



## **DOCUMENTO DE TOMA DE POSICIÓN DEL COIB EN RELACIÓN CON LAS PROPUESTAS DE LEY PRESENTADAS PARA LA MODIFICACIÓN DE LA LEY 29/2006, DE 26 DE JULIO, DE GARANTÍAS Y USO RACIONAL DE LOS MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS**

Después de los diferentes intentos frustrados llevados a cabo para conseguir el reconocimiento legal de prescripción enfermera, el pasado mes de marzo el grupo parlamentario catalán Convergència i Unió (CiU) y el grupo parlamentario socialista PSOE presentaron las respectivas propuestas de ley (PL) para modificar la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios e intentar la participación de enfermeras y podólogos en la prescripción de medicamentos y productos sanitarios.

Durante la sesión parlamentaria, celebrada el pasado 28 de abril, el pleno del Congreso aprobó por unanimidad la tramitación de la propuesta de ley presentada por el grupo parlamentario socialista, que deberá ser discutida en la Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados.

El Colegio Oficial de Enfermería de Barcelona (COIB) celebra que esta PL haya superado con éxito este primer trámite parlamentario y agradece a todos los grupos parlamentarios su apoyo. Aún así, una vez conocido el contenido de estas dos propuestas, el COIB quiere realizar las siguientes consideraciones:

- Es imprescindible la modificación del artículo 77.1 de esta Ley, que reconoce al médico y al odontólogo como únicos profesionales con la facultad de ordenar la prescripción de medicamentos de manera que reconozca también a enfermeras y podólogos.

La propuesta del PSOE y la de CiU no recogen esta modificación, sino que lo resuelven añadiendo un párrafo donde dice que "se regulará la participación en la prescripción de determinados medicamentos de 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 curas estandarizadas, autorizados por las autoridades sanitarias".

En primer lugar cabe recordar que el COIB se ha pronunciado en numerosas ocasiones sobre lo que entiende por prescripción autónoma de la enfermera: aquella que desarrolla con la función de los cuidados y donde las prescripciones que realiza son de su exclusiva responsabilidad. En base a sus competencias, realizará prescripciones para buscar la mejor técnica, el mejor producto o aquellos fármacos que la enfermera necesita para actuar, es decir, todos aquellos tratamientos en los cuales la enfermera orienta el cuidado de la salud, y que estando al alcance de las personas, ayudan a modificar sus hábitos y sus formas de vida (alimentación, higiene, descanso, cambios del cuidado personal) y que a veces requieren del apoyo externo.



Cabe añadir también que difícilmente se puede concebir la asunción de una responsabilidad por participar en el ejercicio de las funciones de otra persona si no se pueden ejercer las propias. Es por eso que cualquier redactado de este texto normativo debe garantizar que la prescripción autónoma sea la primera que se reconozca y, si procede, se regularice. Una vez desarrollada esta, en primer lugar es necesario abrir un debate en el seno de la profesión enfermera y, en segundo lugar, conjuntamente con diferentes profesionales (médicos y farmacéuticos, principalmente) para analizar aquellas situaciones que compartimos o en las que colaboramos y donde, de manera consensuada, las enfermeras pueden colaborar.

Es necesario insistir en que el acto de prescribir va más allá de la complementación de una receta para la dispensación de un fármaco o un producto, ya que implica indicar el mejor régimen terapéutico basado en un juicio clínico y enmarcado en las competencias propias de cada profesional.

Si no se modifica este artículo con claridad, puede dar lugar a confusión y a una inseguridad jurídica de orden administrativo, e incluso penal, para las enfermeras a la hora de fijar con precisión las facultades de las enfermeras en un ámbito de actuación profesional tan delicado como es la prescripción, una inseguridad que se transmitirá inevitablemente a la ciudadanía.

- El texto normativo debe garantizar que, para beneficio de ciudadanos y ciudadanas, y dentro del ámbito competencial autónomo que capacita a las enfermeras para valorar y diagnosticar ciertas situaciones que afectan a la realización de las actividades de la vida diaria, la enfermera pueda, en estos casos, prescribir aquellos fármacos necesarios para el régimen terapéutico más adecuado.

Las citadas propuestas de ley incluyen la justificación “y para la continuidad asistencial” que, en nuestra opinión, es restrictiva respecto al “marco de los principios de atención integral de salud”. No es solo por criterios de continuidad asistencial que las enfermeras necesitamos el reconocimiento de la capacidad prescriptiva de fármacos, sino en cualquier circunstancia que lo requiera para alcanzar nuestro objetivo profesional: los cuidados enfermeros.

Hace 25 años nuestro colectivo tuvo que reivindicar y conseguir el reconocimiento de la capacidad diagnóstica (de los diagnósticos enfermeros, que no de los diagnósticos médicos). La publicación de la Ley 29/2006 que ahora se somete a modificación impide a las enfermeras poder decidir sobre aquello que necesitan (aunque eso sea un fármaco) para cumplir con este objetivo profesional. Impide resolver determinados problemas detectados, impidiendo de esta manera poder dar soluciones efectivas a la ciudadanía. Y esto, que vale para todos los profesionales, también debe valer para las enfermeras. Cada cual dentro de su ámbito competencial. Así, la preinscripción enfermera deberá ser



siempre la consecuencia derivada de la función propia profesional, como pasa en cualquier otra profesión considerada como tal.

- Las tres características centrales de las profesiones son la base de un conocimiento especializado, la autonomía y el servicio. La base de conocimiento justifica su autonomía, y esta autonomía equivale a un ejercicio de autorregulación basado en criterios éticos y científicotécnicos derivados del código ético de la profesión y de su conocimiento específico.

En el contenido de las propuestas de ley a las que hacemos referencia aparece otra restricción cuando dice que “la participación” de las enfermeras en la prescripción de determinados medicamentos se realizará mediante “la aplicación de protocolos institucionales de elaboración conjunta y en planes de cuidados estandarizados”.

En cuanto a la referencia a los “protocolos institucionales”, es necesario resaltar que, para garantizar la coherencia de la actuación de todas las enfermeras en el Estado español y no generar situaciones de iniquidad en las personas a las que las enfermeras atendemos, los protocolos deben de ser elaborados conjuntamente por las organizaciones científicas y profesionales enfermeras.

En cuanto a los Planes de Cuidados, cabe recordar que son la expresión escrita del proceso enfermero donde se definen desde los cuidados que se necesitan proporcionar hasta los resultados que se deben alcanzar. Como su nombre indica, organiza los cuidados de la persona sujeto de atención enfermera y no las actividades del/de la enfermero/a. Por esta razón, estos planes no pueden ser “estandarizados”, sino que deben ser necesariamente “personalizados” por razón de su naturaleza intrínseca.

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

Entendemos que los protocolos y guías de práctica clínica han de ser elaborados y aprobados por los profesionales en el marco de las sociedades científicas y profesionales de acuerdo con los criterios consensuados por la doctrina científica. Establecer lo contrario constituye una vulneración de los principios de autonomía y autorregulación profesional establecidos, entre otros, en los artículos 7 y 8 de la LOPS.



- Insistiendo en el hecho de que si las enfermeras no ven reconocida la facultad de prescripción dentro de su ámbito competencial propio difícilmente lo pueden compartir con otros profesionales, cabe recordar también que, junto con esta aportación específica y autónoma, la enfermera 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 requiere.

Aunque en este caso la enfermera no sea responsable del resultado final, y por tanto le falte la autoridad para dirigir el proceso, es quien actúa como facilitadora del cumplimiento terapéutico, cosa que implica tanto hacer por sí misma parte de las acciones requeridas como guiar, educar, dar apoyo y supervisar a la persona, familia o grupo en aquellas acciones que son capaces de llevar a cabo por sí mismas.

Es por esa razón que en este punto debemos detenernos en la introducción de guías clínicas y protocolos de actuación en el texto normativo. Nadie duda ya de las bondades de estos instrumentos, tanto de las guías como de los protocolos, entre otros, para asegurar unos estándares mínimos de calidad. No obstante, lo que no se suele tener en cuenta son los peligros potenciales que también suponen. Con ellos se pretende la resolución de situaciones estándar mientras que, en la práctica, el/la profesional se encuentra con situaciones específicas que debe resolver utilizando su experiencia y conocimientos. La aplicación de un protocolo-guía puede realizarla cualquier profesional-técnico, mientras que la aplicación adaptada a la situación del paciente concreto únicamente la puede realizar un profesional-experto con un gran bagaje de conocimiento.

No debemos confundir la loable colaboración profesional con la aceptación de tareas que no se corresponden con nuestro objetivo profesional. No es lo mismo el trabajo en equipo y de colaboración que la delegación de tareas de un profesional a otro. Un profesional no delega tareas de su propia competencia a otro profesional, un profesional deriva a otro profesional el análisis y resolución de un problema cuando este cree haber llegado al límite de sus competencias y requiere los servicios de otro profesional.

Hacemos esta aclaración porque en la propuesta de CiU se incluye en su redactado que se regulará la participación en la prescripción de determinados medicamentos mediante protocolos de elaboración conjunta sin especificar quién compone este "conjunto", pero sí que añade "y los mecanismos de participación con los médicos en programas de seguimiento de determinados tratamientos". Lo que se está proponiendo no es un reparto de tareas burocráticas en las masificadas consultas de nuestro sistema de salud, sino una propuesta global de mejora de la atención de la ciudadanía.

- En relación con el punto anterior, es necesario introducir la presencia del orden de dispensación o entrega enfermera, igualmente aplicable al uso, indicación o autorización de los medicamentos, que debe operar como la receta médica, es decir, debe tratarse de un documento oficial con plena validez legal a efectos de la dispensación de productos



sanitarios y medicamentos por parte de las oficinas de farmacia a cargo del Sistema Nacional de Salud, si procede, o a efectos de su entrega o dispensación por parte de los servicios hospitalarios u otros dispositivos del Sistema, y debe ser objeto de regulación mediante un instrumento normativo.

Es por esa razón que, en relación con el texto normativo, esta corporación profesional cree que se deben evitar aquellos redactados que conduzcan a la confusión, como por ejemplo que la relación de medicamentos que se debe establecer incluya los que pueden ser “utilizados o, si procede, autorizados por profesionales sanitarios diferentes de médicos u odontólogos”. En todo caso, debe ser “los que se pueden indicar, usar y autorizar, si procede, mediante la correspondiente orden de dispensación o entrega enfermera”.

- Es recomendable que el desarrollo de la prescripción enfermera se convierta en una iniciativa unánime de las administraciones sanitarias del Estado y de las comunidades autónomas, posibilitando mediante el instrumento legal adecuado el ejercicio autónomo y responsable de las profesiones sanitarias en relación con la prescripción de medicamentos en términos de seguridad jurídica plena, tanto para la ciudadanía como para los propios profesionales, las entidades titulares de los centros, servicios y establecimientos sanitarios y, por tanto, las propias administraciones públicas sanitarias.

Tanto la propuesta de ley de CiU como la del PSOE no hacen alusión al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, que a nuestra manera de ver es quien a propuesta del Ministerio de Sanidad y Asuntos Sociales, y una vez escuchadas las comunidades autónomas y la Organización Colegial de Enfermería, debe instar al Gobierno para que establezca, en el plazo de un año a partir de la entrada en vigor de esta Ley, las condiciones para que las enfermeras puedan prescribir determinados medicamentos de manera autónoma o, si procede, en colaboración con otros profesionales sanitarios.

- Para finalizar, cabe recordar también que con este objetivo, el Consejo de la Profesión Enfermera del Departamento de Salud de la Generalitat de Cataluña, en la sesión celebrada el día 20 de noviembre de 2007, aprobó, a iniciativa del Consejo de Colegios de Diplomados en Enfermería de Cataluña, el documento de toma de posición que se acompañaba, para que sirva de base a la reflexión con vista al reconocimiento por ley de la prescripción enfermera en el ámbito del Estado español.

Este documento se fundamenta en las siguientes directrices de carácter general:

- a) 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 sujetos de nuestros cuidados durante nuestra práctica profesional, bajo criterios de buena práctica clínica y juicio clínico enfermero que les son otorgados por sus competencias”.



- b) Se entiende la prescripción autónoma de la enfermera cuando las indicaciones que esta realiza en el desarrollo de la función de cuidar son de su exclusiva responsabilidad.
- c) Se cree imprescindible que la prescripción autónoma sea la primera que se reconozca y, una vez desarrollada esta, en primer lugar es necesario abrir un debate en el seno de la profesión enfermera y, en segundo lugar, conjuntamente con diferentes profesionales (médicos y farmacéuticos, principalmente) para analizar aquellas situaciones que compartimos o en las que colaboramos y donde, de manera consensuada, las enfermeras pueden colaborar.
- d) Se subraya que la autonomía y responsabilidad inherentes a la naturaleza facultativa de la profesión enfermera (Ley 44/2003, de 21 de noviembre, en relación con los Reales Decretos 1466/1990, de 26 de octubre, y 450/2005, de 22 de abril) exigen que la prescripción en colaboración o colaborativa no se puede establecer sin el reconocimiento de la prescripción autónoma o independiente, dado que no se puede concebir la asunción de una responsabilidad para colaborar en el ejercicio de las funciones de otra persona si no se pueden ejercer las propias.
- e) El Consejo de la Profesión Enfermera del Departamento de Salud de la Generalitat de Cataluña pone a disposición del Ministerio de Sanidad y Consumo y del resto de administraciones sanitarias un primer catálogo para la prescripción autónoma de las enfermeras que incluye una relación de productos sanitarios y fármacos susceptibles de prescripción autónoma por parte de las enfermeras y los enfermeros generalistas, otro para las comadronas y un tercero para las enfermeras especialistas en salud mental, y se compromete a seguir trabajando para llegar al máximo consenso en cuanto al contenido del catálogo referido. Estos productos sanitarios y fármacos son los que la enfermera podría prescribir libremente sin consentimiento ni autorización de ningún otro profesional.

Este documento se acompaña de la propuesta elaborada por el Consejo de Colegios de Diplomados en Enfermería de Cataluña y aprobada en el seno del Consejo de la Profesión Enfermera de Cataluña.

**Documento aprobado en Junta de Gobierno del Colegio Oficial de Enfermería de Barcelona, el día 6 de mayo de 2009.**