se com una competència nova sinó com el reconeixement legal d'una pràctica habitual en el treball clínic quotidià de les infermeres. Aquesta competència no prové del compliment d'altres requisits diferents als que atorga la titulació oficial, sense perjudici de la preceptiva actualització permanent de coneixements mitjançant la formació continuada, conforme a l'establert per la Llei d'ordenació de las professions sanitàries.

"No existeix exclusivitat en la prescripció. És evident que cadascú l'ha d'utilitzar d'acord a la seva responsabilitat i rol. En el cas de les infermeres, donat el caràcter autònom i independent de la professió, utilitzarà la medicació que precisi com a eina necessària en la seva tasca de cura". CECOVA

El Fòrum defensa, doncs, que la regulació de la "prescripció" infermera ha de ser conforme a l'exigència actual d'una professió que avança dia a dia en l'assumpció de procediments i presa de decisions, cada cop més complexes i amb més responsabilitats, d'acord amb la seva elevada qualificació professional. Suposa, doncs, un clar avanç en l'exercici dels camps competencials propis i en la seva autonomia professional. Una qüestió que es posaria clarament en entredit amb la imposició d'una formació addicional per a aquesta finalitat.

"Volent que ens acreditem, a través d'una formació de 6 crèdits ECTS per a infermeres generalistes i 12 crèdits ECTS per a les especialistes, que són idèntiques en temps i contingut a les que ja ens han acreditat en la nostra formació universitària." COIBA

Cal recordar que a Andalusia, on ja funciona amb èxit la prescripció infermera és suficient amb una sessió formativa per a l'habilitació com a infermera prescriptora i no s'exigeix una formació addicional obligatòria de fins a 180 hores tal i com assenyalava el Reial Decret aprovat pel Consell Interterritorial.

"L'actualització de coneixements sempre és desitjable i exigible però en el cas que ens ocupa s'ha de dur a terme a través de la formació continuada. Només les noves competències necessiten formació per a l'acreditació del seu compliment i no és el cas." COEMUR

La Conselleria de Salut d'Andalusia ha revelat que les infermeres han estat el principal perfil professional que prescriu productes sanitaris a la sanitat pública andalusa el 2014: 3,1 milions d'ordres infermeres per un import de 81,8 milions d'euros, i la indicació de medicaments que no necessiten prescripció mèdica va suposar el 0,30% del total de las indicacions.

En l'atenció primària d'aquesta comunitat, la prescripció infermera de productes sanitaris suposa el 61% del total (arribant en alguns districtes sanitaris i àrees de gestió sanitària al 80%). En centres d'especialitats i hospitals les prescripcions de la infermeria suposen un 37% del total (arribant al 57% en alguns centres).

Considerem doncs imprescindible donar cobertura legal a l'acció prescriptora de les infermeres que ja prescriuen medicaments i productes sanitaris en el seu treball diari ja que afavoreix una millor resposta a situacions i problemes de salut de los ciutadans, garantint la continuïtat de les cures a l'agilitzar la presa de decisions en relació amb el procés de salut de les persones que atén.

"Segueix confonent-se "prescripció" amb "fer receptes". Prescriure va més enllà de la complementació d'una recepta per a la dispensació d'un producte ja que implica indicar el millor règim terapèutic davant un problema de salut, amb una valoració prèvia del problema, basat en el judici clínic i emmarcat en les competències professionals pròpies." COIB

El Fòrum conclou que l'exercici de la pràctica infermera, en les seves diferents modalitats de cures generals o especialitzades, implica necessàriament l'ús de medicaments i productes sanitaris, una qüestió assumida i acceptada pel SNS. No té sentit doncs que ara s'exigeixi una acreditació ni que les infermeres no disposin d'un marc normatiu que els porti seguretat jurídica al fet de formalitzar una recepta necessària en la seva pràctica professional.

La prescripción enfermera: un beneficio para los pacientes y para las organizaciones sanitarias

Alba Brugués i Brugués ¹, Glòria Jodar i Solà ²

La Prescripción Enfermera (PE) dispone de un marco legal específico y vigente el cual, a día de hoy, no se ha desarrollado su aplicación. Es necesario crear la orden de dispensación que permita entregar a los usuarios las indicaciones, uso y autorización de medicamentos y productos sanitarios no sujetos a prescripción médica por parte de la enfermera.

La Ley 29/2006 de 26 de julio de “garantías y uso racional de medicamentos y productos sanitarios” fue aprobada en su momento con un defecto de forma que se modificó y publicó posteriormente en el Boletín Oficial del Estado con la Ley 28/2009 de 30 de diciembre, donde se contempla la participación de las enfermeras en la prescripción de determinados medicamentos y productos sanitarios. La PE dispone de un marco legal específico, actualmente vigente, que sigue pendiente de desarrollo para su aplicabilidad y acceso de los usuarios.

Sin embargo, en abril de 2013 y en el contexto del pacto para la sostenibilidad del sistema sanitario, se ha vuelto a suscribir. El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y el Consejo General de Enfermería se comprometieron a desarrollar a nivel normativo el artículo 77.1. de dicha Ley desde cada una de las Comunidades Autónomas.

A pesar de constituir una de las competencias más importantes y que forma parte de la práctica habitual de las

enfermeras, la aplicación efectiva en la práctica asistencial no se ha producido a excepción de Andalucía y Baleares que, sin lugar a dudas, se podría realizar en condiciones muy mejorables si se reconociera desde las Administraciones Sanitarias.

En el contexto actual, y con el objetivo de mantener el máximo nivel de continuidad asistencial, así como del buen y seguro cumplimiento terapéutico, las sociedades científicas y los colegios profesionales apuestan claramente por el desarrollo de una atención sanitaria que integre el trabajo en equipo y la interdisciplinariedad, en beneficio de las personas.

La PE constituye una realidad en la práctica asistencial y está implícitamente recogida en normativas vigentes como es la reciente regulación de **la Gestión enfermera de la demanda**, que contribuye diariamente a la consolidación de las competencias enfermeras y favorece la subsidiariedad y el trabajo en equipo.

La atención sanitaria integrada supone no sólo entender sino aplicar la cooperación multidisciplinar, la integración de los procesos de cuidados y la continuidad asistencial para evitar el fraccionamiento y la superposición entre procesos asistenciales atendidos por diferentes profesiones y especialistas.

Los países europeos donde está regulada la prescripción nos demuestran que esta práctica no ha aumentado el gasto farmacéutico, ni ha disminuido la calidad en la prescripción. La máxima aplicación del principio de atención sanitaria integral a la realidad de los espacios de competencia compartidos por diferentes profesionales

¹ Vicepresidenta Asociación de Enfermería Familiar y Comunitaria de Catalunya (AIFICC)

² Vicepresidenta Colegio Oficial de Enfermeras y Enfermeros de Barcelona (COIB)

Correspondencia: alba.brugues@aifcc.cat

sanitarios, ayuda a mejorar el seguimiento de tratamientos y la adherencia al tratamiento. A nuestro entender, seguir sin desarrollar la PE constituye una importante debilidad para el sistema sanitario, y nos reduce la posibilidad de maximizar la seguridad clínica y disminuir la variabilidad de la práctica clínica.

En Catalunya, el Plan de Salud en su eje sobre transformación del modelo asistencial, plantea actuaciones para mejorar la calidad, accesibilidad y seguridad de las intervenciones sanitarias, destacando el uso de medicamentos. La línea estratégica 2.6. persigue implantar programas de uso racional del medicamento, mejorando el plan de medicación, integrando todos los niveles asistenciales y facilitando el acceso y utilización, para asegurar la adecuación de los tratamientos y la mejora del cumplimiento terapéutico.

La PE autónoma es la que incluye aquellos medicamentos y productos sanitarios que no están sujetos a receta médica, por lo que sería deseable empezar por el desarrollo de la orden de dispensación electrónica de enfermería y poder asumir con normalidad, responsabilidad y visibilidad de la PE autónoma.

La receta electrónica, además de ser un importante avance tecnológico, se ha conformado como un instrumento de gestión clínica que facilita la coordinación entre profesionales sanitarios ya que les permite compartir, de manera transversal, una parte fundamental del proceso asistencial. Las enfermeras no pueden trabajar al margen de todos estos instrumentos que tanto contribuyen a mejorar el nivel de resolución, garantizando a su vez la calidad y continuidad de la asistencia prestada y la revisión sistemática.

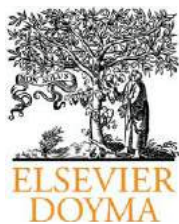
Dado el carácter multidisciplinar del proceso de atención a las personas, hay que poner al alcance de las enfermeras todas las herramientas disponibles en las estaciones de trabajo clínicas de los proveedores sanitarios,

de acuerdo con su rol profesional para que las enfermeras sean verdaderamente corresponsables del manejo y resolución en el proceso de cuidados, así como poder disponer de todos los elementos de apoyo a la toma de decisión, con garantías de seguridad.

Partiendo de que la autonomía y la responsabilidad son inherentes a la naturaleza facultativa de la profesión enfermera, reconocer la PE está directamente relacionado con añadir coherencia y eficiencia al sistema de salud, significando también eliminar barreras de accesibilidad a la población, sobre todo a la más vulnerable: ancianos, pacientes frágiles, institucionalizados con problemas crónicos de salud, de salud mentales o en los domicilios.

Las enfermeras, generalistas y especialistas, están tomando constantemente decisiones relacionadas con la prescripción, tanto en el ámbito de atención primaria, hospitalario como en el socio-sanitario. Los requerimientos asistenciales que incluyen prescripción son tantos, que incluso la misma Administración los ha recogido en muchos de sus programas, instrucciones etc...: por ejemplo, la anticoncepción de emergencia, planes de invierno, gestión enfermera de la demanda, triage y un largo etc.

Con una mirada optimista y siguiendo los mismos pasos que otros países europeos, estamos convencidas que la prescripción autónoma enfermera se desarrollará, consolidará y ejercerá de manera inmediata, siendo este reto el primer paso para seguir avanzando y establecer la prescripción colaborativa a medio plazo.



ARTÍCULO ESPECIAL

Reflexiones sobre la prescripción enfermera en el ámbito de la atención primaria de salud

Reflections on nurse prescribing in Primary Health Care

Glòria Jodar-Solà^{a,*}, Núria Cuxart-Ainaud^b y Edurne Zabaleta-Del-Olmo^c

^a*Dirección General de Planificación y Evaluación Sanitaria, Departamento de Salud, Generalitat de Cataluña, Barcelona, España*

^b*Colegio Oficial de Enfermería de Barcelona, Barcelona, España*

^c*Instituto de Investigación en Atención Primaria (IDIAP) Jordi Gol, Barcelona, España*

Disponible en Internet el 6 de mayo de 2009

La prescripción enfermera ha sido objeto de debate sanitario en varios países en las últimas décadas. Debate que por otro lado ha ido teniendo diferentes consecuencias en cuanto a su introducción y difusión. Las enfermeras en la actualidad tienen autoridad para prescribir en numerosos países desarrollados como Australia, Canadá, Estados Unidos, Nueva Zelanda, Reino Unido y Suecia^{1,2}, aunque sus requisitos y su regulación varían sustancialmente entre ellos. La prescripción enfermera se introdujo en Suecia para facilitar el acceso a la atención sanitaria a los pacientes que vivían en zonas geográficas remotas y reducir la carga de trabajo de los médicos. En Canadá y en Australia, debido a la escasez de médicos, las enfermeras trabajan de forma independiente en determinadas áreas rurales. En Reino Unido, las enfermeras comunitarias están habilitadas tanto para prescribir de manera independiente un número limitado de medicamentos y productos como para emitir prescripciones en colaboración con otro profesional, habitualmente un médico. En Estados Unidos son las enfermeras de práctica avanzada, desde hace ya 30 años, las que tienen la autoridad para ejercer la prescripción enfermera, y han demostrado buena aceptabilidad social, seguridad y efectividad, y han obtenido buenos resultados tanto en los pacientes como en la reducción de los costes sanitarios³.

En nuestro país sólo los médicos y odontólogos tienen reconocida legalmente la facultad para ordenar la pres-

cripción de medicamentos. Para el resto de los profesionales, es el Ministerio de Sanidad el responsable de establecer tanto la relación de medicamentos que pueden utilizar como las condiciones específicas en que pueden hacerlo, así como los mecanismos de participación con los médicos en programas de seguimiento de determinados tratamientos⁴.

En la actualidad se está viviendo una escasez crónica de profesionales sanitarios; por ello es necesario desarrollar políticas sustentadas en los principios de sostenibilidad (aprovechamiento óptimo de los recursos) y subsidiariedad (resolución por el profesional más cercano al objeto del problema). De modo que es preciso optimizar la utilización de las competencias de las diferentes disciplinas para poder desarrollar al máximo el potencial de todas las profesiones sanitarias que intervienen en el proceso de atención al paciente y considerar la prescripción como una parte de este proceso en el que todas ellas pueden cooperar. Potenciar el trabajo interdisciplinario con un enfoque dirigido hacia el logro de mejores resultados a partir del trabajo en red se convierte en una estrategia ineludible para poder seguir ofreciendo una atención sanitaria de calidad.

Definición de conceptos

Prescribir y recetar son términos que se utilizan habitualmente de forma indistinta. Ahora bien, no son conceptualmente equivalentes. Se entiende por prescribir, entre otras acepciones, el hecho de ordenar o determinar alguna cosa y

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jodargjodar@ub.edu (G. Jodar-Solà).

por recetar, prescribir un fármaco o cualquier tratamiento por escrito, con expresión de sus dosis, preparación y uso. Por lo tanto, prescribir va más allá de extender una receta para la dispensación de un medicamento u otro producto. Implica indicar y planificar acciones frente a un problema basadas en el juicio clínico, y por ello exigen una valoración previa y un encuadre dentro de las competencias profesionales. En cambio, recetar es un acto administrativo que, además, actualmente tiene el apoyo de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación^{5,6}.

Una vez aclarado el concepto de prescribir, nos centraremos en la definición de prescripción enfermera. Podríamos definirla como la propuesta de acciones dirigidas a obtener la satisfacción de las necesidades de salud de las personas y de la población, basadas en un juicio clínico y terapéutico de cuidados⁶.

Volviendo al concepto de cooperación interdisciplinaria y enlazándolo con el de prescripción, podríamos distinguir dos tipos de modelos de prescripción enfermera; uno, la prescripción enfermera autónoma y otro, la prescripción enfermera colaborativa; ambos modelos no son mutuamente excluyentes y coexisten en la actividad asistencial cotidiana. La prescripción enfermera autónoma es la que determina y emite libremente la enfermera a partir de su propio juicio clínico estableciéndola en el plan de cuidados. En este modelo de prescripción, la enfermera es el profesional responsable de ella y de sus resultados. En cambio, en el modelo de prescripción enfermera colaborativa, la enfermera prescribe como colaboradora de un prescriptor independiente, y en algunos casos puede ajustar dosis y modificarlas en función de la evolución del paciente o bajo protocolos consensuados o guías de práctica clínica. En este modelo, el responsable de la prescripción y de sus efectos es el prescriptor independiente, habitualmente el médico.

¿Qué objetivos persigue la regulación y el reconocimiento de la prescripción enfermera?

Los objetivos que la regulación y el reconocimiento de la prescripción enfermera persiguen están en consonancia con los principios de sostenibilidad y subsidiariedad, antes descritos. Entre los principales destacan: mejorar el cuidado de las personas sin poner en compromiso su seguridad, favorecer el acceso de los pacientes a los fármacos y productos que necesitan, hacer un mejor uso de las habilidades y competencias de los profesionales sanitarios y promover un trabajo en equipo más flexible e interdisciplinario.

¿Es la enfermera un profesional sanitario con competencias para prescribir?

Hay que tener en cuenta que la prescripción requiere niveles de formación y experiencia que mantengan la seguridad y la efectividad. Algunos autores señalan que la formación en farmacología general no es tan eficiente como una formación más específica centrada en la gama de medicamentos que más frecuentemente se utilizarán en la práctica asistencial diaria⁷. Hay que recalcar que en España la normativa que regula el título universitario de diplomado en

enfermería incluye en su parte troncal la formación de las enfermeras en aspectos farmacológicos, con un total de 8 créditos (10 h por crédito) distribuidos en 6 créditos teóricos y 2 prácticos⁸.

La adaptación de los estudios universitarios al Espacio Europeo de Educación Superior (EEES) plantea, según los acuerdos del Ministerio de Educación, que todas las disciplinas de una misma familia compartan 60 créditos con una duración de 25 a 30 h por crédito en una serie de materias que incluyen la farmacología, la toxicología y la fisiología. Por lo tanto, aparece una nueva oportunidad que da aún más argumentos hacia una reglamentación que permita la prescripción enfermera⁹.

Por otra parte, la Ley de ordenación de las profesiones sanitarias¹⁰ del año 2003 reconoció a las enfermeras como profesionales sanitarios facultativos otorgándoles autoridad para decidir y actuar en los aspectos que dictan su autonomía profesional y científica.

Los servicios enfermeros se caracterizan por brindar cuidados a las personas, familias y grupos que, en interacción continua con su entorno, viven experiencias de salud. La meta de estos cuidados es ayudarles a llevar a cabo las actividades vitales para lograr el mantenimiento de la vida, un funcionamiento saludable y el mayor grado de bienestar y calidad de vida posible⁵. Las competencias adquiridas por las enfermeras las capacitan para valorar y diagnosticar ciertas situaciones que afectan a la realización de las actividades vitales. En estos casos, la enfermera prescribe 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 por eso tiene la competencia y la autoridad necesarias para dirigir todo el proceso.

Del mismo modo, junto con esta aportación específica y autónoma, la enfermera también asume 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, la familia o el grupo así lo requieran. Aunque en este caso la enfermera no sea responsable del resultado final, y por lo tanto carezca de la autoridad para dirigir el proceso, es quien actúa como facilitador del cumplimiento terapéutico, lo que implica tanto hacer por sí misma parte de las acciones requeridas como guiar, educar, dar apoyo y supervisar a la persona, la familia o el grupo⁶.

¿Qué queda por hacer?

En sintonía con los objetivos que persigue la prescripción enfermera, ésta se ha de basar en la autonomía y el compromiso profesional o, dicho de otra manera, las enfermeras deben asumir la responsabilidad que conlleva la profesionalización de su disciplina. Una profesión se caracteriza por: a) tener un cuerpo de conocimiento propio; b) desarrollar la práctica de acuerdo con él; c) haber definido un código ético, y d) poseer un objetivo de actuación profesional, además de e) disponer de autonomía, control y responsabilidad sobre su campo de actuación y método para llevar a cabo y modificar sus tareas¹¹.

En nuestro contexto, los cuatro primeros supuestos están resueltos. En el quinto está claro que casi todo queda

pendiente, y esto se refleja claramente en el poco reconocimiento social y la falta de liderazgo e identidad como profesión.

Es a la propia profesión enfermera a la que corresponde la ampliación o la modificación de sus competencias. La literatura dedicada al desarrollo de las profesiones coincide de manera general en que «disciplina profesional» equivale a ejercicio de autorregulación, según criterios éticos y científico-técnicos que emanan del código (ético) de la profesión y del conocimiento específico que se supone monopoliza. La autorregulación constituye la quintaesencia de toda profesión, hasta tal punto que se ha llegado a afirmar que una profesión no es más que una ocupación que ha conseguido autorregularse. Es por ello que, es a las profesiones —a cada una de ellas y sólo a ellas— a las que corresponde la definición, la ampliación o la modificación de sus competencias. Es necesario aclarar a la sociedad y a otras disciplinas las competencias que ya tenemos, nos competen y nos corresponden, y que en ocasiones no hemos podido ejercer por la falta de autoridad y reconocimiento.

Los órganos políticos y legislativos no han acabado de adecuar el marco legal idóneo, como sería deseable, para que las enfermeras podamos ejercer todas nuestras competencias (conocimientos y habilidades) y por ello responsabilizarnos adecuadamente de nuestros actos. No se trata de una manera de disminuir cargas de trabajo de otros profesionales; se entiende como un proceso de continuidad para mejorar la atención a la ciudadanía. La propuesta de solución para salir de esta situación absurda y que nos aleja de los países antes mencionados debería centrarse en resolver problemas a las personas y contribuir al desarrollo de nuestra disciplina en el marco del «trabajo excelente».

Las enfermeras españolas debemos asumir la responsabilidad de la prescripción autónoma, sin dudas y sin miedos, porque se basa en las actuaciones sobre las que más sabemos. Es imposible resolver problemas sin poder prescribir la mejor técnica (relajación, reposo, abordaje grupal, etc.) o el mejor producto (ante la incontinencia urinaria, un estoma o el fármaco básico para paliar una fiebre, un dolor, etc.), en situaciones en que no es el médico u otro profesional quien las atiende, sino la enfermera, que sin embargo no tiene autoridad legal para prescribir o extender una receta⁵. En un entorno donde se requieren enfermeras técnica y humanamente competentes, resolutivas, intuitivas, con habilidades pedagógicas y relacionales y dispuestas a trabajar de manera interdisciplinaria para beneficio de las personas y sus familias, está claro que también la prescripción colaborativa regulada adquiere un papel importante.

Conclusiones

La posibilidad de que las enfermeras podamos prescribir determinados fármacos y productos significaría una gran mejora en la atención que reciben los ciudadanos y en el desarrollo de nuestra práctica. Con la incorporación de los estudios de enfermería a la universidad hace más de 30 años, se recuperó el nombre de «enfermera»; desde entonces la profesión ha sufrido una evolución natural hacia una profesión muy compleja, holística, humanista, capaz de combinar la técnica con el arte de facilitar un entorno

adecuado y seguro de cuidados. Todo ello en un contexto que no ha facilitado el desarrollo profesional.

Las futuras enfermeras con título de grado dispondrán de más tiempo de formación, por lo que se favorecerá la seguridad y la calidad de los cuidados además del desarrollo de nuevas áreas de conocimiento. El EEES y las modificaciones que conlleva implican un mayor reconocimiento de la enfermería como disciplina y abren la posibilidad de la carrera académica propia. Es una incoherencia que el sistema sanitario no actualice sus normativas y disposiciones legales, hecho que contribuiría a proteger a ciudadanos y profesionales, reconociendo y valorando sus competencias, en consonancia con los avances prácticos y científicos tal y como se ha ido produciendo en la mayoría de los países desarrollados.

La enfermera está capacitada para realizar la prescripción autónoma y la colaborativa; se trata de una habilidad que adquirimos ya desde el currículo académico y también a través de la formación de posgrado y continuada, y que después no podemos desarrollar plenamente porque la ley nos lo impide. En la actualidad las enfermeras efectúan habitualmente prescripción independiente y también colaborativa, aunque no se les reconoce legalmente. Su reconocimiento tan sólo normalizará una rutina que haría posible agilizar y dinamizar la atención.

Los modelos jerárquicos de atención sanitaria están obsoletos. La regulación de la prescripción enfermera ayudaría a modernizar los servicios sanitarios, favoreciendo el trabajo interdisciplinario y fomentando un uso más racional; además podría mejorar la satisfacción laboral y la autoestima profesional de las enfermeras. Todos estos potenciales beneficios contribuirían a mejorar y reforzar la calidad asistencial de los servicios de salud que ofrecemos a la población en la actualidad.

Bibliografía

1. Buchan J, Calman L. Implementing nurse prescribing. Geneva: International Council of Nurses; 2004.
2. Courtenay M, Carey N, Burke J. Independent extended and supplementary nurse prescribing practice in the UK: a national questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*. 2007;44:1093–101.
3. Brooten D, Naylor MD, York R, Brown LP, Munro BH, Hollingsworth AO, et al. Lessons learned from testing the quality cost model of Advanced Practice Nursing (APN) transitional care. *J Nurs Scholarsh*. 2002;34:369–75.
4. Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. Boletín Oficial del Estado, n.º 178 del 27 de julio de 2006.
5. Cuxart N. La prescripción enfermera: una situación indispensable para la mejora del sistema de salud. En: La prescripción farmacológica enfermera: análisis de la situación y futuro. Donostia: 29 de junio de 2006. [citado 10 Oct 2008]. Disponible en: <http://212.9.72.18/uploadsBO//Generica/Documents/CONF%20NCUXART%206-06.PDF>.
6. Consejo de Colegios de Diplomados en Enfermería de Cataluña. La prescripción enfermera. Barcelona: Informe del Consejo de Colegios de Diplomados en Enfermería de Cataluña; 2007 [citado 26 Ago 2008]. Disponible en: <http://212.9.72.18/uploadsBO/Noticia/Documents/DEF.%20CASTELLÀ%20LA%20-PRESCRIPCIÓN%20ENFERMERA%2001.09.07.PDF>.
7. Brooks N, Otway C, Rashid C, Kilty E, Maggs C. The patient's view: the benefits and limitations of nurse prescribing. *Br J Community Nurs*. 2001;6:342–8.

8. 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 aquél. Boletín Oficial del Estado, n.º 278, de 20 de noviembre de 1990.
9. Gutiérrez R, Ferrús L, Subirana M, Pellejà L. Análisis del impacto potencial del marco de Bolonia y de la implementación de las especialidades oficiales de enfermería, en este colectivo profesional, las instituciones donde trabajan y el sistema de salud de Cataluña. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona; 2007.
10. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Boletín Oficial del Estado, n.º 280, de 22 de noviembre de 2003.
11. Alberdi RM. La identidad profesional de la enfermera. Rev Enferm. 1992;170:39–44.

Cap a la regularització de la prescripció infermera: un camí llarg i complex sobre el qual cal reflexionar

Núria Cuxart

Societat Catalana d'Infermeria. Barcelona.

Vicepresidència i Direcció de Programes. Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona.

Aquest article té el propòsit de descriure els esdeveniments al voltant del reconeixement legal del que s'anomena *prescripció infermera*.

Com a relat que vol ser, té una part objectiva: els fets són els que són, així han ocorregut i així cal narrar-los. Però aquest article també conté una gran càrrega subjectiva: la del parer, l'opinió, però sobretot, la del resultat del consens de cada vegada més infermeres i infermers catalans i de les institucions que les representen, respecte les bases que han de sustentar el reconeixement de la seva capacitat prescriptora.

Cal que ens situem a mitjan 2004, quan la Consellera de Salut de la Generalitat de Catalunya obre el debat a tot l'Estat espanyol. Corrien aires de renovació de l'anomenada *Llei del Medicament* (que després s'aprovà sota el títol de *Llei de garanties i ús racional dels fàrmacs i productes sanitaris*¹). Ja aleshores, en un sector del col·lectiu infermer no es veu amb bons ulls que la prescripció —de manera genèrica i referida no només a fàrmacs sinó com a funció inherent en qualsevol acte professional— hagi de veure's recollida en un text normatiu dedicat a la política farmacèutica, a la industrialització i la comercialització de substàncies, si bé aborda qüestions relatives a la prescripció i a la dispensació.

De fet, el col·lectiu infermer ha patit experiències semblants el darrer quart de segle passat. Quan als voltants de 1980 es varen començar a incloure diagnòstics infermers en el procés de cures, es varen alçar moltes veus contràries a aquest fet, argumentant una suposada invasió a les competències dels metges. Sortosament, el

temps ha fet que existeixi un consens generalitzat en què una cosa és el diagnòstic mèdic com a *coneixença que hom adquireix de l'estat psicofísic del malalt per l'observació dels signes patològics; art de distingir una malaltia d'una altra*² (que indiscutiblement és competència del metge o la metgessa) i una altra cosa molt diferent és el diagnòstic infermer. És a dir, aquell *diagnòstic que resulta del judici clínic sobre la resposta d'una persona, una família o una comunitat per a fer front a problemes de salut o processos vitals reals o potencials*³. Els uns i els altres no són més que etiquetes que posem a situacions o problemes de les persones que s'identifiquen des de cada mirada professional i sobre els quals es pot actuar i ajudar a resoldre en coherència amb cada objectiu professional.

En tot cas, la popularment anomenada “nova llei del medicament”, s'aprova com a *Llei 29/2006, de garanties i ús racional dels fàrmacs i productes sanitaris* i provoca que la prescripció infermera se situï en franca il·legalitat, ja que reconeix al metge i a l'odontòleg com a únics professionals amb facultat per ordenar la prescripció de medicaments. En la tramitació de la llei, des de diferents fòrums i institucions infermeres, es demana que es modifiqui “únics professionals” per “principals professionals”, sense cap èxit. La llei es publica i la situació de desempament legal en què queden situades les 240.000 infermeres de l'Estat espanyol és greu. Aquest fet obliga els responsables professionals infermers de tot l'Estat a prendre postura.

Malgrat la prescripció no havia estat fins aleshores una reivindicació unànime del col·lectiu infermer, des de diferents fòrums infermers es treballen algunes propostes. S'involucra el *Consejo General de Enfermería de España*, que ostenta la representació formal de les infermeres espanyoles, però també es treballa activament des d'algunes comunitats autònomes (CCAA) com Andalusia, Cantàbria i Catalunya.

Dos altres motius justifiquen la necessitat de prosseguir amb el seu desenvolupament: perquè ja s'està fent i perquè ningú està obligat a fer-ho. Dit d'una altra manera, si ja s'està fent, o bé deixem de fer-ho o assumim del

Correspondència: Núria Cuxart Ainaud
Vicepresidència i Direcció de Programes
Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona
c/ Alcoi, 21
08022 Barcelona
Tel. 93 212 81 08
Adreça electrònica: ncuxart@coib.cat

tot aquesta responsabilitat. Ni es pot admetre que els responsables de les institucions i/o empreses sanitàries ja els vagi bé que la infermera prescriuï en multitud d'ocasions, però "que no consti enlloc", ni tampoc es pot admetre que les infermeres i els infermers assumeixin parcialment aquesta responsabilitat. O pitjor encara, que només es vulgui exercir amb el consentiment d'un altre professional.

El segon motiu: perquè ningú està obligat a fer-ho. Cada infermera i infermer que decideixi si assumeix aquesta responsabilitat. Si de veritat s'entén la prescripció infermera com la indicació del millor règim terapèutic, prèvia valoració del problema o de la situació, basat en el judici clínic infermer i emmarcat en les competències professionals pròpies, efectivament, no es pot obligar ningú a fer-ho. D'aquesta manera, el que s'entén com a prescripció autònoma de la infermera ha d'estar estrictament emmarcada en el seu àmbit de competència professional.

La prescripció infermera des de Catalunya

A Catalunya es va treballar de valent. Entre l'any 2005 i el 2007, el Consell de la Profesió Infermera del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya aprovà un document –que ja s'anomena la "proposta catalana"– a partir del treball realitzat en el si del Consell de Col·legis de Diplomats en Infermeria de Catalunya. Aquest treball inclou, a demanda de la Consellera de Salut, Marina Geli, un primer catàleg tancat de fàrmacs i productes d'utilització autònoma de la infermera⁴.

També en aquest document es defineix la prescripció infermera com "*la capacitat de seleccionar i indicar tècniques, productes sanitaris i fàrmacs en benefici i satisfacció de les necessitats de salut de les persones subjectes de les nostres cures durant la nostra pràctica professional, sota criteris de bona pràctica clínica i judici clínic infermer que els són atorgats per les seves competències*".

Malgrat aquesta "proposta catalana" difereix en alguna cosa amb la d'altres CCAA, es coincideix amb la resta en la necessitat de no confondre els termes "prescriure" i "receptar". Sense cap intenció d'encetar un debat sobre la sinonímia d'ambdós termes, i amb la finalitat d'evitar confusions, s'aclareix que "prescriure" va més enllà d'emplenar una recepta per a la dispensació d'un producte, ja que implica indicar el millor règim terapèutic davant d'un problema de salut, prèvia valoració del problema o de la situació, basat en el judici clínic infermer i emmarcat en les competències professionals pròpies. En canvi, entenem "receptar" com l'emplenament i recollida de la recepta, és a dir, l'acte administratiu realitzat habitualment a efectes de recordatori per a qui la rep i que normalment s'expedeix per ser presentat en una farmàcia per a la seva adquisició.

Com és natural, la proposta de Catalunya planteja també la possibilitat de poder actuar en un marc de col·laboració. Tot i així, insisteix en la conveniència de tenir en compte dues qüestions molt importants: la primera és que no es pot col·laborar si no es té reconeguda la capacitat (si entenem per col·laborar el fet de treballar en comú, no uns per indicació d'uns altres); la segona és que cal diferenciar si estem parlant de "prescriure" o senzillament d'un "administrar" de manera avançada. Aquesta acció que realitzen habitualment les infermeres i que, a partir de l'aprovació de la *Llei de garanties i ús racional dels fàrmacs i productes sanitaris*, les situa en franca il·legalitat, s'haurà de regular sempre després de resoldre la prescripció autònoma. Com ja s'ha fet constar, no correspon cap col·laboració si prèviament no existeix el reconeixement de la capacitat i l'autoritat de fer-ho per si sols.

Les diferents "prescripcions"

Segons diferents informacions proporcionades pel *Consejo General*⁵, la prescripció infermera és un terme que s'utilitza en diferents països i existeixen dues modalitats: la independent (o autònoma) i la col·laborativa (o en col·laboració)⁶.

Prescripció independent (autònoma). En aquesta modalitat, la infermera realitza la valoració i diagnòstic i prescriu lliurement. A Espanya, aquesta capacitat està reservada a metges, veterinaris i odontòlegs. En alguns països, les infermeres estan autoritzades a realitzar prescripcions d'un formulari tancat.

Prescripció col·laborativa (en col·laboració) (individualitzada o estandarditzada), que alguns denominen "administració avançada de medicació" –en aquest cas em pregunto si de veritat podem anomenar-la "prescripció". En aquesta modalitat, la infermera pot "prescriure com a col·laboradora d'un prescriptor independent" (el metge normalment), ajustant dosis, modificant-les en funció de l'evolució de la persona atesa o bé sota protocols consensuats o guies de pràctica clínica. En cap cas es pot considerar prescripció independent o autònoma de la infermera ja que només li permet prescriure en els termes del protocol, que ha consensuat o ha estat supervisat per un altre professional.

En l'actualitat, aquestes dues accions de prescripció col·laborativa es realitzen en moltes ocasions, malgrat 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 al meu/nostre judici no està exempta de riscos. És necessari posar-se d'acord amb el significat dels termes ja que s'eviten malentesos posteriors. En aquest sentit, cal aclarir també la diferència entre "consensuar", en el sentit d'*adoptar una decisió de comú acord entre dues o més*

parts⁵, i “supervisar”, en el sentit *d'exercir la inspecció superior en treballs realitzats per altres⁵*.

Per tot el que s'ha exposat fins ara es creu imprescindible que la prescripció autònoma sigui la primera que es reconegui i, si procedeix, es regularitzi. Una vegada desenvolupada aquesta, cal obrir un debat en el si de la professió infermera, en primer lloc, i conjuntament amb diferents professionals (metges i farmacèutics, principalment), en segon lloc, per analitzar aquelles situacions que compartim o en què col·laborem i on, de manera consensuada, les infermeres podem col·laborar.

L'autonomia i la responsabilitat inherents a la naturalesa facultativa de la professió infermera⁶ exigeixen que la prescripció en col·laboració o col·laborativa no es pugui establir sense el reconeixement de la prescripció autònoma o independent, atès que no es pot concebre l'assumpció d'una responsabilitat per col·laborar en l'exercici de les funcions d'un altre si no es poden exercir les pròpies.

Els darrers esdeveniments

Reprement el relat dels fets succeïts en el procés de regularització de la prescripció infermera, cal fer constar que, des de l'aprovació de la llei l'any 2006, hi ha hagut diferents intents de regulació.

Hi havia poques possibilitats. Una primera via era la modificació de la llei, fet que no va trobar massa ressò en els diferents grups parlamentaris, ja que significava reobrir el debat d'una llei que ja va costar molt d'aprovar. La segona via, a l'empara de la disposició addicional 12a de la llei aprovada, que diu: *“per tal de facilitar la tasca dels professionals sanitaris que, d'acord amb aquesta Llei, no poden prescriure medicaments, en el termini d'un any el Ministeri de Sanitat i Consum establirà la relació de medicaments que puguin ser usats o, en el seu cas, autoritzats per a aquests professionals, així com les condicions específiques en les quals els puguin utilitzar i els mecanismes de participació amb els metges en programes de seguiment de determinats tractaments”*. Aquesta via semblava més possible, malgrat no responia a la premissa plantejada des de les infermeres de Catalunya en referència a regularitzar primer aquell àmbit on la infermera és autònoma en el desenvolupament de la funció de tenir cura, on les prescripcions que realitzi la infermera siguin de la seva exclusiva responsabilitat.

Es va advertir que aquesta disposició addicional havia d'emparar no “l'ús” sinó la “indicació” de medicaments als usuaris i les usuàries, tant en la seva modalitat “autònoma” com “col·laborativa”; en aquest darrer cas, conjuntament amb els/les metges/ses. Tot i així, el desembre de 2007 apareix un *Proyecto de orden del Ministro 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 los medicamentos y productos sanitarios. Tampoc prospera. Tot i que pot semblar ficció, després de 20 mesos treballant pel desplegament d'aquesta disposició es detecta una errada en el redactat del text de la llei publicada en el seu dia en el *Boletín Oficial del Estado* (BOE). Ho titllen “d'accident jurídic”, el Consell d'Estat emet un informe desfavorable i el projecte no prospera.

En el moment de finalitzar aquest article, els grups parlamentaris de CiU i PSOE han presentat una proposició de llei que pretén, de manera tímida i, a la meua manera de veure, equivocada, la modificació de la llei de garanties i ús racional del medicament. En ambdues proposicions mantenen el metge com a únic professional amb facultat per a prescriure, impedit d'aquesta manera el desenvolupament de la prescripció autònoma. I es recupera textualment la ja més que provada via morta de l'antiga disposició addicional dotzena de *“medicaments per a ser usats o, en el seu cas, autoritzats per a aquests professionals, així com les condicions específiques en les quals els puguin utilitzar i els mecanismes de participació amb els metges en programes de seguiment de determinats tractaments”*.

Sembla que massa sovint s'oblida que és a les professions —a cadascuna d'elles i només a elles— a les que els correspon la definició, l'ampliació o la modificació de les seves competències. Als òrgans polítics i legislatius els toca adequar el marc legal a manera de reconeixement i de regulació per fer-ho possible.

A manera de resum i a propòsit de dos noms: prescripció o indicació

En aquest llarg procés encara endegat ha sorgit diverses vegades la possibilitat d'utilitzar el verb “indicar” en substitució de “prescriure”, i reservar així als metges i les metgesses aquesta capacitat. S'ha comentat, en el desenvolupament d'aquest article, que s'entén la prescripció infermera com la indicació del millor règim terapèutic. Doncs utilitzem el verb “indicar” si aquest és l'obstacle. En tot cas, la prescripció infermera haurà de ser sempre la conseqüència derivada de la seva funció professional, com passa en qualsevol altra professió considerada com a tal.

Cal, però, reflexionar seriosament i respondre definitivament si aquest és el problema. Perquè no es pot acceptar que existeixin professionals amb un marc de competències autònom a qui, a la vegada, s'impedeix sistemàticament el seu desenvolupament i molt menys tolerar que passi per motius que res tenen a veure amb el servei que ofereixen ni amb el contingut tècnic ni amb el caràcter ètic de la professió infermera. Com ho va ser el diagnòstic fa 30 anys, és un fet que correspon a qualsevol professional, cadascun dins el seu àmbit competencial.

Així es van defensar els diagnòstics infermers i així es defensarà ara.

I a qui té responsabilitat sobre aquesta regulació, qui d'una banda vol i consent que es faci i per l'altra contribueix a que s'aprovin lleis que ho impedeixen, cal proporcionar-li una darrera raó. La prescripció autònoma interessa al col·lectiu infermer si no es vol impedir el seu desenvolupament, però la denominada "prescripció col·laborativa" a qui ha d'interessar és al sistema de salut. Però si "el sistema no vol", si no està disposat a reconèixer la capacitat prescriptora (o indicadora) de la infermera, perquè una vegada reconeguda pugui col·laborar amb altres professionals, és al sistema a qui ha de preocupar.

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

1. Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. Lei 29/2006 de 26 de julio. Boletín Oficial del Estado, nº 178 (27-07-2006).
2. Diccionari Enciclopèdic de medicina [Internet]. Barcelona: Enciclopèdia Catalana, SA; 1997 (actualitzat 2009; accés 16 de març de 2009). Disponible a: <http://www.grec.net/cgibin/medicx.pgm>.
3. Diccionari d'infermeria [Internet]. Barcelona: Termcat, Centre de Terminologia; 2008 (actualitzat 2009; accés 16 de març de 2009). Disponible a: <http://www.termcat.cat/dicci/infermeria/index.html>.
4. Cuxart Ainaud N (Dir), Cabrera Jaime S (Coord). La prescripció infermera. Informe del Consell de Col·legis de Diplomats en Infermeria de Catalunya [Internet]. Juliol 2007. Consell de Col·legis de Diplomats en Infermeria de Catalunya; 2007 (accés 17 de març de 2009). Disponible a: <http://www.coib.cat/UploadsBO/Normativa/Documents/DEF%20CATAL%20La%20Prescripci%20Infermera%2001%2009%2007.pdf>
5. Diccionario de la Lengua Española [Internet]. 22a Edición. Madrid: Real Academia Española; 2001 (accés 20 de juny de 2006). Disponible a: <http://buscon.rae.es/draeI/>
6. 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.

NOTES

- a. Consejo General de Enfermería de España. Marco referencial para la Prescripción Enfermera. Documento base elaborado por el Consejo General de Enfermería y presentado a los medios de comunicación el 23 de Marzo de 2006.
- b. A Catalunya, s'ha utilitzat les denominacions *autònoma* i *en col·laboració* en coherència al que universalment s'entén com als dos rols de la infermera.

E

Editorial

Avanzar en competencias profesionales

Toda profesión aspira a un aumento de su reconocimiento social. Y este reconocimiento sólo puede venir de la sociedad porque toda profesión tiene su origen en la satisfacción de unas necesidades de esa sociedad. Hay enfermeras, médicos, fisioterapeutas, psicólogos... porque hay unas necesidades en el ámbito de la salud. Sin esta necesidad las profesiones no tendrían ningún sentido, porque no aportarían nada en la vida de las personas. Ahora bien, el mantenimiento, aumento o consolidación del reconocimiento profesional va ligado, sobre todo, al desarrollo de la profesión. Desarrollo que en el caso de la profesión enfermera engloba tanto los aspectos científicos y técnicos como los aspectos éticos.

El avance profesional está en manos de los propios profesionales y es proporcional, generalmente, al compromiso profesional y capacidades del conjunto de miembros de la profesión. Pero también es cierto que el progreso profesional no depende exclusivamente del colectivo, sino que depende también del poder político. Con demasiada frecuencia, profesiones cargadas de ideas y proyectos ven bloqueadas sus expectativas de crecimiento profesional por las administraciones públicas, que ancladas, muy a menudo, en esquemas pasados no quieren aceptar los cambios que plantean las profesiones. Tenemos un claro ejemplo en todo lo que hace referencia a la prescripción enfermera.

Todavía son muchos los escollos que se tendrán que superar para conseguir que algún día se normalice lo que ya está normalizado en otros muchos países del mundo. Así, donde se ha autorizado la prescripción enfermera se ha demostrado que dotar a las enfermeras de esta competencia profesional mejora la calidad en la atención a las personas.

H

Hablemos

Las prescripciones enfermeras, en plural: una cuestión para reflexionar

Con motivo de la tramitación de la *Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios* –la llamada Ley del Medicamento– se abrió un debate en el seno de la profesión enfermera –en primera instancia– pero también en el ámbito de las profesiones de la salud y en el de las personas sujeto de nuestros cuidados, sobre los beneficios y los perjuicios del reconocimiento de la capacidad prescriptora de la enfermera así como de otros profesionales de la salud (principalmente podólogos y farmacéuticos).

A pesar de que la mencionada ley, tal y como se aprobó hace un año y medio, no permite la posibilidad de que las enfermeras podamos prescribir, se ha continuado trabajando desde diferentes instituciones enfermeras y se han utilizado diferentes estrategias para conseguir que este reconocimiento sea posible. Una de estas estrategias ha sido la de aprovechar la disposición adicional 12ª de la mencionada ley que determina que «establecerá la relación de medicamentos que puedan ser usados o, en su caso, autorizados para estos profesionales (en referencia a los que no pueden prescribir), así como las condiciones específicas en las que los puedan utilizar y los mecanismos de participación con los médicos en programas de seguimiento de determinados tratamientos». Peligrosa esta disposición adicional que debería decir no «el uso» sino la «indicación» de medicamentos a los usuarios y a las usuarias, tanto en su modalidad denominada «autónoma», como «colaborativa», en este último caso conjuntamente con los/las médicos/as. Habrá que ver cómo acaba.

Otra forma de trabajo que se ha llevado a cabo ha sido la realizada por las enfermeras de diferentes comunidades autónomas, principalmente Andalucía, Cantabria y Catalunya, que han desarrollado documentos en los cuales se especifican cómo entienden esta «prescripción enfermera» y hacen algunas propuestas muy concretas para su desarrollo en los territorios correspondientes. En el caso de Cataluña, el «Consell

de Col·legis de Diplomats en Infermeria de Catalunya» (CCDIC), consensuó una proposta que presentó al Consejo de la Profesión Enfermera de Cataluña¹—y que este organismo aprobó el 20 de Noviembre de este mismo año—en la cual se explica que se entiende por prescripción enfermera y ofrece las bases para futuras estrategias para su desarrollo. A esta propuesta le acompaña el primer catálogo de productos y fármacos que conforma la prescripción autónoma de la enfermera. Es decir, aquellos que la enfermera podría prescribir sin consentimiento autorizado de ningún otro profesional. Si bien es un acuerdo asumido desde una comunidad autónoma, y por lo tanto de dudosa incidencia en las decisiones que se puedan tomar a nivel estatal, creo que nos tenemos que felicitar por el logro que supone en este difícil camino de profesionalización de las enfermeras.

El «Consell de Col·legis de Diplomats en Infermeria de Catalunya» consensuó una propuesta en la cual se explica que se entiende por prescripción enfermera y ofrece las bases para su desarrollo

En esta propuesta se entiende como 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 sujeto de nuestros cuidados durante nuestra práctica profesional, bajo criterios de buena práctica clínica y juicio clínico enfermero que les son otorgados por sus competencias». Entiende también que la enfermera debe poder desarrollar esta capacidad prescriptora dentro del ámbito de sus competencias y en coherencia

con lo que universalmente se admite como «roles de la enfermera»: el autónomo (la enfermera desarrolla su tarea identificando una serie de problemas que son de su área de competencia y emite un juicio profesional sobre la respuesta de la persona, la familia y la comunidad frente a problemas vitales o problemas de salud reales o potenciales), y el colaborador (la enfermera identifica también una serie de problemas reales o potenciales en que la persona requiere que la enfermera realice para ella las actividades de tratamiento y control prescritas por otro profesional, generalmente el médico). En coherencia con estos dos «roles» descritos, el CCDIC, adaptando otras propuestas desarrolladas en países europeos, plantea la prescripción enfermera en dos vertientes de desarrollo posibles: la prescripción autónoma y la prescripción en colaboración.

La primera, la prescripción autónoma, se produciría cuando la enfermera, en el desarrollo de la función del cuidar, realizara las prescripciones que son de su exclusiva responsabilidad. Es decir, a partir de sus competencias prescribirá para buscar la mejor técnica (por ejemplo, la de relajación o la de abordaje grupal o de contención) o el mejor producto (por ejemplo ante la incontinencia urinaria y/o fecal) o el material más adecuado (por ejemplo para la persona portadora de un estoma, entre otros) o aquellos fármacos básicos donde también la enfermera tiene la facultad de actuar.

La segunda, la prescripción en colaboración, que habrá de desarrollar y consensuar, se producirá siempre y en todo caso, una vez establecida la llamada prescripción «autónoma» y debería responder a situaciones singulares en las cuales la enfermera, como colaboradora de un prescriptor independiente (generalmente el médico), podría, por ejemplo, ajustar dosis, modificándolas en función de la evolución de la persona enferma, bajo protocolos consensuados o guías de práctica clínica. A mi modo de ver, aquí se debería abrir una reflexión importante en el seno de la profesión con el objetivo de no confundir «colaboración» con «autorización» o «colaboración interprofesional» con la

aceptación de tareas que no se corresponden con el objetivo profesional propio.

La prescripción autónoma se produciría cuando la enfermera, en el cuidar, realizara prescripciones de su exclusiva responsabilidad

Es más, habrá que preguntarse, si como dice Marta Durán: *No es lo mismo el trabajo en equipo y de colaboración, que la delegación de tareas de un profesional en otro. Un profesional no delega tareas de su propia competencia a otro profesional, un profesional deriva a otro profesional el análisis y la resolución de un problema cuando éste cree haber llegado al límite de sus competencias y requiere los servicios de otro profesional.*

El CCDIC toma partido de manera clara al respecto y cree imprescindible que la prescripción autónoma sea la primera que hay que regularizar y, una vez desarrollada ésta, abrir un debate en el seno de la profesión enfermera en primer lugar y conjuntamente con diferentes profesionales (médicos y farmacéuticos principalmente) en segundo lugar, para analizar aquellas situaciones que compartimos o en las cuales colaboramos y donde, de manera consensuada, las enfermeras podemos colaborar. Es decir, si la enfermera no ve reconocida su capacidad de prescribir, dentro de su ámbito competencial propio, difícilmente la puede compartir o consensuar con otro profesional. Este posicionamiento, reconocido en otros sitios del Estado como «la propuesta catalana», apuesta por una estrategia que establece de una manera clara las reglas del juego y, en estos términos, la

ha hecho llegar al Consejo General de Enfermería de España y del Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya para su conocimiento.

Pero entre estrategia y estrategia, debemos preguntarnos cuál es el significado que se debe dar a la prescripción enfermera y saber definir perfectamente de que «prescripción» estamos hablando. La prescripción que «la propuesta catalana» plantea, se fundamenta en la premisa que, para dar respuesta a las necesidades de salud de la sociedad actual, no es suficiente con la aportación que se haga desde un único grupo profesional, sino que es necesario que cada colectivo aporte su saber y su buen hacer en el contexto de una relación interdisciplinar, que favorezca la comprensión y el abordaje de las situaciones y garantice una calidad de atención óptima.

Las enfermeras adquieren durante su formación básica y continuada una serie de conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para ejercer su profesión, y para resolver problemas de forma autónoma, que justifican que la sociedad les reconozca como tales, y de las cuales se espera una respuesta profesional única y diferenciada. Estos conocimientos, les capacitan para valorar y diagnosticar ciertas situaciones que afectan a la realización de las actividades de la vida diaria. En estos casos la enfermera prescribe y debe poder prescribir el tratamiento más adecuado, y determinar quién tiene que llevar a cabo las acciones y cuáles son los recursos apropiados para concretarlo. Igual que hace cualquier profesional: el médico con el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad; el arquitecto con la técnica o los materiales más adecuados; la trabajadora social cuando se le reconoce la capacidad prescriptora de recursos.

Este servicio profesional único y diferenciado, que se caracteriza por *ofrecer cuidados a las personas, familias y grupos que, en interacción continua con su entorno, viven experiencias de salud* tiene como meta ayudar a las personas a satisfacer las actividades vitales (entre otras, respirar, alimentarse, eliminar,

moverse y mantener posturas adecuadas, dormir y descansar, mantener la higiene y la integridad de la piel y mucosas, mantener la seguridad física y psicológica, y comunicarse e interactuar socialmente). En la valoración y el diagnóstico de las situaciones que afectan a la realización de estas actividades vitales es donde la enfermera prescribe el tratamiento más adecuado y determina quién debe llevar a cabo las acciones y cuáles son los recursos necesarios para concretarlo. Igualmente, también asume la misión de ayudar a la persona a integrar en su vida 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.

Si la enfermera no ve reconocida su capacidad de prescribir, dentro de su ámbito competencial propio, difícilmente la puede compartir o consensuar con otro profesional

Si es así, las enfermeras y los enfermeros afrontaremos este nuevo reto sin ningún miedo, entre otras razones porque estamos capacitados para hacerlo, adaptándonos a la tendencia que ya forma parte del desarrollo de la profesión enfermera en el mundo –adquirida cuando estudiamos, aunque a menudo no desarrollada, entre otras, porque la ley hasta ahora nos lo ha impedido– lo ejercemos con toda seguridad, eficacia y responsabilidad.

En todo caso, es necesario no olvidar que el reconocimiento de la capacidad

prescriptora de las enfermeras deberá ser siempre la consecuencia derivada de su función profesional. Si no es así, nos habremos equivocado. O lo que es más grave, faltaremos a nuestro compromiso profesional.

NÚRIA CUXART AINAUD

Vicepresidenta y Directora de Programas. Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona

¹ El Consejo de la Profesión Enfermera de Cataluña, adscrito al Departamento de Salud, es un órgano permanente de consulta y participación que agrupa a representantes de colegios profesionales, asociaciones y sociedades científicas, organizaciones sindicales, organizaciones que agrupan los centros sanitarios, Servicio Catalán de la Salud, Instituto Catalán de la Salud, Instituto de Estudios de la Salud y otras personas vinculadas con el ejercicio de la profesión enfermera.

Bibliografía

Consell de Col·legis de Diplomats en Infermeria de Catalunya. La prescripció infermera. Informe del Consell de Col·legis de Diplomats en Infermeria de Catalunya. Disponible: <http://www.coib.org/Normatives.aspx?idPagina=75&idMenu=80>. Consultado el 13 de Diciembre de 2007.

Cuxart N. La prescripció infermera: una situació indispensable per a la millora del sistema de salut. Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona. Disponible: <http://www.coib.org/Detail.aspx?tipus=article&idDetall=2303&idPagina=577&idMenu=512>. Consultado el 13 de Diciembre de 2007.

Duran M. El ser y no ser de la prescripción enfermera. Barcelona: Enfermería clínica, Vol. 16, Nº. 6, 2006, pags. 297-299.

Kérouac S, Pepin J, Ducharme F, Duquette A, Major F. El pensamiento enfermero. Barcelona: Masson; 1996.

Luis MT, Fernández C, Navarro MV. De la teoría a la práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI. 3ª ed. Barcelona: Masson; 2005.

Annex III

Articles publicats al butlletí del COIB sobre la Prescripció Infermera

La Prescripció Infermera, un llarg camí ple d'obstacles

Aquest 2015 ha estat un any determinant per a l'anomenada prescripció infermera, tot i que no sempre en la direcció esperada per a les infermeres i infermers del país. El Real Decreto llargament esperat des del 2006 ha estat aprovat amb un text diferent al que s'havia acordat inicialment i suposa un empitjorament de les condicions en les que treballen les infermeres.

En el moment de tancar l'edició d'aquesta revista no s'ha publicat el Real Decreto que regula la "indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros" al Boletín General del Estado (BOE). A efectes pràctics, significa que les infermeres ens trobem en les mateixes condicions de legitimitat per continuar treballant com les que teníem abans de l'aprovació d'aquest Real Decreto el passat 23 d'octubre. Per tant, les infermeres i els infermers hem de seguir realitzant totes les activitats assistencials tant individuals com comunitàries a partir de les guies i protocols que estan vigents i consensuats, tant d'activitats preventives i promoció de la salut com d'atenció a problemes de salut, que treballem de forma interdisciplinària i protocol·litzada. Aquesta és la recomanació que tant el Col·legi com l'AIFICC hem traslladat a les infermeres arrel de la inquietud que moltes professionals han expressat respecte al text aprovat.



Foto: ICS

Els punts de desacord

El Real Decreto empitjora les condicions específiques pel que fa als medicaments que poden ser utilitzats o en el seu cas autoritzats per les infermeres seguint guies i protocols de pràctica clínica tant per la dispensació com pel seguiment de determinats tractaments en tant que estableix com a condició que un "professional prescriptor" (per tant metge, odontòleg o podòleg) hagi realitzat un diagnòstic previ, la corresponent prescripció i el protocol o guia de pràctica clínica assistencial validada a tal efecte. Per tant, no només no millora el reconeixement de la capacitat prescriptora de la infermera, si no que hi afegeix un nou obstacle: el diagnòstic mèdic previ. Aquesta situació és especialment greu en tant que obvia la capacitat diagnòstica pròpia de la infermera i no reconeix els criteris de bona pràctica i judici clínic infermer en benefici de la satisfacció de les necessitats de salut de les persones subjectes a les nostres cures.

Les infermeres no haurien d'acreditar-se específicament per prescriure productes i fàrmacs que no estan subjectes a prescripció mèdica. Es tracta d'una condició que el Real Decreto continua contemplant i, a més a més, ho empitjora, ja que li afegeix més hores a la proposta d'acreditació. És injustificable l'exigència d'una formació teòrica de 180 hores de formació per a poder realitzar intervencions que formen part de la seva pràctica clínica quotidiana, especialment quan es tracta d'una formació idèntica en temps i contingut a les ja acreditades durant la formació universitària.

El text no contempla la resolució dels problemes de salut a partir del judici clínic de cada professió en el marc del treball interdisciplinari de l'equip, garantint la seguretat del procés i l'efectivitat dels tractaments. Tampoc facilita la utilització de les estacions clíniques

de treball i la utilització de les guies terapèutiques centrades en les persones i les seves necessitats.

L'autonomia i la responsabilitat de la naturalesa facultativa de la professió infermera (Llei 44/2003, de 21 de novembre, en relació amb els Reials Decrets 1466/1990, de 26 d'octubre, i 450/2005, de 22 d'abril) exigeixen que la prescripció col·laborativa es desplegui entenent que l'assumpció de responsabilitats per col·laborar en l'exercici de les competències pròpies es canalitza a través dels protocols i guies comuns i no només a partir del diagnòstic mèdic.

Les infermeres catalanes han estat treballant per poder avançar en propostes operatives per prescriure els medicaments finançats pel sistema públic i no subjectes a prescripció mèdica, des que es va aprovar la Llei 29/2006 de juliol sobre garanties i ús racional dels medicaments i dels productes sanitaris. Aquest Reial Decret, precisament, regula aquest aspecte, la possibilitat que la infermera pugui realitzar la dispensació de productes sanitaris i medicaments no subjectes a prescripció mèdica, molts d'ells subvencionats pel sistema sanitari públic.

Quina és la situació a Catalunya?

A Catalunya es va acordar, el juliol de 2015, el desplegament de la indicació, ús i autorització de medicaments d'ús humà i productes sanitaris per part de les infermeres, en l'àmbit de l'atenció sanitària, mitjançant l'acord entre la Conselleria de Salut, el Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya i els quatre col·legis oficials. Les comunitats autònomes tenen transferides les competències en matèria de prestacions de serveis de salut i els correspon, per tant, desenvolupar aquesta qüestió. El Conseller de Salut en funcions ha expressat la disconformitat amb el text aprovat pel Govern Central i cal esperar que des del Govern de Catalunya es trobi una via efectiva de desenvolupament dels acords assolits a Catalunya.

El COIB obre un registre de professionals sanitaris voluntaris per atendre als refugiats

El Col·legi ha obert un registre públic a la seva web adreçat a infermeres i infermers i a tot el personal sanitari de Catalunya que desitgin apuntar-se com a voluntaris per a les necessitats que puguin aparèixer en l'atenció als refugiats que arribin al país. Aquest registre s'adreça molt especialment a les persones que realitzen activitats relacionades amb el tenir cura (auxiliars d'infermeria, cuidadores, etc.). L'objectiu és canalitzar la voluntarietat mostrada pel col·lectiu sanitari, amb especial força a les xarxes socials, a fi de disposar d'un registre de persones que vulguin col·laborar de forma activa, especificant les seves àrees de coneixement i experiència, així com els seus coneixements d'altres llengües. Aquest registre s'ha posat a disposició de les autoritats a fi d'ajudar en el que calgui per a poder atendre a les persones que, finalment, arribin a la província de Barcelona.

El Col·legi, a més, s'ha posat a disposició de l'Ajuntament de Barcelona i dels municipis de la província que s'afegeixin a la xarxa de Ciutats-Refugi, a fi d'oferir assessorament tècnic, els contactes dels professionals voluntaris i fins i tot, la cessió d'espais del COIB si fos necessari.

Els Consells i Col·legis sanitaris de Catalunya es pronuncien sobre la sanitat i el moment polític actual



Foto: Maite Castillo

Els consells i col·legis professionals sanitaris catalans han fet públic un manifest sobre el sistema sanitari de Catalunya en el moment polític actual, reiterant el seu compromís amb la defensa i la millora d'una sanitat pública de qualitat i universal en la Catalunya del futur, i reclamant que Catalunya pugui disposar plenament de les estructures i dels recursos necessaris per dissenyar-la i finançar-la de manera justa i adequada i poder assegurar-ne així la sostenibilitat.

En la situació actual, emmarcada per la crisi econòmica i un finançament insuficient, la qualitat bàsica del sistema s'ha mantingut bàsicament pel compromís ètic dels professionals.

Els col·legis recorden que el model sanitari català ha estat un èxit

col·lectiu, reconegut com un dels millors del món segons els indicadors de salut, i està preparat per assumir els reptes d'excel·lència en tots els àmbits (assistència, formació, recerca i innovació) que planteja el nou context polític dins del marc europeu, i afrontar canvis per millorar l'organització del sistema sanitari per fer-lo més proper a les persones.

El COIB davant la Prescripció Infermera

El Col·legi ha recollit en el document 'El COIB davant la Prescripció Infermera', els documents, posicionaments i intervencions que han permès aprofundir i reflexionar sobre la regulació de la prescripció infermera, tant en l'àmbit professional com públic, al llarg d'una dècada.

Aquest document està disponible a l'espai de l'Observatori d'Actualitat i Responsabilitat Professional (ORIAP) de la web col·legial.

El passat 15 de setembre es feia públic l'acord de Govern pel qual s'ha aprovat el desplegament de la prescripció infermera a Catalunya. Un procés però que requereix d'una iniciativa normativa per dur-se a terme.

Torna la Setmana Gran!



Del 19 al 23 d'octubre tindrà lloc la cinquena edició de la Setmana Gran, una oportunitat lúdica per a la gent gran en la que les infermeres expliquen i ajuden a les persones a envellir amb salut. La promoció de la salut entre la gent gran és un dels objectius d'aquesta iniciativa, en la que l'any passat van participar més de 300 persones.

Al llarg de tota la setmana, s'oferiran tallers gratuïts per a les persones grans a fi de promoure la seva salut. Entre les propostes d'enguany destaquen tallers de Pilates, de gimnàstica facial, d'alimentació saludable, marxa nòrdica, benestar emocional, tenir cura de les ungles o aprendre a fer sabó, entre d'altres. També s'oferirà una ruta cultural per Barcelona i tallers d'art, fotografia, òpera o cinefòrum.

La cloenda de la Setmana Gran, que es farà dijous 22 d'Octubre serà alhora la inauguració del Curs 2015-2016 del Grup 65.

Nou protocol sobre el virus del Chikungunya

Davant la demanda d'informació per part del COIB, l'Agència de Salut Pública de Catalunya ha facilitat un nou protocol amb instruccions a fi d'informar sobre el virus del Chikungunya, com es transmet, com es detecta i quin n'és el seu tractament. El chikungunya, que es pot transmetre per picada del conegut com a mosquit tigre,

és una enfermetat infecciosa procedent de països tropicals. L'alerta europea ha saltat a Europa després de la detecció d'un primer cas a Espanya que ja s'ha confirmat com a negatiu.

Podeu consultar aquest nou protocol a l'àrea de l'ORIAP de la nostra web.



Acord pel desenvolupament de la normativa pel desplegament de la prescripció infermera a Catalunya



El Consell, els Col·legis Professionals d'infermeres i Infermers de Barcelona, Lleida, Tarragona i Girona, i el Departament de Salut de la Generalitat han signat dos acords d'especial importància en el desenvolupament i autoregulació de la professió infermera a Catalunya.

D'una banda, el compromís per al [desplegament de la prescripció infermera a Catalunya](#) i, d'altra, la resposta per millorar aspectes sobre [l'autonomia de gestió i el lideratge professional infermer](#) en l'àmbit de l'Institut Català de la Salut (ICS).

L'acord sobre la prescripció infermera es tradueix en la creació d'una comissió de treball amb l'objectiu d'elaborar el redactat pel desplegament a Catalunya de la indicació, ús i autorització de medicaments d'ús humà i productes sanitaris per part de les infermeres, en l'àmbit de l'atenció sanitària. Aquest redactat compromet al desplegament de la prescripció infermera a Catalunya.

La prescripció és una pràctica implícita en el treball diari de les infermeres, que es realitza des de fa molts anys i que suposa innombrables avantatges per als ciutadans i per al sistema de salut. Una pràctica que precisa d'un marc normatiu pel seu desplegament i requereix del compromís dels sistemes de salut de les comunitats autònomes ja que les competències en matèria de prestacions de serveis de salut estan transferides, des del 2001, a cada comunitat autònoma.

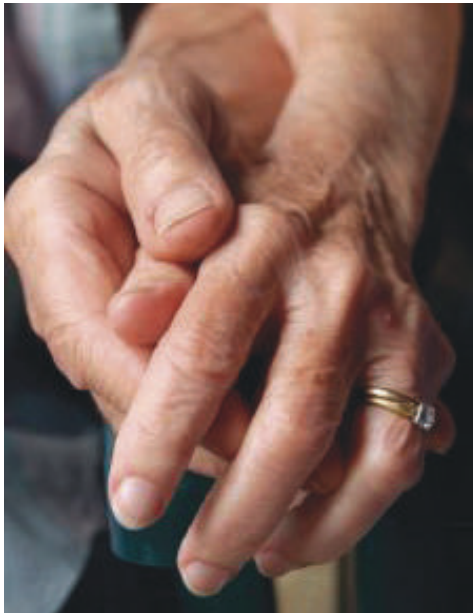
Acord per a la millora de l'autonomia de gestió

En el cas del segon acord, signat pel director del Servei Català de la Salut, Josep M. Padrosa, i el President del Consell d'Administració de l'Institut Català de la Salut, es pretén donar resposta a la millora de l'autonomia de gestió, la participació efectiva de les infermeres en la governança, gestió clínica i decisions de les organitzacions de l'àmbit de l'ICS, així com el reconeixement al lideratge professional infermer, entre d'altres qüestions.

El model d'autonomia de les organitzacions de l'ICS ha de permetre que cada centre defineixi quin equip directiu requereix en funció de les necessitats. Així mateix, la figura del director d'equip és clau i ha de recaure en qui tingui millors capacitats, amb independència del seu perfil professional. Els lideratges clínics, mèdics o infermers, han d'incloure tant la gestió del coneixement com les capacitats d'avaluació i gestió, els valors emocionals i els d'ètica professional.

Denúncia per la retallada en atenció a persones grans de residències

El COIB s'ha adherit al manifest que han signat diverses organitzacions i col·legis professionals per denunciar la retallada d'hores d'atenció a les persones grans pactada per l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials de la Generalitat i les principals patronals de residències. En el manifest, els signants, que no han estat consultats sobre l'acord, avisen que el pacte "afavorirà un increment en la dependència dels usuaris dels centres residencials i una disminució en la qualitat de vida". Segons la Generalitat, es mantindrà la presència efectiva de totes les categories professionals i només es redueix la ràtio d'atenció de certs professionals, que no infermeres, metges ni gerocultors.



La Infermera virtual a TV3



Les oportunitats que la Infermera virtual ofereix al ciutadà i als professionals de la salut ha protagonitzat el programa Els Matins de TV3, amb la participació de la directora del projecte, Gisel Fontanet. L'espai, emès el 12 de desembre, es va difondre un reportatge de l'ús del portal amb la infermera del CAP Larrad Marta Franquesa i la llevadora Lucía Alcaraz.

El COIB amb el medi ambient

Apostar per una bona gestió dels residus, protegir al màxim el medi ambient i fer aportacions en aquesta direcció. Aquests són alguns dels objectius que s'ha marcat el COIB per iniciar el procés d'implantació dels requeriments de la norma UNE-EN ISO 14001:2004 per tal de desenvolupar la bona gestió ambiental dins de l'organització. El projecte ja s'ha iniciat amb una diagnosi ambiental per tal de conèixer l'actual comportament de l'entitat, que permetrà planificar els següents passos per integrar la gestió ambiental en l'actual sistema de gestió de la qualitat.

Les infermeres defensen implantar l'evidència en la pràctica clínica

Garantir que les intervencions infermeres que es realitzen a la pràctica clínica estiguin basades en resultats extrets a partir de l'evidència científica és una responsabilitat de la Infermeria. Aquesta és una de les principals premisses que han defensat les infermeres i infermers participants en la II Jornada de Reconeixement a la Recerca Infermera

organitzada pel COIB.

Durant la jornada, celebrada el passat 17 d'octubre, diversos equips de recerca integrats exclusivament per infermeres i també grups multidisciplinaris, van mostrar el resultat de nou projectes de recerca finançats en les últimes convocatòries de les Ajudes a la Recerca del COIB.

El model de prescripció infermera del Ministeri de Sanitat torna a aixecar crítiques del col·lectiu infermer



El projecte del Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat d'aplicar un model de prescripció infermera, que inclou l'obligatorietat de les infermeres d'acreditar-se i que etiqueta aquesta facultat que té la infermera com "una nova competència", ha provocat un important rebuig entre bona part del col·lectiu infermer.

Un total de nou organitzacions i col·legis professionals d'infermeres, entre les quals hi ha el Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona, vuit societats científiques i la Conferència Nacional de Decanas/os de Enfermeria de España, que inclou 90 centres universitaris, han impulsat una presa de posició contra aquest projecte ministerial.

Acord per a la continuïtat del programa Retorn

El COIB ha firmat un conveni conjunt amb d'altres col·legis professionals i la Conselleria de Salut per preservar la continuïtat dels programes que aquestes organitzacions ofereixen a aquells professionals que pateixen problemes de salut mental o/i addiccions. En el cas del COIB, aquest programa és el Retorn, que va néixer ja fa 13 anys. Aquest conveni, rubricat l'11 de desembre, preveu que la Conselleria de Salut posarà els mitjans que tingui a l'abast per mantenir aquests programes.

El COIB subscriu una nova pòlissa de responsabilitat civil

El Col·legi ha subscrit una nova pòlissa col·lectiva de responsabilitat civil professional per a les infermeres que millora les condicions de la cobertura anterior i de la quantitat percebuda en cas d'inhabilitació professional.

Aquesta nova pòlissa, contractada amb A.M.A. Agrupación Mutual Aseguradora, mutua especialitzada en els professionals de la salut, començarà a aplicar-se el proper 1 de gener. Aquesta assegurança cobreix la responsabilitat civil professional de les infermeres exercents de Barcelona.



Sumari

- 2 El COIB respon Farmaindustria sobre la limitació d'accedir als expositors que informen de medicaments
- 2 Descomptes en formació per a les noves col·legiades i les que estan a l'atur
- 2 Ja tens el carnet col·legial?
- 3 Retallada sanitària
- 4 Maria Gasull, infermera coordinadora del procés d'elaboració del nou codi d'ètica infermer
- 5 Col·labora i participa en les xerrades solidàries del Col·legi
- 6 El portal Infermera virtual duplica les seves visites mensuals en un any
- 6 Ets una infermera del Programa Salut i Escola? Utilitza la Infermera virtual!
- 7 Més de 1.900 infermeres ja s'han inscrit a la nova borsa de treball del COIB
- 8 El català és fàcil...
- 8 COIBdigital
- 8 Agenda

El COIB respon Farmaindustria sobre la limitació d'accedir als expositors que informen de medicaments

El Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers ha enviat una carta a Farmaindustria en què demana que reconsideri la seva decisió de limitar que les infermeres puguin accedir a la zona d'expositors d'empreses que ofereixen informació sobre medicaments i que col·laboren en jornades i congressos científics i professionals.

La patronal de la indústria farmacèutica ha fet arribar la recomanació als seus associats de restringir l'accés de les infermeres a les zones d'expositors, en què al·leguen que la legislació en matèria de publicitat i promoció de fàrmacs només permet que aquesta promoció es faci entre els professionals que els poden prescriure o dispensar.

En el seu escrit, el COIB adverteix que el col·lectiu infermer és «part del sistema sanitari, i com a professionals ad-

ministrem els medicaments prescrits per part del metge i ensenyem als usuaris la seva aplicació correcta».

A més, assenyala que en aquests moments el col·lectiu es troba a les portes de la regulació definitiva de la prescripció infermera, que ha de permetre tenir un reconeixement legal davant de la indicació, l'ús i l'autorització de la dispensació de medicaments i productes sanitaris.

És per aquest motiu que el Col·legi considera «incomprensible» la decisió de Farmaindustria de «discriminar una part del col·lectiu professional sanitari i apartar-lo d'una funció bàsica, com és el coneixement i l'ús dels diversos fàrmacs».

Podeu consultar la carta a la web col·legial, www.coib.cat. ■

Descomptes en formació per a les noves col·legiades i les que estan a l'atur

Les infermeres que en aquests moments esteu a l'atur o fa menys de dos anys que esteu col·legiades al COIB us podeu beneficiar dels descomptes que el Col·legi posa a la vostra disposició per apuntar-vos als cursos de formació. Teniu una reducció del 25% en el preu de totes les activitats formatives i, sempre que hi hagi places, us podeu acollir a aquests avantatges en tants cursos i tallers com vulgueu. ■

Ja tens el carnet col·legial?

Ja tens el carnet col·legial, que t'identifica com a infermera col·legiada?

Amb aquest document, que és personal i intransferible, pots participar en jornades i assemblees del Col·legi o accedir als avantatges que t'ofereix Més Serveis.

Si has perdut el carnet col·legial, adreça't a la corporació.

I si el véns a recollir, l'Àrea d'Atenció Col·legial te'l lliurarà immediatament.



Oberta la preinscripció per als cursos d'acreditació per a la prescripció infermera

El Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona ja ha obert el període de preinscripció per als primers cursos d'acreditació de la prescripció infermera, que són totalment gratuïts i s'ofereixen exclusivament a les col·legiades i col·legiats.

Amb aquesta oferta, la cooperació professional prepara les infermeres i infermers perquè el màxim de professionals estiguin acreditats en el moment en què la prescripció infermera s'hagi legalitzat i, per tant, sigui ja una realitat.

Tot i que la modificació de l'anomenada Llei del medicament obre les portes al reconeixement legal de la prescripció infermera, perquè aquesta sigui legal encara cal:

- Un real decret que n'establixi les condicions.
- Que les organitzacions essencials de metges i infermers

acordin normes i procedis per a les infermeres i infermers que s'acreditin.

- Que les infermeres i infermers superin els cursos d'acreditació.

Amb aquesta oferta de cursos, el Col·legi s'avança per donar una resposta ràpida a les futures necessitats d'un col·lectiu format per 33.000 professionals, que quan es reguli finalment la prescripció infermera requerirà l'acreditació corresponent.

Les primeres edicions d'aquests cursos s'impariran a les aules del Col·legi, és a dir, que s'està treballant per establir col·laboracions amb diverses organitzacions sanitàries perquè en els propers mesos aquesta oferta es pugui oferir en alguns centres de treball, per tal de descentralitzar l'oferta.

Objectius del curs

- Adquirir les competències per indicar, utilitzar i autoritzar medicaments i productes sanitaris a fi d'obtenir l'acreditació d'infermera prescriptora.
- Assolir coneixements per utilitzar una aplicació informàtica nova que ajudi a l'hora de prescriure.

Metodologia

La formació per obtenir l'acreditació per a la prescripció infermera serà semipresencial, amb el suport de les tecnologies de la informació i la comunicació.

Durada

La formació per a aquesta acreditació inclourà una durada de 150 hores, 15 de les quals (3 dies) es desenvoluparan de manera presencial a les aules de formació del Col·legi (c/ Tujades, 350, Barcelona). El format restarà de tres sessions presencials de cinc hores cadascuna i caldrà assolir al 100% de les hores.

Calendari

El curs s'imparirà durant tres setmanes. Caldrà estar un dia (dilluns, dimarts, dimecres, dijous, divendres o dissabte) i un horari (matí de 9 a 14 h o tarda de 15 a 20 h).

Requisits

- Estar col·legiada o col·legiat al Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona.
- Disposar de correu electrònic propi.
- Disposar d'ordinador personal.
- Tenir coneixements d'informàtica al nivell d'usuari.

Documentació que cal aportar

La documentació que es demana a continuació ha d'estar en suport electrònic per poder dur a terme tot el procés de preinscripció. Tanmateix, el primer dia del curs cal dur-la en paper.

- DNI o passaport vigent (fotocòpia d'anvers i revers en fulls separats).
- Títol de diplomada en infermeria o ATS completat per un organisme oficial, notari, o la universitat on es van cursar els estudis.

Preinscripció

Per preinscriure's als cursos cal seguir el procediment que s'explica a la pàgina web del Col·legi, www.orib.cat.

Una vegada formalitzada la preinscripció, i quan s'hagin fet les comprovacions internes oportunes i s'hagin organitzat els grups dels diversos cursos, s'informarà les persones interessades de la data d'inici d'aquesta formació. Les places s'adjudicaran per rigorós ordre de preinscripció. ■



info 65

infermeria

Setembre
2010

BUTLLETÍ INFORMATIU DEL COL·LEGI OFICIAL D'INFERMERIA DE BARCELONA

Prescripció infermera: respostes al seu desenvolupament

Dia: 30 de setembre

Hora: de les 17.00 a les 19.00 h

Lloc: Sala d'actes del Col·legi
Oficial d'Infermeria de Barcelona
c/ Pujades 350, 3^a planta

A càrrec de: Núria Cuxart i Ainaud,
vicepresidenta i directora de
Programes del Col·legi

Per a més informació i inscripcions
consulteu la pàgina web www.colib.cat
o bé contacteu amb el telèfon
gratuit d'atenció col·legial, el 900
705 705.

El Col·legi creu que la prescripció infermera ajudarà a promoure un ús racional dels medicaments

La vicepresidenta i directora de Programes del Col·legi, Núria Cuxart, ha assegurat que la prescripció infermera pot ajudar a combatre l'excessiva medicalització del sistema de salut. «La infermera és una excel·lent gestora dels recursos i també una gran educadora per promoure un ús racional dels medicaments», ha apuntat.

A més de les facilitats que pot comportar per al sistema, les infermeres necessiten poder prescriure medicaments, productes sanitaris i també certes tècniques per garantir la seva pràctica professional. «La infermera té un marc de competències autònom i no s'ha de posar obstacles al seu desenvolupament», segons Cuxart.

Cuxart va fer aquestes declaracions el 22 de juny en una conferència que va pronunciar al Col·legi per informar sobre la prescripció infermera, després que el Congrés de Diputats aprovés la modificació de la Llei del medicament,

que fins aleshores reservava aquesta capacitat a metges i odontòlegs.

Amb aquesta modificació legislativa s'estableix que les infermeres i infermers, de manera autònoma «podran indicar, utilitzar i autoritzar tots aquells medicaments no subjectes a prescripció mèdica i productes sanitaris, a través d'una ordre de dispensació».

Actualment els ciutadans i ciutadanes ja poden adquirir lliurement aquests fàrmacs i productes a les farmàcies, però la prescripció infermera «aporta un valor afegit», ja que és un professional qui indica i valora la utilització d'aquests medicaments, va assegurar Cuxart.

La normativa també estableix que en els casos de la prescripció que les infermeres hagin de fer de medicaments de prescripció mèdica, el Govern i les organitzacions col·legials de metges i d'infermeres hauran d'acordar uns protocols i unes guies per a la seva aplicació.



Un decret que fixi les condicions

Per tal de fer efectiva la regulació de la prescripció infermera, encara resta pendent l'elaboració d'aquests protocols i també es requereix l'aprovació futura d'un decret que estableixi les condicions en què caldrà dur a terme aquesta prescripció i quin serà el paper de les comunitats autònomes.

També caldrà que les infermeres s'acreditin a través d'un curs de formació. L'Escola de Ciències de la Salut, avançant-se a la publicació del futur decret, ja ha dissenyat un curs de 150 hores de formació semipresencial que en els propers mesos es començarà a oferir a través del Col·legi. ■

• Infermeres del Vallès Oriental reflexionen sobre la prescripció infermera

Un centenar d'infermeres han assistit a la jornada organitzada per la Delegació del COIB del Vallès Oriental per reflexionar sobre la regulació de la prescripció infermera, després que el Congrés de Diputats aprovés el desembre passat modificar la Llei del medicament, que fins aleshores només permetia prescriure a metges i odontòlegs.

La jornada, inaugurada per l'alcalde de Granollers, Josep Mayoral, la presidenta del Col·legi, Mariona Creus i Virgili, i la delegada del COIB al Vallès Oriental, Lali Guix, es va celebrar el 4 de juny, coincidint amb els actes que es van organitzar per celebrar el Dia Internacional de la Infermera.

L'acte va incloure una taula rodona, moderada per la vicepresidenta i directora de Programes del Col·legi, Núria Cuxart, que va fer un recorregut del camí que s'ha dut a terme els darrers anys per aconseguir la regulació de la prescripció infermera, que ara requerirà un desplegament normatiu.

Infermeres de la comarca també van donar a conèixer diversos projectes que s'han dut a terme, com el programa Benvingut Nadó, que desenvolupa el PASSIR de Mollet, el paper de la infermera en l'aplicació del sistema capítatiu, el pla de serveis individualitzats en malalts de salut mental de Benito Menni i la història i l'evolució de les trajectòries clíniques a l'Hospital General de Granollers.

Hem fet els deures amb la prescripció infermera

La història del desenvolupament de la prescripció infermera ha sobreviscut a tota mena d'obstacles i impediments. Si bé és cert que ha estat un recorregut difícil i complex, l'aprovació de la normativa que modifica la Llei 29/2006, de 26 de juliol, de garanties i ús racional dels medicaments i productes sanitaris, situa millor les infermeres perquè un dia, esperem que no gaire llunyà, puguem desenvolupar la capacitat prescriptora. Ara cal un real decret que estableixi les condicions que permetin aquest desenvolupament i que concreti el desplegament operatiu.

Entretant cal no oblidar aquella premissa que s'ha recordat insistentment des de diferents fòrums professionals i molt especialment des del Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona i que caracteritza qualsevol professió: disposar d'autonomia, control i responsabilitat sobre el seu camp d'actuació. I és que 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. I als òrgans polítics i legislatius, adequar el marc legal a manera de reconeixement i de regulació per fer-ho possible.

L'oblit massa freqüent d'aquesta premissa, fa que es descuidi també que la prescripció infermera (o indicació, si ho preferiu) és una responsabilitat inherent a tota professió amb capacitat reconeguda d'emetre un judici clínic com és la nostra. Una altra cosa és el que necessitem prescriure per resoldre als ciutadans i les ciutadanes el problema que hem identificat. I no oblidem tampoc que la llei per la qual lluitem tant regula l'ús «racional dels medicaments i productes sanitaris», però no les professions.

«A Catalunya, hem fet els deures» en despesa farmacèutica, i ens hem convertit en la comunitat autònoma en la qual més s'ha reduït la factura. Aquestes declaracions de la consellera Geli ens han de fer pensar que l'anunci de la reducció de la despesa farmacèutica, l'adequació del nombre d'unitats en els envasos i la dispensació de medicaments en unidosis no poden servir ara d'excusa per aturar de nou el desplegament normatiu de la prescripció infermera.

Perquè, entretant, el col·lectiu professional infermer també «ha fet els deures» i segueix «fent els deures», i són constants les propostes que es treballen per tal de respondre adientment quan arribi el moment.

Núria Cuxart i Ainaud
Vicepresidenta

Debat sobre la prescripció infermera al Bages

La Delegació del COIB al Bages i les diverses entitats de l'àmbit de la salut de la comarca han organitzat una jornada per debatre sobre la regulació de la prescripció infermera, després que el Congrés de Diputats aprovés el text de modificació de la Llei del medicament, que fins aleshores només reservava la capacitat prescriptora a metges i odontòlegs.

Van participar en el debat la vicepresidenta i directora de Programes del Col·legi, Núria Cuxart, i la directora d'Infermeria del Departament de Salut, Marisa Jiménez, que van explicar els treballs duts a terme des de Catalunya per fer possible aquesta regulació.

Durant l'acte, la infermera Teresa Pujol va rebre un guardó de reconeixement per la seva trajectòria professional de mans de la presidenta del Col·legi, Mariona Creus i Virgili, i també es van entregar els premis als millors microcontes, breus narracions escrites per professionals de l'entorn sanitari.

info 62 infermeria

Maig
2010

BUTLLETÍ INFORMATIU DEL COL·LEGI OFICIAL D'INFERMERIA DE BARCELONA

Prescripció infermera: respostes al seu desenvolupament

Conferència a càrrec de la vicepresidenta i directora de Programes del Col·legi, Núria Cuxart.

22 de juny, de 17 a 19 hores

Lloc: Sala d'Actes del COIB, carrer de Pujades, 350, tercera planta, Barcelona

Si hi voleu assistir empleneu el formulari que trobareu a la pàgina web www.colb.cat o bé truqueu al telèfon gratuït d'atenció col·legial, el 900 705 705.

info 58

infermeria
Gener 2010

BUTLLETÍ INFORMATIU DEL COL·LEGI OFICIAL D'INFERMERIA DE BARCELONA

El Congrés aprova la regulació de la prescripció infermera

El Congrés de Diputats ha donat llum verda definitiva a la proposició de modificació de la Llei 29/2006, de garanties i ús racional dels medicaments i productes sanitaris, que permetrà regular la prescripció infermera.

Aquesta iniciativa, que es va aprovar el 22 de desembre passat amb el consens de tots els grups parlamentaris, estableix que les infermeres i podòlegs puguin prescriure medicaments i productes sanitaris, una funció que fins ara quedava únicament reservada a metges i odontòlegs.

La modificació de l'anomenada Llei del medicament estableix que les infermeres i infermers, de manera autònoma, podran «indicar, utilitzar i autoritzar la dispensació de tots aquells medicaments no subjectes a la prescripció mèdica i els productes sanitaris».

La presidenta del COIB, Mariona Creus i Virgili, ha assegurat que aquest

canvi «permetrà a les infermeres sortir de la posició d'inseguretat jurídica en què ens hem trobat fins ara» i «regular una situació que s'estava donant *de facto*».

Creus ha explicat que aquesta modificació ha estat fruit d'un procés de consens i diàleg que «ha de seguir perdurant en el futur», perquè «la prioritat de les infermeres i la resta de professionals de la salut ha de ser l'atenció al ciutadà».

La iniciativa aprovada també estableix que el Govern «regularà la indicació, la utilització i l'autorització de dispensació de determinats medicaments subjectes a prescripció mèdica per part de les infermeres», a través de «protocols i guies de pràctica clínica, acordats per les organitzacions col·legials de metges i infermeres i validats per l'Agència de Qualitat del Sistema Nacional de Salut».

La iniciativa parlamentària també preveu que el procés per acreditar les infermeres que «indiquin, utilitzin i autoritzin» productes sanitaris i medicaments es fixi des del Ministeri de Sanitat i Política Social, amb les organitzacions col·legials de metges i infermeres.

Aquest canvi suposa la modificació de l'article 77.1, l'apartat 3 de la disposició addicional sisena i de la disposició addicional dotzena de la Llei 29/2006, de 26 de juliol, de garanties i ús racional dels medicaments, que fins ara només reconeixia metges i odontòlegs com a únics professionals prescriptors.

El COIB vol agrair la feina feta de les diputades i els diputats de les formacions polítiques que s'han mostrat a favor d'aquesta important modificació de la llei, i molt especialment a les portaveus Conxita Tarruella (CiU) i Pilar Grande (PSOE) per la seva disposició. ■

info 57

infermeria

Novembre-
desembre
2009

BUTLLETÍ INFORMATIU DEL COL·LEGI OFICIAL D'INFERMERIA DE BARCELONA

Accions del Col·legi respecte a la prescripció infermera

El Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona ha elaborat un document que incorpora totes les accions que la corporació professional ha dut a terme des del 2003 fins a l'actualitat per promoure el debat i la reflexió sobre la regulació de la prescripció infermera.

El document elaborat pel COIB dóna a conèixer de manera detallada totes aquestes accions, entre les quals destaca la proposta de regulació legal de la prescripció infermera que el COIB va elaborar l'any 2006 i que el Consell de Col·legis de Diplomats en Infermeria de Catalunya va assumir en la seva totalitat.

En aquesta proposta es defensava modificar l'article 76.1 de la Llei 29/2006, de garanties i ús racional dels medicaments i productes sanitaris, per tal que els metges i els odontòlegs siguin els «professionals principals» per ordenar la prescripció de medicaments i productes sanitaris, i no com a «únics professionals», com preveu la legislació actual.

El mateix document incorporava el primer catàleg de productes sanitaris i fàrmacs que conformen la prescripció autònoma de la infermera, és a dir que són de la seva exclu-

siva responsabilitat, i que el novembre del 2007 va aprovar el Consell de la Profesió Infermera de Catalunya.

Durant els últims anys el COIB també ha dut a terme una important tasca de difusió i assessorament a tots els col·lectius interessats en el debat de la prescripció infermera, i ha donat a conèixer la seva opinió a través de posicionaments, reflexions, presentant esmenes a les diverses iniciatives parlamentàries o amb l'organització de conferències.

Des del 2005 i fins a l'actualitat, els mitjans de comunicació han publicat mig centenar de notícies i articles en els quals s'han fet ressò del posicionament del Col·legi davant la prescripció infermera. El COIB també ha fet difusió de totes les seves accions a través de l'Info, la web i el correu electrònic setmanal, que actualment reben més de 20.000 col·legiades i col·legiats.

Trobareu el document «El COIB davant la prescripció infermera», on es detallen totes aquestes accions, a la web del Col·legi, www.colb.cat. ■

El COIB demana que la Llei del medicament inclogui la infermera com a prescriptora

El Col·legi creu «imprescindible» que es modifiqui l'article 77.1 de la Llei del medicament, que únicament reconeix el metge i l'odontòleg com a professionals amb la facultat d'ordenar la prescripció de medicaments, per tal que també s'hi inclogui infermeres i podòlegs.

En el cas que no es modifiqui aquest article, «pot donar lloc a confusió i a una inseguretats jurídica d'ordre administratiu, civil i, fins i tot, penal per a les infermeres» a l'hora de fixar amb precisió les facultats d'aquestes professionals en l'àmbit de la prescripció.

La corporació deixa clara aquesta postura en un posicionament sobre les proposicions de llei presentades pels grups parlamentaris del PSOE i de CiU al Congrés per modificar la Llei 29/2006 de garanties i ús racional dels medicaments i productes sanitaris.

Amb aquestes iniciatives s'intenta regular la participació de les infermeres i podòlegs en la prescripció de medicaments i productes sanitaris. El 28

d'abril passat el ple del Congrés ja va aprovar per unanimitat la tramitació de la proposició presentada pel PSOE, que ara haurà de ser discutida per la Comissió de Sanitat del Congrés. El Col·legi celebra que la proposició hagi superat amb èxit aquest primer tràmit parlamentari i agraeix a tots els grups polítics el seu suport.

No obstant això, el COIB defensa la necessitat que qualsevol redactat de la Llei del Medicament ha de garantir que la prescripció autònoma de la infermera, és a dir, aquella que es desenvolupa en la funció del tenir cura i que és de la seva exclusiva responsabilitat, «sigui la primera que es reconegui i, si escau, regularitzar».

També aposta perquè el text normatiu garanteixi que la infermera pugui prescriure fàrmacs necessaris per al règim terapèutic més adequat, sempre dins del seu àmbit competencial autònom, per garantir l'objectiu professional, que són les cures infermeres, i no no-

més per criteris de continuïtat assistencial.

Actualment, la Llei del medicament «impedeix a les infermeres poder decidir sobre allò que es necessita (encara que sigui un fàrmac) per aconseguir aquest objectiu professional» i «resoldre determinats problemes detectats», cosa que no permet donar solucions efectives als ciutadans i ciutadanes.

Ordre de dispensació infermera

El COIB defensa que aquestes iniciatives parlamentàries incloguin la presència de l'ordre de dispensació infermera, que ha d'operar com la recepta mèdica, i que el Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut sigui l'organisme que insti el Govern perquè estableixi, en el termini d'un any a partir de l'entrada en vigor d'aquesta llei, les condicions en què les infermeres podran prescriure medicaments.

Per a més informació consulteu a la pàgina web del COIB: www.coib.cat. ■

El COIB assegura que la regulació de la prescripció infermera no envaeix competències d'altres professionals

La vicepresidenta i directora de Programes del Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona, Núria Cuxart, ha assegurat que la regulació de la prescripció infermera no comportarà una invasió de les competències d'altres professionals que tenen la seva pròpia activitat i responsabilitat de prescriure i receptar.

Cuxart va deixar clara aquesta qüestió en la conferència sobre la prescripció infermera que la Delegació del Col·legi al Vallès Occidental va organitzar el 17 de novembre al Casal Pere Quart de Sabadell.

«No es tracta d'envair competències d'altres professionals», sinó que «es tracta de no lligar les mans perquè les infermeres i infermers complim degudament amb el compromís que tenim amb la societat», segons Cuxart.

En aquest sentit, va insistir en la necessitat de 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», va afegir.

Les infermeres tenen «els coneixements, la força i la voluntat» de fer possible aquest procés de regulació, va assegurar Cuxart. Així, va mostrar el compromís del Col·legi per lluitar a favor de la legalització i va reclamar la confiança de les administracions per fer-ho possible.

Estat de la situació

Després que el Consell d'Estat revisés el Projecte d'ordre elaborat pel Ministeri de Sanitat i Consum que modificava la disposició addicional dotzena

de la Llei 29/2006, de garanties i ús racional dels fàrmacs i productes sanitaris, més coneguda com a «Llei del medicament», aquest organisme va recomanar la conveniència d'aprovar una regulació específica mitjançant una norma amb rang de llei.

Decisió en mans del Ministeri

La decisió és actualment a mans del Ministeri de Sanitat i Consum que haurà d'actuar per donar resposta a la situació.

D'aquesta manera, tal com sempre s'ha pronunciat el Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona, cal promoure una llei que reconegui de manera clara i inequívoca les competències de les infermeres en matèria de prescripció de medicaments i productes sanitaris. ■

Dia Internacional de la Infermera • Maresme i Alt Penedès

El Col·legi demana regular la prescripció infermera perquè ja s'està produint *de facto*

La vicepresidenta i directora de Programes del Col·legi, Núria Cuxart, ha demanat que es legalitzi la prescripció infermera perquè «cal regular legalment allò que s'està produint *de facto*». «La infermera té els coneixements suficients per indicar i utilitzar determinats fàrmacs i productes sanitaris» i, «en cap cas es tracta d'envair competències d'altres professionals», va explicar.

Cuxart va traslladar aquesta petició en les conferències que els dies 22 d'abril, 15 i 21 de maig va pronunciar a les delegacions del COIB al Vallès Occidental, Anoia, Maresme i Alt Penedès, en la celebració del Dia Internacional de la Infermera.

Aquests actes van tenir lloc abans que el Consell d'Estat desaproves l'ordre ministerial que havia de permetre regular la prescripció infermera a través del desenvolupament de la disposició addicional dotzena de la denominada Llei del medicament.

El debat sobre la prescripció infermera s'ha reobert recentment i amb més força arran del document d'objectius de l'Institut Català de la Salut, que emplaça la infermera a prescriure medicaments en la recepta que posteriorment valida el metge, funció que incompleix la legislació actual.



En aquest sentit, Cuxart va advertir que «no es pot obligar els professionals a extralimitar l'àmbit competencial establert», sinó que «cal adaptar el marc legal a la dinàmica assistencial». Per això, va tornar a reclamar la confiança de les administracions per fer-ho possible.

Actualment, es dona la situació "perversa" en que la infermera «indica i utilitza medicaments sota criteri de bona pràctica i judici clínic, sense prescripció mèdica i sense disposar del reconeixement de la competència i l'autoritat legal», però «amb el vistiplau, tàcit o explícit, de les institucions i l'administració sanitària», va advertir. ■

El COIB reivindica a Gandia la regulació de la prescripció autònoma de la infermera

La vicepresidenta i directora de Programes del Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona, Núria Cuxart i Alnaud, insisteix en la urgència que la prescripció autònoma, és a dir la que és responsabilitat exclusiva de la infermera, sigui la primera que es reconegui.

Cuxart va fer aquestes declaracions en el marc d'una conferència que va pronunciar el 19 de febrer passat al IV Fòrum d'Infermeria de l'Aula de Cures Sant Marc de Gandia, on va explicar el posicionament que s'ha defensat des de Catalunya per regular l'acció prescriptora de la infermera.

Les infermeres poden prescriure en el marc de la col·laboració amb altres professionals, segons Cuxart, però «no es pot col·laborar si no té reconeguda la capacitat». En aquest sentit, va advertir sobre el perill que les infermeres només puguin arribar a prescriure amb el consentiment d'un altre professional. «No se'ls pot obligar a col·laborar si no es reconeix primer la capacitat de fer-ho en allò que els és propi».

Únicament després de reconèixer i regular la prescripció infermera autònoma, el COIB defensa la necessitat d'obrir un ampli debat en el si de la professió infermera i, després, amb altres professionals per analitzar aquelles situacions que comparteixen i estudiar on les infermeres hi poden col·laborar.

Cuxart va defensar la necessitat de regular la prescripció infermera perquè «hem de donar la cara per allò que ens pertany». Així, va posar com a exemple la necessitat que les infermeres puguin prescriure o indicar sense haver de «falsificar» una recepta o acceptant omplir receptes signades per un altre.

Un altre motiu que va esgrimir per al seu reconeixement és que és necessari per a l'exercici professional de les infermeres. «No es pot acceptar que hi hagi professionals amb un marc de competències propi als quals s'impeixi sistemàticament el seu desenvolupament», va asseverar.

També va recordar el paper que la infermera, com a prescriptora, pot desenvolupar per fer un sistema de salut més eficient. «Quan la infermera prescriu dona instruccions molt precises de l'ús del producte i, per tant, redueix el risc d'incompliment terapèutic», va assenyalar.

Demana fermesa al col·lectiu

Cuxart va advertir que el procés de reconeixement de la prescripció infermera, que es podria obrir arran del projecte de decret elaborat pel Ministeri de Sanitat, serà «lent i complicat», però «des de les corporacions infermeres catalanes se seguirà treballant per defensar la capacitat prescriptora autònoma per a aquells fàrmacs i/o productes que necessitem per aconseguir amb el nostre objectiu professional: les cures infermeres». ■

La regulació de la prescripció infermera, un camí per recórrer

El Ministeri de Sanitat i Consum ha donat llum verda a un projecte d'ordre que ha de facilitar la prescripció de certs medicaments i productes sanitaris per part de les infermeres i podòlegs. Aquesta proposta neix de l'informe elaborat per un grup de treball de la Comissió de Farmàcia del Sistema Nacional de Salut, d'àmbit estatal.

Aquesta ordre basa la prescripció infermera en l'establiment de protocols consensuats per part d'equips de professionals de la salut. Així, proposa que les infermeres puguin utilitzar fàrmacs «en aplicació de protocols institucionals d'elaboració conjunta i en plans de cures estandarditzats».

L'ordre reserva a les infermeres la capacitat d'«autoritzar» o «utilitzar» determinats productes o fàrmacs, com a desenvolupament de la disposició addicional 12a de la Llei de garanties i ús racional dels medicaments i productes sanitaris, però manté l'exclusivitat de prescripció a metges i odontòlegs.

Encara haurà de passar temps abans que aquest esborrany del Ministeri s'apliqui. Durant aquest mes de febrer finalitza el període de presentació d'esmenes per part d'organitzacions professionals com són els consells generals i les administracions sanitàries o de salut de les diverses comunitats autònomes.

Un cop conclòs el procés d'al·legacions, el Consell d'Estat haurà d'emetre un dictamen sobre el document i posteriorment el Consell de Ministres haurà d'aprovar l'ordre definitiva. L'endemà es publicarà al *Butlletí Oficial de l'Estat*. Serà a partir d'aleshores que tant l'Administració estatal com les diverses comunitats autònomes l'hauran de desplegar.

El Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona ha fet arribar les seves al·legacions, seguint la filosofia que va marcar l'elaboració de l'informe sobre prescripció infermera elaborat pel Consell de Col·legis de Diplomats en Infermeria de Catalunya.

Podeu consultar les al·legacions a la web <www.coib.org>. ■

El Consell de la Professi33n aprova el primer cat33leg de productes per a la prescripci33n infermera

El Consell de la Professi33n Infermera ha aprovat el primer cat33leg de productes i f33rmacs que conforma la prescripci33n aut33noma de la infermera, 33s a dir, que 33s de la seva responsabilitat exclusiva. Aquest cat33leg sorgeix d'un informe elaborat pel Consell de Col·legis de Diplomats en Infermeria de Catalunya.

La degana d'aquesta instituci33n, Mariona Creus i Virgili, ha destacat la seva satisfacci33n per «haver pogut presentar un document cabdal i que suposa un repte per a la professi33n infermera de Catalunya».

El cat33leg inclou productes i f33rmacs que la infermera podria prescriure sense consentiment ni autoritzaci33n d'altres professionals. Entre molts d'altres, s'inclouen ap33sits medicamentosos, el s33rum fisiol33gic, material de cura, bolquers, productes relacionats amb la incontinen33cia, tractaments substitutius del tabac, vitamines, anti33cids, analg33sics i antiem33tics.

Tot i el consens que es pugui produir a Catalunya davant del document, la Llei 29/2006, de 26 de juliol, de garanties i 33s racional de medicaments i productes sanitaris, no reconeix la facultat de prescripci33n a les infermeres. Aix33i, l'article 77 d'aquest text nom33s permet prescriure a metges i odont33legs.

Amb la situaci33n actual, el Consell de Col·legis considera que l'aprovaci33n de la prescripci33n infermera nom33s ser33 possible si es produeix una modificaci33n d'aquesta llei o s'introdueix una disposici33n que permeti aquesta pr33ctica per part de les infermeres.

«Estarem amatents a les negociacions que estan duent a terme el Ministeri de Sanitat i Consum amb el Consejo General de Enfermer33a, despr33s que s'hagi fet p33blic el comprom33s de facilitar una soluci33n a la prescripci33n infermera abans del proper 31 de desembre» per part del ministre, segon Creus.

Per consultar el document podeu accedir a la p33gina web <www.coib.org>. ■

info 26

infermeria
Gener 2007

BUTLLETÍ INFORMATIU DEL COL·LEGI OFICIAL D'INFERMERIA DE BARCELONA

El COIB encarrega un estudi sobre la prescripció infermera al Centre Cochrane

El Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona ha signat un conveni amb el Centre Cochrane Iberoamericà per fer una revisió sistemàtica a fi d'obtenir informació clara, segura i concreta, basada en l'evidència, sobre l'estat de la prescripció infermera arreu del món.

En concret, vol conèixer l'eficàcia i l'eficiència dels diferents tipus i àrees de prescripció, així com els indicadors de resultats, la formació pertinent i els sistemes d'acreditació de les diverses modalitats.

En aquest sentit, identificarà i avaluarà la literatura científica publicada sobre la seguretat, els tipus de prescripció, les àrees de prescripció, l'efectivitat, l'eficiència, la formació i els sis-

temes d'acreditació de la prescripció infermera de fàrmacs i material de cures.

D'altra banda, també establirà recomanacions i identificarà els indicadors d'avaluació que permetran desenvolupar línies d'actuació.

El Centre Cochrane Iberoamericà és una entitat de caràcter internacional que té com a finalitat promoure la recerca en l'àmbit de l'evidència científica de les investigacions sanitàries sobre la base de la cooperació entre institucions i investigadors.

El desenvolupament de metodologia per a la recerca, la difusió i la coordinació de programes d'investigació constitueixen la missió d'aquesta institució.

Van assistir a la signatura del conveni la presidenta del Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona, Mariona Creus i Virgili, i Xavier Bonfill Cosp, director del Centre Cochrane Iberoamericà, acompanyats de Josep París Giménez, gerent del COIB, i Mireia Subirana i Casacuberta, infermera col·laboradora del Centre Cochrane. ■



El camí de la prescripció infermera

Com us hem anat informant, el Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona ha fet diverses accions perquè la prescripció infermera pugui ser una realitat. Fa dos anys es va crear un grup de treball format per infermeres de diferents àmbits assistencials, docents i gestors de prestigi i experiència reconeguts que han elaborat l'"Esborrany de proposta de regularització legal de la prescripció infermera del COIB", que podeu consultar a la nostra pàgina web <www.coib.org>. Aquest document es va presentar al seu moment al Consell de Col·legis de Diplomats en Infermeria de Catalunya, que el va subscriure en la seva totalitat, al Consejo General de Enfermería de España per al seu coneixement i al Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.

Per tal que la prescripció infermera es pugui desenvolupar cal introduir algunes esmenes al Projecte de Llei de garanties i ús racional dels medicaments i productes sanitaris, que ja va superar el tràmit parlamentari al Congrés dels Diputats, el qual no va recollir les nostres esmenes. Mentre durava aquest procés el COIB va fer arribar a tots els partits polítics parlamentaris la seva proposta de regularització legal de la prescripció infermera.

El Projecte de Llei a hores d'ara continua al Senat, i atès que les esmenes

proposades no es van tenir en compte mentre durava la negociació al Congrés de Diputats, el COIB ha adreçat una carta al president de la Comissió de Salut i Consum del Senat, i a tots els seus membres, amb la demanda d'incorporar la modificació legal que permetria que les infermeres estiguéssim dotades d'un marc legal que ens permetria prescriure.

El Col·legi proposa modificar l'article 76.1 del Projecte de Llei, que diu: "La recepta mèdica, pública i privada, i la prescripció hospitalària són els documents que assegurin la instauració d'un tractament amb medicaments per instrucció d'un metge o un odontòleg, únics professionals amb facultat per ordenar la prescripció de medicaments i productes sanitaris". Demanem que es modifiqui "únics professionals" per "professionals principals". Aquesta especificació consta al text que ara mateix s'està debatent.

La prescripció infermera és una competència cabdal per contribuir a l'eficàcia de la gestió dels problemes de salut de la població, i a l'optimització de l'ús de les prestacions sanitàries, assistencials i les cures aplicades, tal com demostren múltiples estudis. Les infermeres, pels seus coneixements i experiència estan capacitades per al maneig de fàrmacs i productes sanitaris. ■

info 19

infermeria

Maig 2006

BUTLLETÍ INFORMATIU DEL COL·LEGI OFICIAL D'INFERMERIA DE BARCELONA

La prescripció infermera al Senat

Aquest mes de juny el Senat ha aprovat una esmena a la Llei del medicament que hauria de permetre que les infermeres i altres professionals sanitaris diferents dels metges puguem prescriure.

El text de l'esmena a l'article 77 de la futura Llei del medicament és el següent:

"Reglamentariamente se establecerán protocolos consensuados de actuación en circunstancias específicas y con mención expresa de los grupos de medicamentos que puedan ser usados o, en su caso, autorizados por otros profesionales sanitarios. En estos protocolos se definirán estrictamente las condiciones de autorización."

Com us hem anat informant, el Col·legi ha fet diverses accions perquè la prescripció infermera pugui ser una realitat. Fa dos anys es va crear un grup de treball format per infermeres de diferents àmbits assistencials, docents i gestors de prestigi i experiència reconeguts que

han elaborat l'"Esborrany de proposta de regularització legal de la prescripció infermera del COIB". Aquest document es va presentar al seu moment al Consell de Col·legis de Diplomats en Infermeria de Catalunya, que el va subscriure en la seva totalitat, al Consejo General de Enfermería de España per al seu coneixement i al Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.

Més endavant, el 7 de maig, el Col·legi va adreçar una carta al president de la Comissió de Salut i Consum del Senat, i a tots els seus membres, amb la demanda d'incorporar una modificació legal que permetés que les infermeres estiguéssim dotades d'un marc legal que ens permetés prescriure. El Col·legi proposava modificar l'article 76.1 del Projecte de llei, que diu: "La recepta mèdica, pública i 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 facultat per ordenar la prescripció de medicaments i productes sanitaris". Demanem que es modifiqui "únics professionals" per "professionals principals", de manera que s'obri així una porta a la prescripció autònoma infermera.

La prescripció infermera és una competència cabdal per contribuir a l'eficàcia de la gestió dels problemes de salut de la població, i l'optimització de l'ús de les prestacions sanitàries, assistencials i les cures aplicades, tal com demostren múltiples estudis. Les infermeres, pels seus coneixements i experiència, estan capacitades per al maneig de fàrmacs i productes sanitaris, en el seu àmbit de competència, de manera autònoma i sobre base del seu judici clínic.

Després de l'aprovació de la reforma de la Llei al Senat el següent tràmit és que el Congrés en ratifiqui les modificacions. Us anirem informant de l'evolució, que esperem que satisfaci les nostres expectatives. ■

info 16

infermeria

Febrer 2006

BUTLLETÍ INFORMATIU DEL COL·LEGI OFICIAL D'INFERMERIA DE BARCELONA

La prescripció infermera, una realitat que cal dotar de legalitat

Durant l'any 2005 es va crear un grup de treball, format per infermeres de diferents àmbits assistencials, docents i gestors de prestigi i experiència reconeguts, per tal d'assessorar i elaborar l'Esborrany de proposta de regularització legal de la prescripció infermera del Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona.

Amb la creació d'aquest document, que trobareu complet a www.coib.org, es pretén donar resposta al compromís adquirit amb les col·legiades i els col·legiats d'elaborar una proposta de legalització i regularització de la prescripció infermera.

Actualment la infermera es troba amb la dificultat de no poder prescriure determinats medicaments i productes sanitaris emprats en la dispensació de les cures, fet que provoca demores, duplicitats i en definitiva insatisfacció entre professionals i usuaris i usuàries. La prescripció infermera és una competència cabdal per contribuir a l'efi-

càcia de la gestió dels problemes de salut de la població, i l'optimització de l'ús de les prestacions sanitàries, assistencials i les cures aplicades, tal com demostren múltiples estudis.

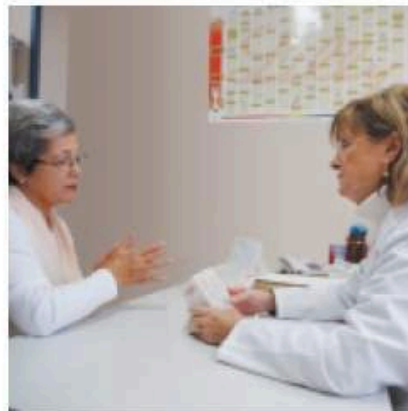
Amb el marc legal actual difícilment es podrà desenvolupar la prescripció infermera, i és per això que ens cal que es reguli el reconeixement de l'autoritat per prescriure sempre dins del marc de responsabilitats i competències de la professió infermera.

És ara, quan el Projecte de Llei de garanties i ús racional dels medicaments i productes sanitaris està en fase parlamentària, que demanem la revisió de la llei, i en concret del punt 1 de l'article 76, perquè es reconegui la facultat d'ordenar la prescripció de medicaments i productes sanitaris per part de la infermera.

El COIB ha elevat aquest document al Consell de Col·legis de Diplomats en Infermeria de Catalunya per al seu coneixement i consideració, alhora

que l'ha fet arribar al Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya a petició seva.

Si teniu qualsevol proposta d'esmena, modificació o suggeriment sobre l'esborrany, el podeu fer arribar a través de correu postal o de l'adreça electrònica prescripcio@coib.org. Aquestes consideracions seran recollides i transmeses a les infermeres membres del grup de treball i de l'equip assessor. ■



Annex IV

Selecció de notícies i articles publicats a mitjans de comunicació amb el posicionament del COIB sobre la Prescripció Infermera



NOVES FUNCIONS SANITÀRIES

Les infermeres podran prescriure productes sense recepta

► Gases, bolquers per a avis o calmants suaus s'indicaran des d'infermeria

► Els metges recalquen que sols el facultatiu pot receptar un fàrmac

EL PERIÓDICO BARCELONA

El personal d'infermeria dels hospitals i CAP públics podrà «indicar, usar i autoritzar» (eufemismes que equivalen a prescriure) els medicaments que no estan subjectes a l'obligatorietat de ser receptats per un metge. Aquesta mesura, que va ser aprovada pel Govern al Consell de Ministres d'ahir, es publicarà immediatament al BOE en forma de decret. En la pràctica, afecta fàrmacs que no estan finançats pel sistema nacional de salut, ja que aquells que

sí que ho estan han de ser sempre dispensats a partir de la recepta d'un facultatiu. «Les farmàcies que venen antibiòtics o antiinflamatoris a clients que no mostren una recepta mèdica estan incorrent en una mala pràctica –va advertir ahir Jaume Padrós, president del Col·legi Oficial de Metges de Barcelona–. Hem de veure quins productes podran indicar finalment les infermeres: la prescripció de fàrmacs correspon exclusivament als metges. Així figura a la llei de sanitat».

Els col·legis d'infermeria, al seu torn, van reaccionar només parci-

alment de manera satisfactòria davant el citat decret. El text legal assenyalava que les infermeres que exercixin alguna forma de prescripció hauran de superar una formació específica addicional a la carrera universitària que han cursat. «Ens sembla bé que es reconegui l'autoritat de la infermera per prescriure material de cures o bolquers absorbents per a avis, que estan finançats per la sanitat pública –va afirmar Albert Tort, president del Col·legi d'Infermeria de Barcelona–. Però no estem d'acord en absolut amb el fet que per a això s'exigeixi una formació addicional. La carrera d'infermeria ja inclou aquesta capacitat».

SENSE PARTICIPACIÓ // Ni els col·legis de metges ni els d'infermeria de Catalunya han sigut consultats pel Ministeri de Sanitat, autor del de-

Queixa per la fusió de les facultats sanitàries de la UB

►► Estudiants i professors d'Infermeria de la Universitat de Barcelona (UB) han protagonitzat aquesta setmana diversos actes de protesta contra la decisió de l'equip del rector Dídac Ramírez d'integrar en una única facultat els estudis de Medicina, Odontologia i Infermeria, dins del pla de reforma d'aquesta universitat.

►► Els afectats consideren que la fusió tracta la Infermeria com «un apèndix dels metges, i no com a professionals amb entitat pròpia», denuncien.

cret prescriptor, abans d'elaborar aquesta ordre ministerial. «No hem participat en un assumpte que ens implica», va assegurar Padrós.

El personal d'infermeria ha reclamat en nombroses ocasions disposar d'autoritat per prescriure els productes que utilitzen en l'exercici de les seves funcions. Gases, bolquers, iodes, material de cures o pomades calmants de poca complexitat són alguns d'aquests productes. Als grans hospitals, on infermeria i facultatius treballen en equips amb funcions clarament distribuïdes, no hi sol haver conflicte en aquests aspectes. Infermeria disposa i decideix quin material de cures ha d'utilitzar amb els malalts, i els metges determinen els tractaments farmacològics i les actuacions quirúrgiques que es necessiten.

No en tots els casos el material que ara podrà prescriure infermeria compta amb finançament públic, i per això aquesta funció tindrà un valor escàs. Sanitat va anunciar ahir la constitució d'una comissió de farmàcia, en què hi haurà representats tècnics del ministeri, dels col·legis professionals i de les diferents comunitats autònomes, que traduiran l'abast de la mesura decretada al Consell de Ministres. ≡



LA VANGUARDIA Comunidad Valenciana

Viernes, 16 de octubre 2015

Fórum Enfermero del Mediterráneo rechaza la "utilización política" de la profesión de cara a las elecciones generales

Comunidad Valenciana | 16/10/2015 - 11:27h

VALENCIA, 16 (EUROPA PRESS)

Los Colegios de Enfermería de Alicante, Baleares, Barcelona, Castellón Murcia y Valencia, agrupados en la plataforma **colegial Fórum Enfermero del Mediterráneo**, han expresado su disconformidad con toda "utilización política" del colectivo de enfermeros, y por tanto de la profesión de Enfermería, sobre todo, "en temas de la trascendencia como es la aprobación del Real Decreto que regula la **llamada prescripción enfermera**".

Fórum Enfermero del Mediterráneo, que representa a más de 70.000 enfermeras, ha criticado en un comunicado que se utilice a la profesión enfermera como "intercambio político" cuando "se han tenido más de seis años para negociar una solución razonable para todos y no lo han conseguido, tal y como ha sucedido con los podólogos".

Para este colectivo, "no es cuestión para intercambiar", ya que "se trata, simplemente, de un ejercicio de responsabilidad. Según los representantes del Fórum, los enfermeros, tanto generalistas como especialistas, "solo necesitan un marco legal que dé seguridad jurídica a su actividad clínica diaria, pues la competencia prescriptora la adquieren durante su etapa formativa y, por tanto, al no tratarse de una nueva competencia profesional no necesitan la desmesurada formación obligatoria que se pretende". Además, entienden que esto puede contribuir al retraso en su implementación.

El Fórum ha explicado que en Andalucía, mediante el Decreto 307/2009, de 21 de julio, "tienen desde hace años solventada esta situación de ilegalidad del ejercicio profesional de las enfermeras en relación a la prescripción de medicamentos y **productos sanitarios**, habiendo realizado solo un taller básico de coordinación entre los distintos profesionales sanitarios implicados en el ámbito de la prescripción".

El Fórum Enfermero del Mediterráneo ha indicado que ha puesto "en valor en repetidas ocasiones" los datos de la Consejería de Salud de Andalucía, donde se constata que "las enfermeras se convirtieron durante 2014 en el principal perfil profesional que prescribe productos sanitarios en la sanidad pública andaluza". Concretamente, de enero a diciembre del pasado año se emitieron un total de 3,1 millones de órdenes enfermeras, por un importe de 81,8 millones de euros, "y todo ello con total normalidad y gran profesionalidad por parte de las enfermeras", ha asegurado.

Por estos motivos, Fórum Enfermero del Mediterráneo considera una "infravaloración" y, por tanto, "una humillación profesional", el hecho de "obligar a las enfermeras a volver a formarse para poder prescribir todos aquellos medicamentos y productos sanitarios que se venden libremente en las oficinas de farmacia y pueden ser adquiridos por cualquier persona sin necesidad de una receta médica".

ACCIONES LEGALES

Además, ha señalado que correspondería al Ministerio de Educación y no al de Sanidad la capacidad de acreditación de las competencias profesionales que fuesen nuevas. Por todo ello, en caso de aprobarse el Real Decreto que regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios por parte de los enfermeros, en las condiciones que se pretende, las asesorías jurídicas de los Colegios de Enfermería de Fórum Enfermero del Mediterráneo "estudiarán las diferentes medidas legales que se puedan llevar a cabo frente a esta norma".

[Normas de participación](#)



Una publicación de **Sanitaria**

Redacción Médica

A la vanguardia de la información sanitaria



el dominical sanitario

revistamédica

08/08/2015

- ¿Cómo se enfrenta el médico al 'Dr. Google'?
- Ana Sánchez Atrio: "Los Pokemon me ayudaron en consulta"

[Leer más](#)

ENFERMERÍA

ENVÍA UN CARTA A ALFONSO ALONSO

El Fórum Enfermero, en contra de la formación adicional para que las enfermeras prescriban medicamentos

"Supondría simplemente doble acreditación del mismo contenido, estudiar dos veces lo mismo"

Lunes, 10 de agosto de 2015, a las 20:15

Redacción. Madrid

Los colegios de Enfermería de Baleares, Valencia, Alicante, Castellón, Barcelona y Murcia, pertenecientes al Fórum Enfermero del Mediterráneo, han solicitado la intervención del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte para evitar que las enfermeras deban estudiar dos veces lo mismo para poder recetar medicamentos.

En representación de los 70.000 enfermeros colegiados en estas provincias, el Fórum ha enviado una carta al Ministerio en la que solicita una aclaración sobre la necesidad expuesta en el proyecto de real decreto sobre la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios, de que las enfermeras obtengan una formación complementaria al título universitario para poder recetar.



Rosa María Hernández.

"Hemos pedido al Ministerio de Educación que certifique que las horas y los contenidos de Farmacología incluidas en la formación de grado y la antigua diplomatura de Enfermería son idénticas a las propuestas en el proyecto de real decreto como formación adicional", ha apuntado la presidenta del Colegio de Enfermería de Baleares, Rosa María Hernández.

"Como ya hemos defendido en muchas ocasiones, la formación adicional no es necesaria porque supondría simplemente doble acreditación del mismo contenido, estudiar dos veces lo mismo", ha recalcado.

Al mismo tiempo, el Fórum ha solicitado la opinión de la Subdirección General de Títulos y Reconocimiento de Cualificaciones, liderada por Margarita De Lezcano-Mújica, "sobre la capacidad (o no) del Ministerio de Sanidad para acreditar a las enfermeras en competencias profesionales".

Del mismo modo, los Colegios de Enfermería también se han dirigido a los distintos grupos parlamentarios del Congreso de los Diputados para que intercedan y eviten la aprobación de este real decreto que impone de forma ilógica una doble acreditación a los profesionales de enfermería.

Finalmente, el Fórum se ha dirigido al ministro de Sanidad, Alfonso Alonso Aranegui, para solicitarle que revise y modifique el proyecto de real decreto sobre "prescripción enfermera" para que no sea necesario realizar la formación adicional que se contempla.

En la carta reclaman que "antes de pasar al Consejo de Ministros para su aprobación el texto definitivo del real decreto sobre indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios por parte de los enfermeros, su Ministerio tenga la sensibilidad de modificarlo en el sentido de incluir el reconocimiento de las competencias de las enfermeras en el uso, indicación y autorización de fármacos y material sanitario vinculados a los cuidados de enfermería, sin necesidad de realizar la formación adicional que se propone".

El Fórum ha recordado cómo con idéntica formación podólogos o dentistas pueden prescribir, mientras a las enfermeras se les solicita formación adicional.

¿Quiere recibir Redacción Médica en su correo de forma gratuita?



JAUME COGALLS

J.M. Camps, presidente del Colegio de Enfermería de Lérida; A. Tort, presidente del Colegio de Enfermería de Barcelona; C. Constante, presidente del Consejo Administración del ICS; Boi Ruiz, Consejero de Salud de la Generalitat de Cataluña, y J.M. Padrosa, director del Servicio Catalán de la Salud, ayer.

Cataluña quiere adelantarse al SNS en 'receta' enfermera

Ruiz firmó ayer con la Enfermería catalana una propuesta de regulación para 'prescribir' antes del 31 de julio

BARCELONA
CARMEN FERNÁNDEZ
carmenfer@diariomedico.com

El consejero de Salud de Cataluña, Boi Ruiz, llegó ayer a un acuerdo con los representantes de la enfermería catalana para hacer una propuesta de regulación por la que las enfermeras puedan *prescribir* medicamentos antes del 31 de julio: "No hacemos más que desarrollar una norma que tendría que haber desarrollado ya el Gobierno central (...) Es un punto de partida; no será un camino corto, pero creo que llegaremos a tiempo para que esté plenamente desarrollado en 2016".

El acuerdo incluye crear una comisión que redactará la regulación y que estará formada por representantes del Consejo de las Profesionales Sanitarias de Cataluña, el Consejo de la Profesión Enfermera, el Departamento de Salud, el Servicio Catalán de la Salud, la Agencia de Calidad y Evaluación Sanitaria de Cataluña, el Consejo de Colegios de Enfermería de la comunidad, y los colegios oficiales de enfermeras de Barcelona, Tarragona, Lérida y Gerona.

Este acuerdo, en el que no han participado los representantes de los médicos, se firma a final de legislatura, ya que hay elecciones anunciadas para el 27 de septiembre, por lo que será una cuestión que deberá desarrollar el siguiente gobierno autonómico. DIARIO MÉDICO preguntó ayer por esta cuestión a ERC, que está apoyando al Gobierno actual de CiU, y afirmó desconocer la firma de este acuerdo.

GUÍAS CLÍNICAS

Esta regulación tendrá que contener aspectos para que los enfermeros puedan "indicar, usar y dispensar de forma autónoma medicamentos no sujetos a prescripción médica, y productos sanitarios, por medio de la correspondiente orden de dispensación, así como también dispensar medicamentos sujetos a prescripción médica, basándose en la aplicación de guías de práctica clínica y asistencial, y protocolos de actuación, de elaboración conjunta entre las organizaciones colegiales médicas y enfermeras, y validadas por la

Agencia de Calidad autonómica".

La propuesta tendrá que contemplar "las características de la orden de dispensación y las condiciones de dispensación en las oficinas de farmacia, y la entrega de productos sanitarios".

Con esta firma, Cataluña emprende una senda, la de adelantarse a la regulación nacional, que ya recorrieron Andalucía y Baleares.

El Departamento de Salud y los representantes de enfermería suscribieron un segundo acuerdo por el cual el Departamento de Salud, el Catsalut y el ICS se comprometen a avanzar en la mejora de la participación efectiva de los profesionales de la enfermería, tanto de primaria como de hospitales, en el gobierno, la gestión clínica y las decisiones de sus organizaciones a través de los órganos de participación.

El ámbito de aplicación de este segundo acuerdo será, en una primera fase, en los centros del ICS del área metropolitana de Barcelona ciudad, con voluntad de extenderlo a continuación por el resto de Cataluña.



PALMA DE MALLORCA

Fórum Enfermero del Mediterráneo reitera su apoyo a la regulación de prescripción enfermera

Los miembros del Fórum Enfermero del Mediterráneo han reiterado su apoyo a la regulación de la prescripción enfermera pero rechazan la obligatoriedad de cursar formación adicional obligatoria para ello.

EUROPA PRESS. 05.06.2015

Los miembros del Fórum Enfermero del Mediterráneo han reiterado su apoyo a la regulación de la prescripción enfermera pero rechazan la obligatoriedad de cursar formación adicional obligatoria para ello.

En un comunicado, apuntan a que su postura en contra a que se obligue a Enfermería a cursar formación adicional para poder rescribir medicamentos y productos sanitarios se fundamenta en que "la prescripción no es una competencia profesional nueva, sino que ya es una práctica habitual que se viene desarrollando desde hace años y los conocimientos necesarios para ello se adquieren durante la etapa formativa de grado", han remarcado.

Así, los colegios de Enfermería de Baleares, Valencia, Barcelona, Castellón Alicante y Murcia, que representan a unos 70.000 profesionales, han reiterado hoy, en una carta remitida al Consejo de Estado, su apoyo a la regulación de la prescripción enfermera para dar seguridad jurídica a esta práctica diaria de los profesionales de Enfermería.

Al respecto, han recordado el exitoso desarrollo de la prescripción enfermera en Andalucía sin necesidad de llevar a cabo la citada formación obligatoria adicional incluida en el proyecto del Real Decreto por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos de uso humano por parte de enfermeros, que ha elaborado el Ministerio de Sanidad.

PUBLICADA EN LA DIRECCIÓN URL

<http://www.20minutos.es/noticia/2481363/0/forum-enfermero-mediterraneo-reitera-su-apoyo-regulacion-prescripcion-enfermera/>

ACCEDE A LA NOTICIA ONLINE CAPTURANDO ESTE CÓDIGO EN TU MÓVIL



TEMA DEL DIA

El modelo sanitario

PROPUESTA DE REFORMA DE LAS PROFESIONES RELACIONADAS CON LA SALUD

Las enfermeras piden que la ley les permita recetar medicamentos

El colectivo se considera preparado para asumir la atención de las enfermedades menos graves // La Generalitat respalda la iniciativa y el cambio del proyecto sobre la prescripción de fármacos

ÁNGELS GALLARDO
BARCELONA

El personal de enfermería de Catalunya -el 90% del colectivo son mujeres- se considera preparado, y respaldado por su experiencia diaria, para prescribir y recetar medicamentos con los que tratar síntomas de malestares claramente pasajeros o colaterales a un diagnóstico médico, como serían la fiebre de un bronquítico crónico, una diarrea súbita o las náuseas de un enfermo de cáncer.

El Col·legi d'Infermeria de Barcelona (CIB), apoyado por los del resto de Catalunya, ha pedido a la Conselleria de Salut que defienda una reforma legal que autorice la prescripción y receta de medicamentos a los 40.000 profesionales de enfermería de la red sanitaria catalana.

Las leyes españolas prohíben ésas y muchas otras funciones, cuya ejecución debe firmar un médico pero que, en la práctica, asumen y deciden las enfermeras. La iniciativa, transmitida al Consejo de Colegios de Enfermería de España, cuenta con el apoyo explícito de la consellera de Salut, Marina Geli, que ve necesario que la ley del medicamento, en fase de discusión en el Parlamento español, facilite el trabajo autónomo y resolutivo de las enfermeras.

DE FORMA PROGRESIVA // «La consellera está naturalmente de acuerdo con la propuesta del CIB y es partidaria de que se produzca ese cambio legal», afirmó ayer Carme Caja, que preside la comisión de enfermería en Salut. «De forma progresiva, y con amparo legal, las enfermeras deben asumir, con independencia del médico, la prescripción de las pruebas diagnósticas de un enfermo crónico, la receta del material de curas y la de medicamentos», añadió. La enfermera tiene conocimientos suficientes para prescribir determinados fármacos de forma autónoma, dice el informe del CIB. «En la práctica diaria -prosigue-, esta profesional utiliza fármacos sin prescripción médica, sin que se le reconozca la competencia para hacerlo y sin autorización legal, pero con el visto bueno tácito o explícito de la Administración sanitaria».

La petición del CIB no se refiere a los fármacos de venta libre en las farmacias, que no precisan receta

El colectivo de las enfermeras

40.000 en Catalunya

30.000 en Barcelona, de ellas:

60% EN HOSPITALES



40% EN CENTROS DE ASISTENCIA

Las enfermeras piden poder prescribir y recetar contra síntomas que mejoran con:

- ▶ Antidiarreicos (diarrea)
- ▶ Laxantes (estreñimiento)
- ▶ Anticonceptivos (con algunas excepciones)
- ▶ Antiheméticos (frenar náuseas)
- ▶ Sedantes suaves
- ▶ Antitérmicos (fiebre ya diagnosticada)
- ▶ Analgésicos (dolor ya diagnosticado)
- ▶ Pomadas para curas
- ▶ Pañales para incontinencia

LA PRESCRIPCIÓN DE ENFERMERAS PODRÍA SER LEGAL MODIFICANDO EL ARTICULO 76.1 de la ley de garantías y uso racional de medicamentos y productos sanitarios.

Fuente: Col·legi d'Infermeria de Barcelona



EL PERIÓDICO

Un nuevo documento se sumaría a los que ahora firma en exclusiva el médico

▶▶ Bastaría con modificar el artículo 76.1 del proyecto de ley de uso racional del medicamento, que se discute en el Parlamento, para que el personal de enfermería pudiera prescribir y recetar medicamentos, aseguran la Conselleria de Salut y el Col·legi d'Infermeria de Barcelona. El texto actual deposita exclusivamente en los médicos la autoridad legal para prescribir fármacos.

▶▶ Ese cambio debería incorporar la creación de la receta enfermera, que, al igual que la receta médica, tendría validez jurídica ya

que en él se prescribirían los fármacos con financiación pública.

▶▶ Un real decreto de 1984, aún vigente, estableció que las recetas de medicamentos deben incluir el nombre y número de colegiación del médico que la firma, y su obligación de custodiar los talonarios. De hecho, los facultativos son en la actualidad la máxima autoridad legal a la hora de recetar un fármaco, una situación que dificulta la acción de los inspectores de Salut cuando un médico excede los parámetros previstos en la cantidad de fármacos recetados.

médica, si no a los que si la requieren y que están financiados por el Servei Català de la Salut.

«El tema de la prescripción de fármacos se ha mitificado en exceso y se ha relacionado en exclusiva con el diagnóstico de un médico -asegura Núria Cuxart, vicepresidenta del CIB-. También diagnostica la enfermera cuando va al domicilio de un enfermo que sufre náuseas o dolor crónico, al curar a un operado o al decidir que es necesario recetar un antitérmico para bajar la fiebre».

Además de éstas, muchas decisiones terapéuticas son asumidas a diario por las enfermeras, prosigue Cuxart. «Lo hacen, pero han de ir en busca de un médico que les firme las recetas -afirma-. La situación tampoco es cómoda para el doctor que autoriza y se hace responsable de algo que no ha decidido él». No

queremos invadir las competencias de los médicos -puntualiza Mariona Creus, presidenta del CIB-. Las enfermeras están capacitadas para utilizar los fármacos. Se trata de que la ley reconozca algo que sucede a diario en hospitales y ambulatorios».

«ALGUNAS COSAS» // El presidente del Col·legi de Metges de Barcelona, Miquel Bruguera, admitió ayer la posibilidad de que el personal de enfermería pueda prescribir «algunas cosas», y citó los fármacos para molestias crónicas. «Todas las circunstancias que requieran un diagnóstico, son responsabilidad del médico -puntualizó-. La prescripción, en sentido estricto, es un acto médico».

El doctor Josep Espinasa, de la

Pasa a la página siguiente

▷1
EN CATALUNYA HAY 40.000 ENFERMERAS PARA SIETE MILLONES DE HABITANTES

Para llegar a la **ratio** europea debería haber unas 6.000 profesionales más. La media también es inferior a la española.



▷2
LA FALTA DE ENFERMERAS AMENAZA EL RELEVO GENERACIONAL EN CATALUNYA

Según el colegio profesional, en el 2020 faltarán 6.000 enfermeras debido a la mayor población, la falta de vocaciones y el envejecimiento.



▷3
EL 18% DE ENFERMERAS TIENEN PLURI-EMPLO Y SÓLO EL 48% ESTÁN FIJAS

El lugar de trabajo más habitual es el hospital privado (18%), el hospital concertado (12%), atención primaria (9%) y consultorio (8%).



precedentes

EN EEUU Y GRAN BRETAÑA

El personal de enfermería tiene autorización legal para prescribir y recetar fármacos en EEUU, Canadá, Holanda, Australia, Nueva Zelanda, Suecia y Gran Bretaña. En este último país, las enfermeras se especializan en áreas como la obstetricia -comadronas- o la geriatría. En Catalunya no está prevista esa especialización. Se considera suficientemente cualificado al colectivo.

Suecia fue el primer país europeo que estableció la figura de la enfermera prescriptora, en 1988. En EEUU existe este sistema desde hace 30 años. La alta cualificación que en Europa se reconoce al personal de enfermería de España -frecuentemente contratado desde Gran Bretaña- debería facilitar que la prescripción de enfermería se adoptara aquí, consideran las profesionales catalanas.

Viene de la página anterior

Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitaria, se mostró partidario de que las enfermeras atiendan a usuarios que acuden a los centros de asistencia primaria (CAP) con malestares en principio leves. «No nos negamos a que la enfermera asuma algunos diagnósticos -afirmó-. Toda la presión de los CAP se dirige hacia el médico, pero es evidente que la enfermería está desaprovechada».

La Generalitat y el resto de colectivos coinciden en que si la ley española reconoce capacidad terapéutica al personal de enfermería sus funciones deberán quedar pautadas en un catálogo que describa los protocolos a seguir en cada caso, como ya sucede con la mayoría de síndromes que atienden los médicos. ≡

INICIATIVA DEL COL·LEGI D'INFERMERIA DE BARCELONA

Un catálogo fijará las funciones de los médicos y las enfermeras

Los afectados por diarreas, vómitos y dolor crónico podrán evitar al doctor

Una propuesta similar, planteada por Salut, fue rechazada por los profesionales

À. G. BARCELONA

El médico diagnostica una bronquitis crónica a un fumador, pero si ese enfermo no toma la medicación como debe, no hace ejercicio y duerme mal, será la enfermera quien corrija el tratamiento, introduzca algún relajante contra el insomnio y busque un fármaco mucolítico fácil de tolerar. El médico firmará las recetas. Con ese ejemplo describe Núria Cuxart, vicepresidenta del Col·legi d'Infermeria de Barcelona (CIB), la actividad cotidiana de las enfermeras que atienden en los centros de asistencia primaria (CAP) de Catalunya.

«El médico hace el diagnóstico de la enfermedad y fija un tratamiento; la enfermera adapta la respuesta de una persona concreta a esa pauta farmacológica -explica Cuxart-. Pero lo hace sin autonomía para afrontar de forma efectiva su trabajo».

Lo mismo ocurre cuando un anciano que sufre incontinencia urinaria va al CAP en busca de pañales para el mes siguiente, o si la enfermera que controla a un diabético crónico solicita el análisis y el control visual de cada trimestre. También necesitará la firma del médico para ordenar esas pruebas.

El CIB no ha cerrado aún el catálogo de malestares y fármacos que podrían ser atendidos y recetados, respectivamente, por el perso-



La enfermera Montse Porta visita en el CAP de Numància, en Barcelona, ayer.

nal de enfermería pero, entre los que ya están decididos, citan anti-diarreicos, antieméticos para náuseas y vómitos, analgésicos suaves para el dolor, pomadas para lesiones cutáneas, antiinflamatorios, laxantes, sedantes suaves para el sueño irregular y anticonceptivos simples.

REPARTO DE COMPETENCIAS // «Cada centro debería tener un catálogo específico, elaborado a partir del tipo de usuarios que atiende -apunta el doctor Josep Espinasa, de la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitaria-. Esos protocolos deberían delimitar con claridad las

competencias del médico y las de las enfermeras. El trabajo de ambos sería mucho más eficaz».

La Conselleria de Salut planteó, discretamente, una iniciativa similar en el Pla d'Hivern que elaboró el pasado otoño para afrontar una eventual epidemia de gripe, que no se ha producido: en el momento de máxima demanda de asistencia, en el punto álgido de la epidemia gripal, decía la propuesta, el personal de enfermería atenderá a enfermos con síntomas gripales poco graves.

El Col·legi de Metges de Barcelona y el de enfermería rechazaron la iniciativa. El primero, por la supuesta

invasión de competencias diagnósticas que implicaría la medida, y el Col·legi d'Infermeria de Barcelona (CIB), porque llevaba al colectivo a actuar fuera de la ley. «Las enfermeras no tienen autoridad legal para diagnosticar ni recetar», recordó Mariona Creus, presidenta del CIB.

La actual iniciativa del colegio profesional de enfermería surge de la oportunidad que supone que la ley española sobre el uso racional del medicamento esté en pleno debate parlamentario. «La prescripción de fármacos por parte de enfermería ya es un hecho que sólo necesita ser legal», dice el informe del CIB. ≡



TRIBUNA

Por qué las enfermeras queremos prescribir

NÚRIA CUXART AINAUD

Las enfermeras y los enfermeros, y la enfermería como profesión, existen porque hay unas necesidades que atender, unos problemas que resolver, y es a las enfermeras (o a la profesión en su conjunto) a quienes les corresponde, dentro de su ámbito de competencia, aportar soluciones basadas en los conocimientos y habilidades de que disponen. Cuando a cualquier profesional (y la enfermera no es una excepción) se le pregunta por qué y para qué pretende que se le reconozca una capacidad concreta, éste responde con los problemas o situaciones que puede ayudar a resolver o a mejorar, además de especificar qué precisa para realizarlo de manera efectiva.

Y así lo han hecho las enfermeras para pedir que se reconozca su capacidad prescriptora. Han explicado que necesitan el reconocimiento legal de algo que ya están llevando a cabo de hecho y en riesgo constante para su responsabi-

RECONOCER la prescripción enfermera haría más eficiente el sistema de salud

lidad profesional. Por ejemplo, durante una visita domiciliaria, evitan que las personas que atienden o su familiar (en muchas ocasiones en franca fragilidad) tengan que acudir para cada receta al centro

de salud, o cuando frente a una situación de dolor prescribe un analgésico porque es la persona a quien atiende quien lo necesita y no es legítimo que tenga que esperar.

Reconocer la prescripción enfermera, pues, significa resolver problemas y añadir algo de eficiencia al sistema de salud. Porque, a través de ella, la enfermera, sencillamente, buscará la mejor técnica (por ejemplo, de relajación o de educación grupal), o el producto más adecuado para la persona con una incontinencia o portadora de un estoma, o la ayuda necesaria para quien tiene dificultades para la movilidad, o el fármaco básico para ejercer la autoridad que ya tiene reconocida para actuar sobre aquellos signos y síntomas como la fiebre, la diarrea, las úlceras y tantos más. Y también eliminando barreras de accesibilidad en poblaciones vulnerables, como las personas ancianas, las mujeres —mediante las matronas— o las personas con enfermedad mental a través de especialistas en salud mental.

En definitiva, la prescripción enfermera serviría para intervenir en todas aquellas situaciones donde la enfermera es quien mejor y más pronto las puede manejar y solucionar. Pero precisamos instrumentos para ello, como una simple lista de técnicas, productos y fármacos imprescindibles —que denominamos *catálogo cerrado*— y la determinación de las autoridades sanitarias que saben de este ejercicio, lo permiten y ya les va bien, pero no son capaces de dotarlo del correspondiente marco legal. ●

NÚRIA CUXART AINAUD, *vicepta. y dir. de programas del Col·legi d'Infermeria de Barcelona*





Les infermeres demanen tenir capacitat legal per prescriure analgèsics, vitamines i material de cura

L. BRUFAU / **Barcelona**

● El Consell de la Profesió Infermera comença a donar els seus fruits. Ahir es va aprovar un document en què es detalla quins medicaments volen prescriure aquest col·lectiu i es van detallar quins passos s'han de seguir ara perquè això sigui possible. El catàleg inclou productes que s'utilitzen per a cures (apòsit medicamentós o sèrum fisiològic), fàrmacs simptomàtics (antiàcids, analgèsics o antiemètics) i d'altres com ara tractaments substitutius de nicotina. D'aquesta manera es posa per escrit una vella reclamació: poder legalitzar una pràctica que avui dia ja es fa de forma encoberta en moltes consultes d'infermeria, segons va assegurar ahir la presidenta del Col·legi d'Infermeria de Barcelona (COIB), Marióna Creus.

Ara el document haurà de passar diversos esculls abans que pugui ser una

realitat. El primer és el del Consell de la Profesió Mèdica, que ha de donar el vistiplau després que l'any passat des d'alguns sectors, com ara el Col·legi de Metges, es criticà la proposta de la consellera Marina Geli que les infermeres tinguessin potestat per fer prescripcions. El segon, i més complicat, que s'aprovi un annex dins la llei del medicament —que segons va explicar ahir la consellera deixa una porta oberta que altres professionals puguin prescriure— per permetre-ho. El consell i la consellera van assegurar ahir que hi ha «bona predisposició» del Ministeri de Sanitat. La presidenta del col·legi va dir que el ministre Bernat Sòria «es va comprometre a tancar aquest tema abans del 31 de desembre». Geli també va avançar que demanaran que es faci una prova a Catalunya per veure com s'hauria d'organitzar la prescripció.



Mariona Creus

“Amb la prescripció infermera ens acostem a la realitat del ciutadà”

“SER INFERMERA ÉS VOCACIONAL” ENS COMENTA MARIONA CREUS, PRESIDENTA DEL COL·LEGI D'INFERMERIA DE BARCELONA. AMB ELLA HEM PARLAT DE L'ACTUALITAT D'AQUEST ÀMBIT, MARCADA PER L'APROVACIÓ DE LA PRESCRIPCIÓ INFERMERA. TAMBÉ DEL PAPER DE LA INFERMERIA I ELS CAMPS EN QUÈ ACTUA QUE ENS RESULTEN MÉS DESCONEGUTS COM LES ONGS O LES PRESONS.

› **DESPRÉS DE MOLTS ANYS DE TREBALL, S'HA ACONSEGUIT: ELS INFERMERS PODRAN PRESCRIURE MEDICAMENTS. RECORDA QUAN I COM VA COMENÇAR AQUESTA “LLUITA”?**

Va començar fa més de sis anys, amb unes declaracions de la consellera Marina Geli en relació a la Llei del Medicament afirmant que es volia incloure la prescripció infermera. Era una necessitat del sistema sanitari per poder agilitzar, per desburocratitzar, però en aquell moment el Parlament dels Diputats no ho va acceptar. La prescripció infermera va passar de ser il·legal a ser il·legal. Els únics prescriptors eren metges i odontòlegs, malgrat que sempre s'ha parlat de prescripció infermera.

La Consellera va encarregar un informe al nostre Col·legi per tal que diguéssim exactament què fer i què no fer, i un catàleg, que va ser aprovat pel Consell de Col·legis i, posteriorment, pel Consell de la Professió Infermera l'any 2007. Hi havia consens per part de tota la professió infermera de Catalunya i del Departament de Salut. Paral·lelament, des de la nostra organització col·legial central es va començar a treballar en el Parlament, perquè era una llei que s'havia d'aprovar a Madrid. Ha estat un procés molt ardu, els parlamentaris a vegades ens deien que sí, a vegades que no... Les pressions d'altres col·lectius han estat brutals però se'ns ha donat la raó.

“**QUALSEVOL PERSONA QUE ENTRA A UNA FARMÀCIA SAP QUE EL FARMACÈUTIC RESOL MOLTS PROBLEMES DE SALUT”**

Finalment podem prescriure i receptar tot allò que no és exclusivament de recepta mèdica. Tindrem un talonari de prescripció i es normalitzarà una feina que fins a aquest moment ja estàvem fent, però subsidiàriament. Havíem de comptar a més amb un altre professional que era l'únic que tenia la potestat legal.

Això agilitza el sistema. Tots els estudis que hi ha a escala mundial diuen que quan les infermeres recreen el sistema rebaixa costos. Veurem què passa en aquest país, però esperem que serà de la mateixa manera.

› **QUINS FACTORS S'HAN HAGUT DE DONAR PER ACONSEGUIR-HO?**

Hem fet un gran esforç de responsabilitat professional pel fet de no conformar-nos, de no dir “bé, fins aquí hem arribat” i deixar de fer la nostra feina. Això hagués afectat negativament als ciutadans, que no en tenen cap culpa.

› **QUINES MILLORES SUPOSARÀ PER AL PACIENT AQUEST CANVI? I PER AL SISTEMA?**

Desburocratització, racionalització de la despesa i acostar més el sistema a la realitat del ciutadà. És difícil fer entendre en una visita domiciliària que, per exemple, el pacient necessita una pomada i que ell o un familiar ha d'anar al metge perquè li faci la recepta en comptes de poder tenir-la en el moment.

› **ELS FARMACÈUTICS ESTEM TREBALLANT PER TAL QUE ES REGULI LA DISPENSACIÓ EXCEPCIONAL DE MEDICAMENTS EN CASOS EN QUÈ NO ES COMPTA AMB LA RECEPTA MÈDICA FÍSICA,**

PERÒ EN ELS QUALS SÍ HI HA UN ACTE DE PRESCRIPCIÓ MÈDICA. QUÈ N'OPINA?

Jo penso que és exactament la mateixa situació. És obvi: qualsevol persona que entra a una farmàcia sap que el farmacèutic resol molts problemes de salut i que malament aniríem si no ho fes. Jo crec que col·lapsaríem encara més el sistema sanitari. El prestigi que tenen els farmacèutics no es pot qüestionar. La voluntat, la lògica i la història al final acaben fent que les coses se solventin.

› **QUINS ASPECTES DE L'ATENCIÓ AL PACIENT CREU QUE CONTRIBUEIXEN DE FORMA MÉS DECISIVA A LA MILLORA DE LA SEVA SALUT?**

Jo penso que per una banda hi ha el tema de l'autocura: una de les nostres funcions és ensenyar a les persones a cuidar-se elles mateixes. També és important la corresponsabilitat amb la seva salut i l'educació per a la salut, per descomptat.

› **EN QUINS ÀMBITS ESTAN EXERCINT ACTUALMENTE ELS INFERMERS? QUINS SÓN ELS MÉS DESCONEGUTS PER AL CONJUNT DE LA POBLACIÓ?**

Hi ha infermeres a les ONGs, a les presons, en els vaixells, en l'exèrcit, a la docència, àmbits de recerca i, és clar, als centres d'atenció primària i hospitals.

A les presons estan fent una tasca molt important d'educació per a la salut a les mares sobre com han d'alimentar els seus fills, etc. També s'està potenciant molt l'àmbit de la salut mental. A tall d'exemple ara hi ha a Barcelona un grup centrat en els malalts mentals sense sostre que controla si es pre-

[!] ENTREVISTA

L'apunt

SER UNA BONA INFERMERA

“Una infermera, per la seva pròpia professió, si no aconsegueix fer-se amb el malalt, no aconseguirà res. No es pot ser bona infermera si no s’aconsegueix tenir una bona relació amb el malalt”. Aquest és un dels punts que Mariona Creus ens destaca. L’agraïment que reps del malalt és per ella el millor de la professió: “Aquell agraiement no es paga amb diners”, recorda després de dedicar-se fa ja uns anys més a la part de gestió. Li preguntem també per la cara negativa de la professió: “La dificultat de la conciliació de la vida professional i personal”.



nen la medicació i com se la prenen. Destacaria que en els àmbits residencial i sociosanitari, que cada cop tenen més demanda, la infermera se sent molt realitzada, té un paper més protagonista.

› **CAPA ON VOLEN FER CRÉIXER LA PROFESSIÓ?**
Falten infermeres, tant en places que s’oferten, i perquè es necessiten crear més llocs de treball. Volem aprofundir en les nostres funcions, que tot el que les infermeres aprenen durant els anys d’estudi ho puguin posar en pràctica, que no es desaprofiti el seu coneixement i la seva preparació. I si des del sistema sanitari es vol que aquesta professió assumeixi noves funcions, en podem parlar. Volem que hi hagi consens, cal que els metges, els infermers i les administracions seiem per parlar-ne. Que l’Administració ens digui quin és el problema. I que entre tots es pugui adoptar la millor solució.

› **“SI LES INFERMERES, ELS METGES I ELS FARMACÈUTICS NO ENS ENTENGUÉSSIM EL SISTEMA NO FUNCIONARIA”**

› **QUÈ CREUEN QUE NO ESTAN FENT PERÒ QUE S’HAURIA DE PODER POTENCIAR?**
Podríem fer molta més educació per a la salut. Per exemple, en el cas dels diabètics, s’ha demostrat que es redueixen les incidències. També en atenció primària i atenció hospitalària es podria explicar als familiars com cuidar l’usuari. Però per a això necessitem espai i temps.

› **L’OMC HA DIT QUE NO PARTICIPARÀ EN LES GUIES DE “RECEPTA INFERMERA”. AQUESTES POSTURES REFLECTEIXEN LA REALITAT DEL DIA A DIA DE LA COL·LABORACIÓ METGE-INFERMER?**

Aquest és un altre aspecte, aquí es tracta de fer guies conjuntes per tal que les infermeres puguin passar a prescriure medicaments d’indicació mèdica, però és previ protocol entre metges i infermeres.

› **COM VALORA LA RELACIÓ ENTRE PROFESSIONALS SANITARIS?**

La relació entre infermer, metge i farmacèutic és excel·lent. És un debat fals, no hi ha cap problema. Si les infermeres, els metges i els farmacèutics no ens entenguéssim el sistema no funcionaria i el sistema funciona.

› **PER ÚLTIM, CREU QUE EL SISTEMA SANITARI ACTUAL NECESSITA ALGUNA CURA D’URGÈNCIA?**

A mi em sembla que la cura d’urgència és educar els ciutadans. El sistema no pot fer tot per a tothom. Els polítics i també els professionals han de decidir quin servei donar, fins a on s’arriba, què es dona i què no es pot donar. Cal conscienciar de la utilització racional del sistema, i aquí hi juguem tots. Tendim a una actitud paternalista amb el pacient i això és un error en què no hem de caure.

+ personal

.....
QUINS JOCS LI AGRADAVEN MÉS QUAN ERA PETITA?

Jugar al carrer, jo sóc de Sabadell i quan era petita es podia!

QUÈ VA DEMANAR AQUEST ANY ALS REIS?

Un viatge en globus i me l’han portat. El va demanar la meva néta de sis anys i el farem les dues.

QUAN I COM VA DECIDIR SER INFERMERA?

Sempre havia volgut tenir una professió que ajudés als demés. En la meua època aquesta professió era infermera, mestre, assistent social... O monja. I vaig decidir ser infermera.

ALGUNA COSA QUE LI HAGI MARCAT ESPECIALMENT D’ALGUN PACIENT DURANT LA SEVA CARRERA

Alguna mort poc esperada i els nens.

COMPLETI AQUESTA FRASE: EL MÓN SERIA MILLOR SI...

Tothom fos responsable, si tothom fes el que ha de fer: la feina ben feta, relacionar-se amb els demés de manera correcta...

.....

Muerte y duelo



Este libro recoge las investigaciones más recientes respecto al fenómeno inevitable del duelo y el doble proceso que tiene lugar en su desarrollo: el vínculo con la persona que ha muerto y el estrés que se genera ante esta pérdida.

Otro apartado importante del texto está constituido por las técnicas de evaluación con sus correspondientes instrumentos, junto con los procedimientos de interacción para facilitar su resolución.

En este mismo sentido, las autoras, doctoras en psicología, también hacen referencia a las nuevas perspectivas salutígenas que reconocen la normalidad del fenómeno.

Barreto Martín P y Soler Saiz M^a C. Muerte y duelo. Madrid: Síntesis, 2007. p. 189.

Bioética, justicia y globalización



La bioética acostumbra a centrar sus preocupaciones en la ética clínica (el consentimiento informado, la eutanasia, el aborto, la clonación terapéutica, etc.). Sin embargo, dicen los autores, ya va siendo hora que se dedique a los problemas relacionados con la justicia, en una ética global de la vida.

Con tono polémico y novedoso, este libro analiza el impacto de la globalización en la salud mundial, los intereses políticos y económicos que están en juego, el acceso a los medicamentos en los países pobres, la discriminación de las mujeres en la distribución de la atención sanitaria... y la necesidad de ampliar el horizonte de la conciencia moral hasta incluir a todos los seres vivos del planeta como una de las exigencias inaplazables de nuestro tiempo.

Se trata de un libro interesante, y al mismo tiempo abierto, de iniciación a un debate tan urgente como poco explorado en bioética.

Puyol A y Rodríguez H (Eds.). Bioética, justicia y globalización. Donostia: Erein, 2007. p.204.

- **Coordinación:** Ester Busquets Alibés
eбусquets@ibb.hsjdbcn.org
- **Edita:** INSTITUT BORJA de BIOÈTICA
c/ Santa Rosa, 39-57 3a planta
08950 ESPLUGUES www.ibbioetica.org
Tel. 93.600.61.06 Fax. 93.600.61.10
- **Impresión:** Ediciones Gráficas Rey, S.L.

«El principio de justicia en bioética nos exige habilitar un sensor muy delicado para detectar no únicamente fallos redistributivos sino, también, para percibir las desigualdades, discriminaciones, marginaciones y exclusiones de individuos y grupos sociales en cuanto a la atención sanitaria recibida. La igualdad de trato o el «tratar como iguales» a los desiguales, y la igualdad de oportunidades, son dos vetas constructivas de una noción compleja de justicia. Los prejuicios sociales que operan en el resto de la sociedad también imperan en la institución sanitaria. El clasismo, el racismo, el sexismo, la homofobia, el viejismo—traducción del inglés *ageism*— o el trato discriminatorio a los discapacitados son prejuicios inspiradores de conductas individuales y prácticas institucionales bien documentadas por los estudios sociales del ejercicio de la medicina. El sexismo ha sido denunciado desde hace tiempo a este respecto por parte del movimiento feminista, especialmente por parte del movimiento denominado «mujer y salud». El sesgo androcéntrico de la medicina también ha sido detectado en la construcción del conocimiento biológico y de la praxis sanitaria (...) Desde el punto de vista del principio de justicia, concluimos que los sistemas sanitarios deben remediar los déficits tanto asistenciales como investigadores. No es nada raro que el sistema sanitario reproduzca la inercia social que discrimina a las mujeres. La estrategia a seguir es visibilizar las asimetrías y marginaciones, para poder diseñar estrategias de intervención que las afronten y resuelvan en términos de justicia e igualdad. Se necesita poner en claro el sesgo androcéntrico de la medicina así como abrir espacios de interlocución en los que las mujeres, más de la mitad de las usuarias del sistema de salud, expresen sus inquietudes y demandas. El caso es que la misma estrategia es la que ha perseguido la bioética feminista en su crítica a una bioética que ha invisibilizado la desigualdad de las mujeres por construirse en moldes androcéntricos. (...) Creo que nadie puede considerar como prescindible el aplicar la perspectiva de género al estudio de la práctica de la medicina y del sistema sanitario. Tampoco creo que nadie pueda negar la pertinencia de los enfoques feministas en bioética, que vienen a reinterpretar y radicalizar las demandas de autonomía y justicia para las mujeres. No obstante, tras el diagnóstico viene el esfuerzo para arbitrar medidas que minimicen y eliminen la «patología» sexista de las instituciones y prácticas sanitarias. A este respecto, reproduzco los principios de la *Declaración de Madrid*, firmada por veintiocho países en 2001, y en donde se plantea que es lo que debemos hacer para incorporar la perspectiva de género en el diseño, gestión y evaluación de las políticas sanitarias (OMS, 2002).»

Guerra MJ. Sexo, género y salud: demandas de igualdad y justicia, en Puyol A y Rodríguez H (Eds.). Bioética, justicia y globalización. Donostia: Erein, 2007.