Vigo, Viernes 09 de marzo de 2012

El Foro de la Profesión Enfermera (www.foroenfermeria.es), a la vista de la actual redacción como borrador del Real Decreto por el que se pretende regular la indicación, uso y autorización de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros[1], y una vez ofertada a sus asociados, simpatizantes y resto del colectivo (enfermero) la posibilidad de llevar a cabo un documento conjunto que, como informe consensuado sume nuestra opinión a la del resto de agentes, manifiesta lo siguiente:

La Ley 29/2006, de 26 de julio[2], tras ser modificada por la Ley 28/2009~~2010~~ de 30 de diciembre[3], designa, sin especificar en ningún momento los motivos ~~por los que se posibilita o no~~, a los médicos, odontólogos y podólogos como únicos profesionales facultados para prescribir medicamentos sujetos a prescripción médica.

Dicha ley, en el art.77.1, permite a los enfermeros, de forma autónoma, indicar, usar y autorizar la dispensación de medicamentos y productos sanitarios no sujetos a prescripción médica, éste es, los medicamentos que "puedan ser utilizados para el autocuidado de la salud, mediante su dispensación en la oficina de farmacia por un farmacéutico que informará, aconsejará e instruirá sobre su correcta utilización."

El mismo artículo 77.1 de la ley continúa expresando que *"el Gobierno regulará la indicación, uso y autorización de dispensación de determinados medicamentos sujetos a prescripción médica por los enfermeros, en el marco de los principios de la atención integral de salud y para la continuidad asistencial, mediante la aplicación de protocolos y guías de práctica clínica y asistencial, de elaboración conjunta, acordados con las organizaciones colegiales de médicos y enfermeros y validados por la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud.*

Y termina diciendo: *El Ministerio de Sanidad y Política Social con la participación de las organizaciones colegiales, referidas anteriormente, acreditará con efectos en todo el Estado, a los enfermeros para las actuaciones previstas en este artículo."*

Las consecuencias de este articulado (erróneo y ambiguo, hasta aberrante en su redacción ~~cuanto menos aberrante~~) en la actividad profesional desarrollada por los enfermeros diariamente, ~~dependiendo de la forma en que se produzca la acreditación por parte del Ministerio de Sanidad~~, pueden ser catastróficas para el sistema sanitario español, pues los enfermeros no acreditados no podrán usar, y ni por tanto administrar, medicamentos (tanto sujetos como no sujetos a prescripción médica) ni productos sanitarios. El nefasto error en la redacción del citado artículo 77.1 de la Ley se traspone al artículo 2.3 del borrador de Real Decreto, obligando a las enfermeras, tanto de cuidados generales como especialistas, a acreditarse para la indicación, uso y autorización de medicamentos, tanto sujetos, como no sujetos, a prescripción médica.

La situación que se vislumbra si se aprueba el presente proyecto de Real Decreto podría ser la de que no haya profesionales, salvo médicos, odontólogos y podólogos, que pudieran administrar medicación y productos sanitarios, siendo el enfermero, actualmente pero también históricamente, el profesional sanitario que administra, gestiona y realiza el seguimiento farmacoterapéutico de la práctica totalidad de los medicamentos (sujetos y no sujetos a prescripción médica) y los productos sanitarios que se utilizan diariamente en la asistencia sanitaria a las personas, ya sea como intervención derivada de un diagnóstico enfermero como de la derivada del diagnóstico de otro profesional.

El proyecto del Real Decreto indica que el enfermero responsable de cuidados generales, para ser acreditado, *"debe tener certificado de haber adquirido las competencias contempladas en el punto 2.1 del anexo de este real decreto a través de un programa formativo que cumpla con los requisitos establecidos en el punto 3.a del citado anexo"*:

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

Con relación a los enfermeros españoles y europeos a los que se refiere la Directiva 2005/36/CE del Parlamento Europeo y del Consejo de 7 de septiembre de 2005 relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales[4], su artículo 31.2 especifica que:

"La formación de enfermero responsable de cuidados generales se realizará a tiempo completo y se referirá como mínimo al programa que figura en el punto 5.2.1 del anexo V.

Las listas de materias que figuran en el punto 5.2.1 del anexo V podrán modificarse con arreglo al procedimiento contemplado en el

artículo 58, apartado 2, con vistas a adaptarlas al progreso científico y técnico.

En el apartado 5.2.1 del anexo V consta que Farmacología ha de estar incluida como asignatura en los Programas de estudios para los enfermeros responsables de cuidados generales. Del mismo modo, el RD 1466/1990[5] establece los conocimientos mínimos que se requieren para la obtención de Diplomado Universitario en Enfermería, entre los que se incluyen:

"Farmacología, Nutrición y Dietética. Acción, efecto e interacciones medicamentosas, fármacos más comunes empleados en el tratamiento de las enfermedades. Necesidades nutricionales y alimentarias en los distintos ciclos vitales. Los alimentos: manipulación y reglamentación. Sustancias nutritivas y no nutritivas. Dietas y equilibrio alimentario. Dietética terapéutica."

De hecho, la enfermería española ya prescribe dentro de sus funciones especificadas en la Ley 44/2003, de 21 de noviembre[6], de ordenación de las profesiones sanitarias:

"Art 7.2. Sin perjuicio de las funciones que, de acuerdo con su titulación y competencia específica corresponda desarrollar a cada profesional sanitario, ni de las que puedan desarrollar otros profesionales, son funciones de cada una de las profesiones sanitarias de nivel Diplomado las siguientes:

Enfermeros: corresponde a los Diplomados universitarios en Enfermería la dirección, evaluación y prestación de los cuidados de Enfermería orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como a la prevención de enfermedades y discapacidades".

Debemos resaltar que este texto es copia (no exacta) del artículo 34.4 y 34.5 de la Directiva 2005/36/CE del Parlamento Europeo y del Consejo de 7 de septiembre de 2005:

"4. Por formación teórica se entenderá la parte de la formación en cuidados de enfermería por medio de la cual los candidatos adquieren los conocimientos, la comprensión y las competencias profesionales necesarios para organizar, prestar y evaluar los cuidados sanitarios generales. Esta formación será impartida por el personal docente de enfermería, así como por otras personas competentes, tanto en las escuelas de enfermería como en otros centros de enseñanza elegidos por el centro de formación.

5. Por formación clínica se entenderá la parte de la formación en cuidados de enfermería gracias a la cual el estudiante de enfermería aprende, dentro de un equipo y en contacto directo con una persona sana o enferma o una comunidad, a organizar, prestar y evaluar los cuidados integrales de enfermería requeridos a partir de los conocimientos y aptitudes adquiridos. El aspirante a enfermero no sólo aprenderá a ser miembro de un equipo, sino también a dirigir un equipo y a organizar los cuidados integrales de enfermería, entre los que se incluye la educación sanitaria destinada a las personas y pequeños grupos de personas en el seno de la institución sanitaria o en la colectividad."

La utilización en la Directiva Europea de la palabra "organizar" es mucho más adecuada que su versión "mal traducida" en la Ley española "dirección".

Organizar, prestar y evaluar los cuidados de Enfermería implica realizar todas las fases del Proceso de Enfermería que consta de las siguientes etapas: Organizar (Valoración, Diagnóstico, Planificación), Prestar (Ejecución) y Evaluar (Evaluación).

La utilización de la palabra dirección y la inversión del orden de prestación y evaluación produce una enrevesada e inespecífica definición de la función del enfermero.

Afortunadamente disponemos de la Directiva Europea, que es una norma de mayor rango que la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias y que explica, como hemos dicho, más claramente las funciones del enfermero: Cuidar a través del Proceso Enfermero.

Es durante la ejecución de los Cuidados de Enfermería, a través de las intervenciones enfermeras (consecuentes del diagnóstico enfermero, el cual especifica el Problema, la Etiología y la Sintomatología, y de los objetivos o resultados enfermeros esperados) cuando el enfermero puede precisar el uso, la indicación o autorización de dispensación de medicamentos o productos farmacéuticos, estén o no sujetos a prescripción médica.

Los diagnósticos, los resultados y las intervenciones enfermeras se enuncian por medio de los lenguajes estandarizados de las taxonomías NANDA, NOC y NIC respectivamente tal y como pone de manifiesto el Real Decreto 1093/2010, de 3 de septiembre[7], por el que se aprueba el Conjunto Mínimo de Datos de los Informes clínicos en el Sistema nacional de Salud, en lo referente a los Informes de Cuidados de Enfermería y el Informe Clínico de Urgencias.

La Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), en su quinta edición (2009)[8] define la intervención enfermera como *"cualquier tratamiento, basado en el criterio y el conocimiento clínico, que realiza un profesional de la enfermería para mejorar los resultados del paciente"*.

El Consejo General de Enfermería ha elaborado informes donde justifica la prescripción enfermera en el entorno de las intervenciones de enfermería en particular y el Proceso de Enfermería en general:

-Marco referencial para la prescripción enfermera. Marzo de 2006[9]: *"Es más, un estudio cuidadoso de los Planes de Estudios de la actual Diplomatura en Enfermería pone de relieve no solo los créditos y la carga lectiva de farmacología en los estudios de grado sino la coincidencia de éstos con la farmacología estudiada por los Licenciados en Medicina. Dichos planes de estudios permiten y garantizan, pues, una amplia formación en farmacología avalando de este modo la competencia enfermera específica para la prescripción muy por encima de la formación que, en esta materia, adquieren otros titulados como los podólogos y odontólogos..."*

- Listado de medicamentos y productos sanitarios prescritos por las enfermeras en España. Julio de 2007[10]: Está claro que el enfermero español tiene conocimientos y competencias (otorgadas por su título universitario) de farmacología, así como de fundamentos de enfermería, cuidados medico-quirúrgicos, cuidados geriátricos, etc., es decir, *"Conoce los diferentes grupos de fármacos, los principios de su indicación, uso y autorización, y los mecanismos de acción de los mismos, conoce la indicación y el uso de productos sanitarios vinculados a los cuidados de enfermería y la indicación y uso de los medicamentos, evaluando los beneficios esperados y los riesgos asociados y/o efectos derivados de su administración y consumo."* y, además, añadimos, los utiliza en el marco del proceso enfermero (en la intervención destinada a la resolución de una situación diagnosticada por el enfermero), herramienta científica del enfermero para realizar su trabajo.

Si el enfermero posee los conocimientos y competencias, el enfermero especialista, por ende, también. La pretensión de crear capacitaciones diferenciadas de enfermeras generalistas y especialistas es cuanto menos surrealista.

Pero no es una competencia reciente de la enfermería, pues ya una Real Orden publicada en "La Gazeta de Madrid" del 21 de Mayo de 1915[11], enumera los conocimientos que debe tener la enfermera entre los que se nombran, entre otros muchos, numerosos relacionados con la medicación para la realización de curas, anestesia local, enemas, supositorios, eméticos, purgativos, medicación tópica, vendajes, antídotos para diversos venenos, etc., todos ellos con la necesaria preparación, indicaciones de uso y vigilancia del efecto tras su administración.

Anteriormente a ello, la conocida como Ley Moyano (del 9 de septiembre de 1857)[12], regula, por medio del Reglamento para la enseñanza de Practicantes y Matronas, la actividad de Practicantes (antiguos ministrantes o sangradores y antecedente directo de los ATS y actuales enfermeros españoles) en su artículo 15 en los siguientes términos:

"Para aspirar al título de Practicante se necesita haber cursado y probado las siguientes materias teórico-prácticas:
1º *Nociones de la anatomía exterior del cuerpo humano, y con especialidad de las extremidades y las mandíbulas.*
2º *Arte de los vendajes y apósitos más sencillos y comunes en las operaciones menores, y medios de contener los flujos de sangre y precaver los accidentes que en estas pueden ocurrir.*
3º *Arte de hacer las curas por la aplicación al cuerpo humano de varias sustancias blandas, líquidas y gaseosas.*
4º *Modo de aplicar al cutis tópicos irritantes, exutorios y cauterios.*
5º *Vacunación, perforación de las orejas, escarificaciones, ventosas y manera de sajarlas.*
6º *Sangrías generales y locales.*
7º *Arte del dentista y del callista."*

Es incuestionable que, históricamente y hasta la actualidad, la enfermería (con sus diversos nombres) ha sido la encargada de "usar, indicar y autorizar la dispensación de medicamentos y productos sanitarios".

Es incongruente, desde la propia historia de la Disciplina Enfermera y de los sistemas de salud españoles, legislar que los enfermeros precisan una "acreditación" que ya poseen por los estudios que certifican sus conocimientos y competencias. Más incongruente aún es que una antigua rama de la Disciplina Enfermera, sólo muy recientemente **actualmente** profesión universitaria ~~históricamente más reciente~~, que fue escindida de la Enfermería por medio del Real decreto 649/1988, de 24 de Junio[13]) como es Podología, tenga facultados a sus profesionales por Ley, no estando contemplada como profesión sanitaria específica en la DIRECTIVA 2005/36/CE DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 7 de septiembre de 2005 relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales, la cual es citada específicamente en la introducción del borrador de Real Decreto:

"Al mismo tiempo hay que tener en cuenta los principios reguladores de la libre circulación de profesionales y del derecho de establecimiento de los mismos, previstos especialmente en las Directivas 2005/36/EC, de 7 de septiembre, del Parlamento Europeo y del Consejo, sobre reconocimiento de cualificaciones profesionales; y 2006/123/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 12 de diciembre de 2006, relativa a los servicios en el mercado interior, toda vez que, en el marco de la Unión Europea, algunos Estados miembros han reconocido igualmente determinadas competencias y facultades en materia de indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios a los enfermeros, con su correspondiente sistema de acreditación, lo que hace necesario la debida armonización a los efectos de prever las medidas y procedimientos dirigidos a facilitar el ejercicio de tales facultades".

Realmente parece una broma de mal gusto apelar a la "armonización" Europea cuando se faculta a una profesión, la de podólogo, sin necesidad de acreditación ninguna y con igual nivel académico que la Enfermería, para la prescripción de medicamentos sujetos a prescripción médica.

Los podólogos están facultados para prescribir. Sin embargo, con la legislación actual, a los profesionales de la Disciplina Enfermera, matriz y origen de la podología (y en la Universidad desde el Real Decreto 2128/1977 de 23 de julio del año 1977[14]), se le cuestiona su competencia y conocimientos para el manejo farmacológico. Algo totalmente incomprensible.

Alegaciones en Relación con los medicamentos sujetos a Prescripción.

El Proceso de "legalización" de la prescripción enfermera se fue acomodando de forma triste y pobre. En el aire quedaron planteamientos que eran más *correctos*: ¿qué pasó, por ejemplo, con el potencial prescriptor de las matronas, como única especialidad enfermera entonces reconocida, y para la que se planteó incluso un catálogo cerrado propio? Entendemos que lo idóneo sería recuperar esos catálogos planteados anteriormente en el desarrollo de esta ley donde se facultaba a los enfermeros para recetar incluso de medicamentos sujetos a prescripción médica que son de uso habitual: vacunas, pomadas, apósitos, etc... y para los cuales ya estamos sobradamente capacitadas y dejar la acreditación para medicamentos específicos enmarcados en los distintos procesos asistenciales y los programas de la cartera de servicios del SNS.

Llevamos tiempo viviendo con un planteamiento erróneo y mal enfocado. Asumimos que la enfermera requiere de un reciclaje/formación a la vista de las últimas evidencias alrededor de tratamientos de procesos crónicos... Andalucía, sería el "ejemplo" ya implantado en el cual se debería basar el estudio de necesidades de prescripción de los enfermeros para este proyecto de Ley. Admitimos que a través de la formación se llegue a esa acreditación, pero sólo una vez identificada perfectamente cuál es el área de responsabilidad y de potencial participación colaborativa como valor añadido para hacer eficiente nuestra intervención y participación en la prescripción. Ya se está haciendo en los dos ámbitos donde prescriben las enfermeras andaluzas a fecha de hoy [15]: Seguimiento protocolizado del tratamiento farmacológico individualizado en diabetes y Seguimiento protocolizado del tratamiento farmacológico individualizado en pacientes con anticoagulación oral donde los criterios de indicación, uso y modificación son claros y el algoritmo perfectamente establecido para médicos y enfermeras.

El apartado primero del capítulo 77 de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, en la redacción dada por la Ley 28/2009, de 30 de diciembre, autoriza la prescripción farmacéutica por parte de médicos, odontólogos o podólogos "en el ámbito de sus competencias respectivas". Asumimos que en el caso del médico no hay restricciones, pero ¿cuáles son las "competencias respectivas" de odontólogos y podólogos? ¿Qué pueden y no pueden recetar estos profesionales?

El verdadero planteamiento sería una nueva redacción de la modificación de la ley, el desarrollo y redefinición de las profesiones tanto de podólogo, como de odontólogo y por supuesto de enfermero, evitando esta especie de "barra libre" prescriptora para unos y excesivamente restrictiva para los enfermeros, restándole incluso ámbitos competenciales que desarrolla desde que enfermería existe como profesión, como es el uso de los medicamentos y productos farmacéuticos llegando a no poder siquiera indicar un triste esparadrapo, un tipo de apósito o un andador..

Otras apreciaciones.

-Debe clarificarse la redacción del proyecto de decreto en cuanto a la prescripción por parte de las enfermeras de medicamentos sujetos O NO a prescripción médica. La redacción es ambigua en algunos apartados donde se habla de prescripción de medicamentos sin especificar si son o no sujetos a prescripción médica.

-La distinción entre cuidados generales y especialistas: No tiene sentido dicha distinción mientras no se determine el ámbito de la especialidad médico quirúrgica, las áreas de capitación específicas o los espacios de acreditación avanzada que prevé la LOPS. Podría darse el caso que generalistas con capacitación avanzada precisen de acreditación y no sean especialistas. Por ejemplo: hemodiálisis.

-Si cada vez la asistencia sanitaria se enfoca hacia una organización horizontal entre primaria y especializada, por procesos con establecimiento de vías clínicas unificando la práctica clínica en base a la mejor evidencia científica, la creación de la Comisión referida en el Artículo 3 de este borrador de Real Decreto ("*Elaboración y validación de protocolos y guías de práctica clínica y asistencial y acreditación profesional de los enfermeros*"), debería centrarse específicamente en los requisitos de los cursos de acreditación (aunque entendemos que para eso ya existen las agencias de acreditación del SNS o la Aneca) y no en la elaboración de dichas guías o protocolos eminentemente supeditados a los avances científicos en su redacción y sus revisiones. No parece que sea competencia de las organizaciones colegiales de médicos y enfermeros, que tienen como misión ordenar la profesión, y no son realmente los artífices de dichos avances científicos. Además, el propio sistema nacional de salud tiene su propio órgano de validación de guías de práctica clínica: ~~guía salud...~~ con el sistema de revisión y aceptación basado en el AGREE. Entendemos que es demasiado rígido e inespecífico dejando de lado las sociedades científicas (SSCC), tanto médicas como enfermeras, que entendemos serían las idóneas como grupos de expertos multidisciplinares para elaborar las arquitecturas de los distintos procesos o protocolos así como la participación de las universidades.

-En todo caso y en honor a la transparencia, debido a los ~~demasiados~~ desmedidos intereses de algunos organismos por "acreditar", solicitamos que se incluya que los miembros de las comisiones que se designen estén "libres de conflicto de intereses", dando entrada, en la línea anteriormente referida, a las Sociedades Científicas en esa Comisión que cumplan este requisito.

- En la MEMORIA DE ANÁLISIS DE IMPACTO NORMATIVO resulta cuanto menos curioso que no se haya referido en ningún momento al ejemplo que tenemos en España de prescripción enfermera implantada en Andalucía que ha apostado por el máximo desarrollo competencial enfermero sin aplicarle normas demasiado encorsetadas como es este proyecto de decreto. El estudio y la idoneidad del planteamiento de este decreto debería basarse precisamente en esa Comunidad Autónoma, analizando el impacto de 3 años de prescripción, sobre la aceptación de los distintos profesionales y los ciudadanos, los resultados en salud, el impacto económico, la calidad de la prescripción, la seguridad del paciente, etc. Es precisamente de ahí de donde se deben sacar las directrices para este decreto, como ensayo previo.

Entendemos que el Ministerio de Sanidad debe ser el catalizador de las buenas prácticas, las innovaciones que surgen en las distintas CCAA y como para exportarlas a las demás sin la necesidad, muchas veces, de "inventar" nada nuevo.

A la vista de todos estos argumentos, el Foro de la Profesión Enfermera cree imprescindible que:

Se considere la prescripción de medicamentos NO sujetos a prescripción médica automáticamente adquirida y sin necesidad de acreditación tanto para los nuevos graduados como los diplomados o especialistas. **Consideramos que los enfermeros actualmente están ya capacitados por su formación universitaria en para usar, indicar y autorizar medicamentos y productos farmacéuticos NO sujetos a Prescripción que para más inri son de venta libre en las Farmacias para cualquiera. Lo contrario sería negar una actividad que venimos desde siempre desarrollando como personal sanitario universitario, y como agentes de Salud.**

Los comentarios y opiniones se realizan al final del documento. Gracias.

Con el fin de redactar las "alegaciones" del Foro de la Profesión Enfermera al proyecto de Real Decreto que pretende regular la prescripción enfermera y que actualmente se encuentra en trámite de audiencia, habiendo sido enviado a consulta y valoración por las Comunidades Autónomas, creamos este documento para que entre todos realicemos comentarios, aportemos ideas y opiniones, etc. que consideremos relevantes. El documento que de ello surja, será consensado entre los Enfermeros que queráis participar en la redacción del mismo y difundido por el fpe.

Dejamos aquí el enlace 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 3.10.2011.](#)

Es objeto de este real decreto regular:

- a) Las actuaciones de las enfermeras y los enfermeros en materia de indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano.
- b) La elaboración y validación de guías de práctica clínica y asistencial y protocolos para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las enfermeras y los enfermeros.
- c) El proceso de acreditación de la enfermera y el enfermero como requisito previo y necesario para el pleno desarrollo de las actuaciones referidas en el artículo 2 de ese reglamento, que dice:

Actuaciones de los enfermeros en la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano.

1. Los médicos, odontólogos y podólogos son los únicos profesionales facultados, en el ámbito de sus competencias, para la instauración de un tratamiento con medicamentos sujetos a prescripción médica y por tanto son los únicos profesionales facultados para emitir la receta médica, pública o privada, y la orden de dispensación hospitalaria.

2. Sin perjuicio de lo anterior, y conforme a lo establecido en el artículo 77.1 de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, los enfermeros, en el ejercicio de su actividad profesional, desarrollarán las siguientes actuaciones:

a) Indicar y usar, de forma autónoma, todos aquellos medicamentos de uso humano no sujetos a prescripción médica y los productos sanitarios, así como autorizar su dispensación mediante la correspondiente orden de dispensación.

b) Indicar, usar y autorizar la dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica, mediante guías de práctica clínica y asistencial y protocolos validados por la

Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud.

3. Para el desarrollo de las actuaciones referidas en el apartado anterior, tanto el enfermero responsable de cuidados generales – con cualquiera de los títulos de Ayudante Técnico Sanitario, Diplomado Universitario en Enfermería, Graduado en Enfermería, que dan acceso a tal ejercicio – como el enfermero responsable de cuidados especializados – que haya obtenido el título de enfermero especialista a través de cualquiera de las vías previstas en el Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de Enfermería - deberán ser titulares de la correspondiente acreditación emitida por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad conforme a lo establecido en este real decreto.

Enlaces a algunos documentos:

[-Decreto de prescripción Enfermera Baleares](#)

[-Declaración de la UESCE \(Unión española de sociedades científicas enfermeras\) sobre prescripción enfermera.](#)

[-Documento: MARCO REFERENCIAL PARA LA PRESCRIPCIÓN ENFERMERA”.-INFORME ELABORADO POR EL CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA 24 DE MARZO DE 2.006 pagina -11.](#)

[Prescripción Enfermera en Andalucía. Información para el profesional](#)

Dice así:

*"Es más, un estudio cuidadoso de **los Planes de Estudios de la actual Diplomatura en Enfermería pone de relieve no solo los créditos y la carga lectiva de farmacología** en los estudios de grado sino la coincidencia de estos con la farmacología estudiada por los Licenciados en Medicina. **Dichos planes de estudios permiten y garantizan, pues, una amplia formación en farmacología avalando de este modo la competencia enfermera específica para la prescripción muy por encima de la formación que, en esta materia, adquieren otros titulados como los podólogos y odontólogos.."***

A partir de aquí podéis dejar los comentarios editando el documento, al [Email](#), [Google Doc](#) o en el [blog](#). Nos interesa también la opinión de otros profesionales sanitarios o no, con lo cual pedimos que en los comentarios reflejéis la profesión. Gracias.

Comentarios:

Aquí os envío unos cuantos comentarios al respecto:

- La situación académica actual de la enfermería en España (grado, máster y doctorado) requiere una ley más adecuada a los conocimientos, habilidades y actitudes de las enfermeras.
- Los medicamentos y productos que la enfermera puede recetar de manera autónoma bajo el amparo de la ley son los mismos que los ciudadanos pueden adquirir libremente en cualquier oficina de farmacia, por lo que esta ley no da lugar al valor añadido que podría suponer una verdadera y libre prescripción enfermera.
- La Ley de ordenación de las profesiones sanitarias del año 2003, reconoce a las enfermeras como profesionales sanitarios facultativos otorgándoles la autoridad para decidir y actuar en los aspectos que dicta su juicio clínico. Por lo que sería más congruente que la prescripción enfermera se regulara contemplado este reconocimiento y no como hasta ahora contradiciendolo.

Por otra parte, creo que es sumamente importante que no hablemos de enfermeros en exclusiva, sino de enfermeras y en cualquier caso, mencionar ambos géneros.

No quiero olvidar agradeceros abrir a la participación este documento tan relevante, felicidades por la iniciativa.

Eduarne Zabaleta del Olmo → Muchas gracias Eduarne, excelente aportación!!!!

La formación adicional que los profesionales de enfermería necesitarían para ser acreditados como prescriptores, debería proporcionarla el propio servicio de salud, tal y como se está haciendo en Andalucía y para el manejo y participación de la enfermera en el seguimiento protocolizado de ciertos tratamientos farmacológicos a través de protocolos y/o guías de práctica clínica y una vez que éstas estuvieran confeccionadas y seleccionados los procesos en los que la enfermera pueda participar en esta línea, y como materia formativa ad hoc para adquirir dicha competencia.

En caso de que se requiera dicha formación para ser acreditados (¿?), debería ser la Comisión de Formación Continua del SNS quien otorgue dichos créditos, o las mismas (a través de las) CCAA como se desprende de sentencia reciente del TC y con relación a la titularidad en esta materia que dicha sentencia les otorga; en todo caso serán éstas quienes, puntualmente, puedan delegar el proceso formativo en otras instituciones e instancias formativas (Sindicatos, SSCC, Servicios Asistenciales, Colegios, etc.) evaluando y acreditando el proceso.

Los profesionales de enfermería ya cursan materias relacionadas con el proceso de prescripción en sus estudios universitarios o en los programas formativos de las especialidades enfermeras. Por ello, la formación adicional (llegado el caso) para prescribir debería encuadrarse dentro de la Formación Continuada y llevarse a cabo en horario laboral. Siempre en el entorno definido por la LOPS (artículos 33-36) y con posibilidad de adquisición y desarrollo de Diplomas de Acreditación y/o de Acreditación Avanzada, que, aparte, pueden sumarse a los baremos de Bolsas de Empleo u Ofertas Públicas de Empleo con validez, por definición, en todo el Estado Español y sumarse a una idea de adquisición de nuevas competencias en el entorno de la Práctica Avanzada (EPA).

Huelga comentar que la acreditación por parte del Ministerio y la facultad por parte de las

enfermeras para todo el entorno de indicación, uso y autorización de medicamentos no sujetos a prescripción médica y productos sanitarios, es algo que debe considerarse automáticamente adquirida y conseguida con el propio título Universitario (cualquiera) por el que se puede acceder, hoy por hoy, a un puesto laboral de la profesión de enfermero, y como competencia y facultad definida para el conjunto de la profesión en la misma LOPS y atendiendo a esa capacidad de autonomía científico-técnica que refiere la ley.

Intentar vaciar de contenido un discurso que, históricamente, hacía a la enfermera capaz y competente en el ámbito de su responsabilidad, y en el sentido de considerarla perfectamente posibilitada en cuanto a conocimientos para el manejo, uso, administración e indicación de medicamentos y productos sanitarios relacionados con los cuidados, es faltar a la verdad y a los mismos argumentos que en su momento justificaban de sobra todo este potencial y a favor, ahora y ante la redacción de este proyecto de Real Decreto, de otros intereses que no llegamos a entender y que eligen una vía parece ser que exclusiva y coincidente con lo que hace meses que el CGE tiene iniciado y proyectado y que, "paradójicamente", coincide con lo redactado en este proyecto de Decreto.

Cada comunidad autónoma, atendiendo a sus necesidades y prioridades asistenciales y funcionales, debería ser la que desarrollase este Decreto y bajo estas premisas referidas. Por lo que el Anexo referido al desarrollo formativo necesario para la consecución de esa acreditación por parte del Ministerio, y esa misma necesidad de acreditación "indiscriminada" tanto para un tipo de medicación y los productos sanitarios como para otra, simplemente sobran y a favor de lo que cada Comunidad establezca bajo un marco consensuado por todo el Consejo interterritorial, en este sentido y atendiendo a lo ya desarrollado en alguna Comunidad autónoma, vistos y cuantificada esta cuestión en resultados de salud y de eficiencia para el propio Sistema y que no debería perder de vista conceptos de "eficiencia profesional y para los propios pacientes" (Subsidiariedad y Accesibilidad).

Antonio J. Valenzuela
Enfermero DCCU SSPA (SAS)

En cuanto al nombre: Médicos, Odontólogos y Podólogos. Así viene en la Ley. La Ley "no sabe" de sexo, utiliza el nombre de "Enfermeros". No dice que la "profesión" sea masculina o femenina, en función de tantos por cientos de uno u otro sexto. Nombre es el que se aplica a personas que pertenecen a una misma clase, especie o familia, significando su naturaleza o sus cualidades, distinguiéndola de otras. Si recuerdan, aquel nombre de "Enfermera" que figuraba en la primera norma hacia alusión, precisamente, al sexo: sólo podían formarse allí "mujeres", como, otra parte, en las Facultades de Medicina se examinaban quienes aspiraban a la titulación de "Practicantes en Medicina y Cirugía", con independencia del sexo. Las "Enfermeras", entonces, era una formación que se recibía en "escuelas" montadas por "médicos". Se decía: la Escuela del Doctor tal. Ayer la Ley, al igual que lo hizo en el año 1.953 llamándonos a todos A.T.S. hoy esa Ley del año 2.003 nos llama "Enfermeros", con independencia del sexo. Algo que conviene aclarar: Todas las materias troncales de un Plan de estudio tienen (deberían) asignarse a un "Departamento" que las aglutina en función de las mismas. Para los estudios conducentes a la obtención del "título" se optó por denominarla área de enfermería; otro asunto será si se han formado alguna vez esos "departamentos universitarios".

La Profesión, con independencia de las personas, se llama legalmente de Enfermeros, como las otras se llaman Médicos, Farmacéuticos, Veterinarios, Podólogos, Psicólogos, Logopedas, etc. etc. etc. Hablamos del nombre de la Profesión, no del sexo de las personas que la realizan.

Dicho lo anterior, tres cosas puntuales.

La primera: los Médicos, Odontólogos y Podólogos pueden prescribir todo tipo de medicamentos, de esos "reservados" con el

sobrenombre de "sujetos a prescripción médica", si bien es cierto que "en el ámbito de sus competencias respectivas, únicos profesionales con facultad para recetar medicamentos sujetos a prescripción médica". Este inciso final es el mayor de los errores, por contradicción. Y es que la Ley se contradice así misma. Si dice "únicos profesionales con facultad para "recetar". ¡Contradicción!, ¿por qué?, porque luego, en el siguiente párrafo, dice "sin perjuicio de ..."? Es más, en el tercer párrafo vuelve a decir que los Enfermeros también pueden indicar, usar y autorizar la dispensación -ahora matiza- "determinados medicamentos sujetos a prescripción médica" ¿Lo entienden? ¿Pues no se dijo "únicos profesionales -los médicos, odontólogos y podólogos, "con facultad para recetar"? ¿En qué quedamos?

Segunda: dicho lo anterior, se alude a los contenidos de los Planes de estudio, y no es incorrecto. Lo que sucede es que "ha calado" el asunto de "nuevas competencias", o "competencias a adquirir por los estudiantes". Olvidamos que son objetivos "académicos", que no profesionales. Académicamente, por ejemplo, se estudia demografía, estadística, bioquímica, etc. etc. etc., pero no por ello vamos a ejercer como tales; son, como dice la doctrina jurídica, ciencias "instrumentales", que dan soporte a las básicas o fundamentales.

Y tercera: Cuidar es la actividad principal, y para eso se precisan dos cosas: un conocimiento de la anatomía, fisiología y patología; y una experiencia clínica adecuada. De ahí que la carga lectiva teórica y clínica "vayan de la mano".

PRESCRIBIR: indicar, usar o autorizar la dispensación de un medicamento es, como dice Antonio Jesús Valenzuela, un hecho consustancial al cuidado. Pero esa "potestad", que no "facultad", es, en su caso, una consecuencia de la Profesión misma. La Profesión Enfermero no está obligada a "prescribir" siempre y en todos los casos. Su *lex artis*, sobre todo, según el caso ("ad hoc", para ésto), hará que derive al usuario o paciente a Profesión con más fundamentos o conocimientos para ello. Prescribir será un "derecho", nunca una obligación. Y, siempre y en todos los casos, de hacerse, seríamos responsables de esa prescripción.

Lo que nunca puede hacer una norma que pretenda regular -o autorizar, como es éste el caso-, la prescripción es exigir una "formación complementaria". Baste recordar que la Profesión siempre y en todos los casos, va muy por delante de los Planes de estudios. Los Planes de estudio van a la zaga de la experiencia clínica. Y esta experiencia clínica es la que hay que organizar -protocolizar, si se quiere-, para que se imparta en las Universidades como materia de los Planes de estudio.

Y peor aún resulta **intentar crear "dos" Profesiones**, la de Enfermero Generalista y la de Enfermero Especialista, **no es legal ni puede llegar a serlo nunca**: la Profesión es "única". Lo que sí puede hacer el legislador es "separarlas", como lo hizo con Odontología respecto de la Medicina, que dejó de ser Especialidad médica; o la Podología respecto de la Enfermería.

La Ley de Garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios tiene que ser modificada o, en su caso, "arreglar" el texto con el Reglamento, pero con el objetivo de legalizar la situación que vivimos los Enfermeros.

La Profesión Enfermero nunca va a pretender expedir documento de clase con medicamentos o productos sanitarios con los que no esté "familiarizado"; ni va a ser tan atrevida como para administrarlo si tiene la menor duda al respecto. Lo que no podemos consentir es que por falta de esa "autorización" pongamos en peligro la vida de quien espera de nosotros una acción, una respuesta, ante situaciones evolutivas desfavorables: la vida es el bien más preciado que tiene la persona, constitucionalmente protegida; y poner cualquier tipo de remedio nunca puede ser objeto de sanción administrativa ni mucho menos penal. Lo que sí es punible es la "omisión"; es decir, intentar salvar la vida de alguien. Y como dice la Asociación de Enfermeras de Baleares, respecto al Decreto que se dictó en su día, pretendemos "facilitarle" a los usuarios y consumidores del sistema de salud la vida, al menos cuando de la salud se trata. Predicamos el autocuidado, no la autoprescripción, y necesitamos que se legalicen esas situaciones.

En todos los casos, exigimos que se nos permita, reglamentariamente, continuar haciendo lo que hacemos: suspender, modificar o administrar el antídoto del medicamento que esté administrándose a un paciente, si con ello reequilibra la situación clínica, y lo pondremos en conocimiento del médico que esté de servicio, fuera o no el prescriptor de la sustancia. La protección a la vida está por encima de cualquier otro interés personal o corporativo.

Todo lo demás no es otra cosa que un miedo infundado por el colectivo médico que "domina" allí, en el Gobierno de turno; cuando no existen otros intereses "menos confesables".

Carlos Tardío Cordón, cartardiocor@hotmail.com

Diplomado en Enfermería.

Enfermero asistencial, Coronaria-Cardiología.

Licenciado en Derecho.

Profesor Uex: Materia: Legislación, Ética y Gestión Enfermería.

Presidente Colegio Oficial Enfermeros de Badajoz.

La Ley 29/2006, de 26 de julio, tras ser modificada por la Ley 28/2010 de 30 de diciembre, designa, sin especificar los motivos por los que se faculta o no, a los médicos, odontólogos y podólogos como únicos facultados para prescribir medicamentos sujetos a prescripción médica.

Dicha ley, en el art.77.1, permite a los enfermeros, de forma autónoma, indicar, usar y autorizar la dispensación de medicamentos y productos sanitarios no sujetos a prescripción médica, esto es, los medicamentos que “puedan ser utilizados para el autocuidado de la salud, mediante su dispensación en la oficina de farmacia por un farmacéutico que informará, aconsejará e instruirá sobre su correcta utilización.”

La ley continúa expresando que “el Gobierno regulará la indicación, uso y autorización de dispensación de determinados medicamentos sujetos a prescripción médica por los enfermeros, en el marco de los principios de la atención integral de salud y para la continuidad asistencial, mediante la aplicación de protocolos y guías de práctica clínica y asistencial, de elaboración conjunta, acordados con las organizaciones colegiales de médicos y enfermeros y validados por la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud.

El Ministerio de Sanidad y Política Social con la participación de las organizaciones colegiales, referidas anteriormente, acreditará con efectos en todo el Estado, a los enfermeros para las actuaciones previstas en este artículo”

Las consecuencias de este articulado en la actividad profesional desarrollada por los enfermeros diariamente, dependiendo de la forma en que se produzca la acreditación por parte del Ministerio de Sanidad, pueden ser catastróficas para el sistema sanitario español, pues los enfermeros no acreditados no podrán usar, y por tanto administrar, medicamentos (tanto sujetos como no sujetos a prescripción médica) ni productos sanitarios.

La situación que se vislumbra si se aprueba el presente proyecto de Real Decreto podría ser la de que no haya profesionales, salvo médicos, odontólogos y podólogos, que pudieran administrar medicación y productos sanitarios, siendo el enfermero, durante toda la Historia del ser humano, el profesional sanitario que administra, gestiona y realiza el seguimiento farmacoterapéutico de la práctica totalidad de los medicamentos (sujetos y no sujetos a prescripción médica) y los productos sanitarios que se utilizan diariamente en la asistencia sanitaria a las personas, ya sea como intervención derivada de un diagnóstico enfermero como de la derivada del diagnóstico de otro profesional.

Es al enfermero, y a ningún otro profesional, al que debemos entender se refiere la Ley 29/2006 en su Exposición de Motivos, junto al farmacéutico cuando dice:

“El trabajo que los farmacéuticos y otros profesionales sanitarios realizan en los procedimientos de atención farmacéutica también tiene una importancia esencial ya que asegura la accesibilidad al medicamento ofreciendo, en colaboración con el médico, consejo sanitario, seguimiento farmacoterapéutico y apoyo profesional a los pacientes. El desafío actual es asegurar la calidad de la prestación en todo el Sistema Nacional de Salud en un marco descentralizado capaz de impulsar el uso racional de los medicamentos y en el que el objetivo central sea que todos los ciudadanos sigan teniendo acceso al medicamento que necesiten, cuando y donde lo necesiten, en condiciones de efectividad y seguridad.”

El motivo por el que puede producirse una situación que lleve a todo lo contrario al “uso racional de los medicamentos y en el que el objetivo central sea que todos los ciudadanos sigan teniendo acceso al medicamento que necesiten, cuando y donde lo necesiten, en condiciones de efectividad y seguridad” es

que el proyecto de Real Decreto condiciona a la petición personal del interesado el inicio del proceso de acreditación.

Tal y como se explicita en el proyecto de Real Decreto los requisitos que deben cumplir los enfermeros para ser acreditados por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad todo enfermero que solicite la acreditación debe ser acreditado, pues las competencias que se precisan para la acreditación las poseen todos los enfermeros, sean Ayudantes Técnicos Sanitarios, Diplomados universitarios en Enfermería o Grado de Enfermería.

El proyecto del Real Decreto indica que el enfermero, para ser acreditado, "debe tener certificado de haber adquirido las competencias contempladas en el punto 2.1 del anexo de este real decreto a través de un programa formativo que cumpla con los requisitos establecidos en el punto 3.a del citado anexo".

Esto es:

2.1. – "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.
- Indicación y uso de los medicamentos, evaluando los beneficios esperados y los riesgos asociados y/o efectos derivados de su administración y consumo."

Los enfermeros españoles y europeos a los que se refiere la Directiva 2005/36/CE del Parlamento Europeo y del Consejo de 7 de septiembre de 2005 relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales, en la que en su artículo 31.2 se especifica que

"La formación de enfermero responsable de cuidados generales se realizará a tiempo completo y se referirá como mínimo al programa que figura en el punto 5.2.1 del anexo V.

Las listas de materias que figuran en el punto 5.2.1 del anexo V podrán modificarse con arreglo al procedimiento contemplado en el artículo 58, apartado 2, con vistas a adaptarlas al progreso científico y técnico.

En el apartado 5.2.1 del anexo V consta Farmacología ha de estar incluida como asignatura en los Programas de estudios para los enfermeros responsables de cuidados generales.

Del mismo modo, el RD 1466/1990 establece los conocimientos mínimos que se requieren para la obtención de Diplomado universitario en Enfermería, entre los que se incluyen "Farmacología, Nutrición y Dietética. Acción, efecto e interacciones medicamentosas. fármacos mas comunes empleados en el tratamiento de las enfermedades. Necesidades nutricionales y alimentarias en los distintos ciclos vitales. Los alimentos: manipulación y reglamentación. Sustancias nutritivas y no nutritivas. Dietas y equilibrio alimentario. Dietética terapéutica."

De hecho, la enfermería española ya prescribe dentro de sus funciones especificadas en la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.

Art 7.2. Sin perjuicio de las funciones que, de acuerdo con su titulación y competencia específica corresponda desarrollar a cada profesional sanitario, ni de las que puedan desarrollar otros profesionales, son funciones de cada una de las profesiones sanitarias de nivel Diplomado las siguientes:

Enfermeros: corresponde a los Diplomados universitarios en Enfermería la dirección, evaluación y prestación de los cuidados de Enfermería orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como a la prevención de enfermedades y discapacidades.

Debemos resaltar que este texto es copia (no exacta) del artículo 34.4 y 34.5 de la Directiva 2005/36/CE

del Parlamento Europeo y del Consejo de 7 de septiembre de 2005

“4. Por formación teórica se entenderá la parte de la formación en cuidados de enfermería por medio de la cual los candidatos adquieren los conocimientos, la comprensión y las competencias profesionales necesarios para organizar, prestar y evaluar los cuidados sanitarios generales. Esta formación será impartida por el personal docente de enfermería, así como por otras personas competentes, tanto en las escuelas de enfermería como en otros centros de enseñanza elegidos por el centro de formación.

5. Por formación clínica se entenderá la parte de la formación en cuidados de enfermería gracias a la cual el estudiante de enfermería aprende, dentro de un equipo y en contacto directo con una persona sana o enferma o una comunidad, a organizar, prestar y evaluar los cuidados integrales de enfermería requeridos a partir de los conocimientos y aptitudes adquiridos. El aspirante a enfermero no sólo aprenderá a ser miembro de un equipo, sino también a dirigir un equipo y a organizar los cuidados integrales de enfermería, entre los que se incluye la educación sanitaria destinada a las personas y pequeños grupos de personas en el seno de la institución sanitaria o en la colectividad.”

La utilización en la Directiva Europea de la palabra “organizar” es mucho más adecuada que su versión “mal traducida” en la Ley española “dirección”.

Organizar, prestar y evaluar los cuidados de Enfermería implica realizar todas las fases del Proceso de Enfermería que consta de las siguientes etapas: Organizar (Valoración, Diagnóstico, Planificación), Prestar (Ejecución) y Evaluar (Evaluación).

La utilización de la palabra dirección y la inversión del orden de prestación y evaluación produce una enrevesada e inespecífica definición de la función del enfermero.

Afortunadamente tenemos la Directiva europea que es una norma de mayor rango que la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias que explica, como hemos dicho, más claramente las funciones del enfermero, cuidar a través del Proceso Enfermero.

Es durante la ejecución de los Cuidados de Enfermería, a través de las intervenciones enfermeras (consecuentes del diagnóstico enfermero, el cual especifica el Problema, la Etiología y la Sintomatología, y de los objetivos o resultados enfermeros esperados) cuando el enfermero puede precisar el uso, la indicación o autorización de dispensación de medicamentos o productos farmacéuticos, estén o no sujetos a prescripción médica.

Los diagnósticos, los resultados y las intervenciones enfermeras se enuncian por medio de los lenguajes estandarizados de las taxonomías NANDA, NOC y NIC respectivamente tal y como pone de manifiesto el Real Decreto 1093/2010, de 3 de septiembre, por el que se aprueba el Conjunto Mínimo de Datos de los Informes clínicos en el Sistema nacional de Salud, en lo referente a los Informes de Cuidados de Enfermería y el Informe Clínico de Urgencias.

La Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), en su quinta edición (2009) define la intervención enfermera como “cualquier tratamiento, basado en el criterio y el conocimiento clínico, que realiza un profesional de la enfermería para mejorar los resultados del paciente”

El Consejo General de Enfermería ha elaborado informes donde justifica la prescripción enfermera en el entorno de las intervenciones de enfermería en particular y el Proceso de Enfermería en general.

Estos documentos son:

Marco referencial para la prescripción enfermera. Marzo de 2006

Listado de medicamentos y productos sanitarios prescritos por las enfermeras en España. Julio de 2007

Está claro que el enfermero español tiene conocimientos y competencias (otorgadas por su título universitario) de farmacología, así como de fundamentos de enfermería, cuidados medico-quirúrgicos, cuidados geriátricos... es decir, "Conoce los diferentes grupos de fármacos, los principios de su indicación, uso y autorización, y los mecanismos de acción de los mismos, conoce la indicación y el uso de productos sanitarios vinculados a los cuidados de enfermería y la indicación y uso de los medicamentos, evaluando los beneficios esperados y los riesgos asociados y/o efectos derivados de su administración y consumo." y, además, añadimos, los utiliza en el marco del proceso enfermero (en la intervención destinada a la resolución de una situación diagnosticada por el enfermero), herramienta científica del enfermero para realizar su trabajo.

Si el enfermero posee los conocimientos y competencias, el enfermero especialista, por ende, también.

Pero no es una competencia reciente de la enfermería, pues ya una real orden publicada en La Gazeta de Madrid del 21 de Mayo de 1915, enumera los conocimientos que debe tener la enfermera entre los que se nombran, entre otros muchos, numerosos conocimientos relacionados con la medicación para la realización de curas, anestesia local, enemas, supositorios, eméticos, purgativos, medicación tópica, vendajes, antídotos para diversos venenos... todos ellos con la necesaria preparación, indicaciones de uso y vigilancia del efecto tras su administración.

Anteriormente a ello, la conocida como Ley Moyano (del 9 de septiembre de 1857), regula, por medio del Reglamento para la enseñanza de Practicantes y Matronas, la actividad de Practicantes (antiguos ministrantes o sangradores y antecedente directo de los ATS y actuales enfermeros españoles) en su artículo 15 en los siguientes términos:

"Para aspirar al título de Practicante se necesita haber cursado y probado las siguientes materias teórico-prácticas:

- 1º Nociones de la anatomía exterior del cuerpo humano, y con especialidad de las extremidades y las mandíbulas.
- 2º Arte de los vendajes y apósitos más sencillos y comunes en las operaciones menores, y medios de contener los flujos de sangre y precaver los accidentes que en estas pueden ocurrir.
- 3º Arte de hacer las curas por la aplicación al cuerpo humano de varias sustancias blandas, líquidas y gaseosas.
- 4º Modo de aplicar al cutis tópicos irritantes, exutorios y cauterios.
- 5º Vacunación, perforación de las orejas, escarificaciones, ventosas y manera de sajarlas.
- 6º Sangrías generales y locales.
- 7º Arte del dentista y del callista."

Es incuestionable que, históricamente y hasta la actualidad, la enfermería (con sus diversos nombres) ha sido la encargada de "usar, indicar y autorizar la dispensación de medicamentos y productos sanitarios".

Es incongruente, desde la propia Historia de la Disciplina enfermera y de los Sistemas de Salud españoles, legislar que los enfermeros precisen una "acreditación" que ya poseen por los estudios que certifican sus conocimientos y competencias.

Más incongruente aún es que antiguas ramas de la Disciplina enfermera, actualmente profesiones universitarias históricamente más recientes, que fueron escindidas de la Enfermería como son Odontología (dentista) y Podología (callista) tengan facultados a sus profesionales por la Ley de la que

estamos tratando.

Será en 1986, tras el largo periodo en que fue absorbido su campo de estudio por la Medicina a través de la especialidad de Estomatología (creada con el Decreto de 7 de julio de 1944 y aún existente), cuando con el Real Decreto 970/1986 de 11 de abril, se cree el título universitario de Odontología, recuperando a los antiguos dentistas, pero como profesión y titulación independiente de su Disciplina originaria, la Enfermería.

No será hasta 1988 y por medio del Real decreto 649/1988 del 24 de Junio, que la Podología se configuró como titulación universitaria independiente desligándose de su Disciplina matriz, la Enfermería.

Los odontólogos y los podólogos están facultados para prescribir, sin embargo, con la legislación actual, a los profesionales de la Disciplina enfermera, matriz y origen de las otras dos (y en la Universidad desde el Real Decreto 2128/1977 de 23 de julio del año 1977), se le cuestiona su competencia y conocimientos para el manejo farmacológico. Algo totalmente incomprensible.

Javier Rodríguez → Muchas gracias!!! Menudo trabajo!!
Diplomado en Enfermería

Nos ha remitido Maria Jesús Montero, Consejera de Salud de Andalucía, este documento:

INFORME DE LA CONSEJERÍA DE SALUD DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA SOBRE EL BORRADOR DE PROYECTO DE REAL DECRETO /2010, DE ..... , POR EL QUE SE REGULA LAS INDICACIÓN, USO Y AUTORIZACIÓN DE DISPENSACION DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS DE USO HUMANO POR PARTE DE LOS ENFERMEROS

Desde la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía consideramos de gran importancia y potencial repercusión en el funcionamiento del SNS el establecimiento de un marco normativo adecuado que proporcione soporte a la prescripción por parte de la profesión de enfermería, como permite el texto (una vez modificado por el parlamento) del artículo 77.1 de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.

Prueba de nuestra convicción es el *Decreto 307/2009 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*, que viene reconociendo y permitiendo esta práctica profesional de la enfermería en esta Comunidad Autónoma, bajo determinadas condiciones y requisitos, siempre con el objetivo fundamental de garantizar la seguridad y el mayor beneficio de los pacientes.

En el caso de Andalucía, este desarrollo normativo no es un elemento aislado, sino que

forma parte de una nueva visión sobre el desarrollo potencial de la profesión enfermera en numerosos ámbitos de competencias, formulada en la Estrategia de Cuidados de Andalucía. Esta visión, siempre desde la perspectiva del trabajo en equipo, se expresa en nuevas tareas y actividades de complejidad creciente, sustentadas en un itinerario formativo ampliado tanto en el grado, como en el desarrollo de las especialidades, como en la formación continuada. La cirugía menor, el triaje avanzado o los cuidados del paciente terminal constituyen, junto al desarrollo de la prescripción, ejemplos de los nuevos ámbitos de competencias de la enfermería que vienen desarrollándose de manera progresiva en Andalucía.

Por tanto, es la apuesta por el desarrollo del máximo potencial de la profesión enfermera la que ha llevado al Sistema Sanitario Público de Andalucía a propiciar que estos profesionales puedan prescribir medicamentos y productos sanitarios. Y esto sólo se entendería desde una convicción y una premisa: los profesionales de enfermería tienen la misión de prestar cuidados orientados a la promoción, el mantenimiento y recuperación de la salud, así como la prevención de enfermedades y discapacidades. En este contexto, dentro de sus competencias, está la resolución de situaciones donde puede ser necesaria la prescripción de productos sanitarios o de medicamentos que no requieren receta, así como el seguimiento protocolizado de determinados tratamientos farmacológicos individualizados sujetos a indicación médica, enmarcados en la actuación del equipo de salud. La prescripción de productos sanitarios y determinados medicamentos por parte de la enfermería puede mejorar la accesibilidad y la continuidad de la asistencia, tanto para los pacientes como para los cuidadores, ofreciendo una atención integral, optimizando los tiempos de atención y el uso de los recursos. La actuación de las enfermeras y de los enfermeros en el ámbito de la prestación farmacéutica debe basarse en criterios terapéuticos de evidencia científica demostrada, de seguridad, eficiencia y de trabajo en equipo. A su vez, el modelo de trabajo debe ser sencillo, práctico, reproducible y adaptado a las necesidades asistenciales y organizativas.

La experiencia de Andalucía en este periodo, que ha exigido un gran esfuerzo de la organización sanitaria para dotar a los profesionales de formación adecuada, elaborar protocolos específicos y circuitos correspondientes, adaptar herramientas tecnológicas y administrativas de prescripción y definir un procedimiento específico de acreditación para el seguimiento protocolizado de tratamientos farmacológicos individualizados, dentro del modelo de acreditación de competencias profesionales de Andalucía, puede considerarse un éxito, que ha demostrado su utilidad de forma específica en casos tan relevantes como la pasada pandemia de Gripe A.

Por tanto consideramos que esta experiencia, así como los valores que inspiraron en Andalucía la incorporación de los profesionales de enfermería a la prestación farmacéutica, deben extenderse al conjunto de de nuestro país bajo unos parámetros similares que permitan

también, la inserción en los mismos de la estructura y procedimientos creados a tal efecto en esta Comunidad Autónoma. La experiencia andaluza ha sido extraordinariamente satisfactoria y gratificante para todos: para el colectivo enfermero que está desarrollando todo su potencial, como para los pacientes puesto que mejora su accesibilidad a ciertas prestaciones. En septiembre hizo dos años que es posible que las enfermeras prescriban en Andalucía. La normativa establece que los profesionales podrán indicar sobre el uso de productos sanitarios (vendas, gasas, apósitos estériles, absorbentes de incontinencia urinaria...) y 96 medicamentos –comercializados en 400 presentaciones diferentes-, entre los que se encuentran antiácidos, laxantes, medicamentos para el dolor y la fiebre, antiinflamatorios, vitaminas o antihistamínicos.

Desde septiembre de 2009 a agosto de 2011, las enfermeras han realizado 1.143.554 indicaciones enfermeras de las que 1.129.505 han sido de productos y accesorios y 14.049, de medicamentos no sujetos a prescripción médica. Además, se han desarrollado cursos de formación en todas las provincias de Andalucía que ha permitido que a octubre del 2011 haya en Andalucía un total de 6.658 enfermeras acreditadas para la prescripción de productos, accesorios y medicamentos no sujetos a prescripción médica. Se han desarrollado cursos de formación acreditada para los Seguimientos Protocolizados del Tratamiento Farmacológico Individualizado (SPTFI) en pacientes con Diabetes, Anticoagulación Oral, se encuentran formadas 65 enfermeras que están concluyendo su acreditación por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. Se van a desarrollar en los meses de octubre y noviembre más cursos de SPTFI en diabetes, TAO, Sedación Paliativa y Riesgo Cardiovascular (Tratamiento Hipolipemiante-Antihipertensivo). Se espera tener formadas y acreditadas a más de 200 enfermeras antes de cerrar el año 2011.

Dada la excelente experiencia de la prescripción enfermera en Andalucía, no podemos más que compartir la extensión de la experiencia al resto de España en base a un esquema práctico, adaptado a las necesidades asistenciales, y que garantice la seguridad y calidad de la atención.

Sin embargo, el borrador que se ha remitido a las CC.AA. para alegaciones no cumple estas expectativas, por el contrario, entendemos que, lejos de dar respuesta a las necesidades de los pacientes, los profesionales y el SNS, configura un modelo complejo, sustentado en procedimientos de carácter burocrático, que ubica sus referencias lejos del ámbito asistencial, que establece requisitos excesivos para prácticas sencillas como la prescripción de productos y que diseña una autorización única para actividades distintas y complejas, por lo que no compartimos el proyecto del Decreto en su formulación actual.

Nos gustaría recordar que apenas se han producido modificaciones respecto al anterior

documento, **que fue presentado y rechazado de forma unánime en la Comisión Permanente de Farmacia y en la Comisión Delegada del Consejo Interterritorial del SNS.**

De hecho, los mínimos cambios introducidos no pueden sino suscitar el mismo rechazo por parte de esta Comunidad Autónoma que ya originó el borrador anterior en base a los mismos argumentos, básicamente redundante en la burocratización porque dificulta la viabilidad, es farragoso y escasamente práctico, además de confuso al situar la adquisición de las competencias relacionadas con la prescripción tanto en el ámbito de la formación de grado, como en la formación especializada y en la formación continuada.

Por todo ello, la Comunidad Autónoma de Andalucía expresa su **desacuerdo con el proyecto de Real Decreto en su versión actual**, solicitando su remisión a las comisiones correspondientes del CISNS para una nueva formulación de acuerdo con los criterios expresados por la práctica totalidad de sus integrantes.

Se señalan a continuación alegaciones sobre algunos aspectos de especial relevancia:

1: Debe situarse la competencia de acreditación en las Comunidades Autónomas. Si bien la Ley 29/2006 en su literalidad del artículo 77 (que tiene carácter básico) establece que el Ministerio de Sanidad, con la participación de las organizaciones colegiales, acreditará con efectos en todo el Estado, a los enfermeros para las actuaciones previstas en este artículo, dicha previsión debe interpretarse conforme al artículo 149.1.16ª de la CE (competencia del Estado para las bases y coordinación general de la sanidad, mientras que la ejecución corresponde a las CC.AA.) y la jurisprudencia constitucional sobre el mismo, conforme a la cual el Estado sólo puede regular los criterios básicos y requisitos mínimos exigibles que luego sean desarrollados por las CC.AA. En este sentido la función que cabe esperar que asuma el Ministerio es la de establecer los criterios y requisitos básicos de la acreditación, con la participación de las organizaciones colegiales y la de observatorio del desarrollo de los sistemas de acreditación vigentes en las distintas CCAA, así como la de armonización de guías y protocolos, en caso de que se detecten discordancias entre ellas que puedan afectar a la calidad de la asistencia sanitaria. Por el contrario, tanto el procedimiento de acreditación de profesionales como el de validación de las distintas guías deben ser competencias de las CC.AA, no sólo por cuestiones competenciales, sino porque el sentido común dicta que debe establecerse en el ámbito asistencial de los servicios de salud regionales, integrándolos con las estrategias de desarrollo profesional y de mejora de la calidad asistencial, que sólo pueden desarrollarse en este contexto, y facilitando la tramitación al desburocratizar los procesos, haciendo más rápida y coherente la acreditación profesional y su correlación con la actividad asistencial efectiva.

2. La acreditación debería ser en todo caso específica para procesos. La acreditación que se

propone en el texto es genérica para todos los medicamentos sujetos a receta médica que se puedan protocolizar. Ello resulta absolutamente ajeno a la realidad asistencial donde la prescripción colaborativa solo cabe imaginarse en contextos clínicos específicos de alta experiencia profesional y formación específica sobre la guía correspondiente. En el caso de Andalucía se enmarcan en el ámbito de los distintos procesos asistenciales integrados, o planes integrales de salud, como es el caso de las guías ya publicadas: diabetes, anticoagulación oral, sedación paliativa, hiperlipemia e hipertensión, con distintos fármacos protocolizados en cada una de ellas. Se trata de determinar la expertez de las profesionales en los distintos ámbitos y formarlas en la adquisición de competencias que permitan desarrollar la prescripción en determinados procesos pero no en todos, lo cual sería inabarcable para la profesión.

3. La indicación de efectos y accesorios, como la de medicamentos no sujetos a prescripción médica debe extraerse del ámbito de la acreditación, por exceder el propio mandato real de las modificaciones incluidas en la actual Ley 29/2006 de Garantías y Uso racional del medicamento (texto modificado por la Ley 28/2009, de 30 de diciembre) y porque en todo caso supone añadir requisitos de complejidad innecesaria para tareas que ya son asumidas por muchos profesionales de enfermería con plena capacidad y solvencia.

4. Debe clarificarse a qué ámbito formativo corresponde la formación específica, no siendo admisible que se sitúe en todos los posibles (formación de grado, formación especializada y formación continuada), salvo que lo fuera en alguno de ellos con carácter transitorio en tanto se incorpora al bagaje formativo de la enfermera generalista. Entendemos que, por las razones expresadas en el punto 2, sólo cabe situarlas en el ámbito de la formación continuada de las profesiones sanitarias o, alternativamente, en el de la formación especializada, debiendo reservarse la formación en el grado para las competencias generales de prescripción de medicamentos no sujetos a prescripción médica, así como de productos sanitarios. En todo caso no cabe, como aparece en el proyecto de RD, aplicar al ámbito de la formación especializada ni al de la formación continua el sistema ECTS (*European credit transfer system*) que corresponde al Espacio Europeo de Educación Superior, esto es, al ámbito exclusivo de la formación universitaria.

DOCUMENTO FINAL:

El Foro de la Profesión Enfermera (fpe), y a la vista de la actual redacción como borrador del Real Decreto por el que se pretende regular la indicación, uso y autorización de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros, y una vez ofertada a sus asociados, simpatizantes y resto del colectivo enfermero la posibilidad de llevar a cabo un documento conjunto que, como informe consensuado, sume nuestra opinión a la del resto de agentes, quiere manifestar:

Que el Consejo General de Enfermería (CGE), ya en su informe del año 2006 "Marco referencial para

la prescripción enfermera", dice:

"Es más, un estudio cuidadoso de los Planes de Estudios de la actual Diplomatura en Enfermería pone de relieve no solo los créditos y la carga lectiva de farmacología en los estudios de grado sino la coincidencia de éstos con la farmacología estudiada por los Licenciados en Medicina. Dichos planes de estudios permiten y garantizan, pues, una amplia formación en farmacología avalando de este modo la competencia enfermera específica para la prescripción muy por encima de la formación que, en esta materia, adquieren otros titulados como los podólogos y odontólogos.."