

Documento de alegaciones a la propuesta de modificación del RD 954/2015, de 23 de octubre, 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

Para la Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria (FAECAP) **el problema** de la llamada “prescripción enfermera” no radica en el Real Decreto (RD) en vigor ni, por tanto, en el borrador que actualmente está sujeto a debate, sino en **la Ley 28/2009, de 30 de diciembre, de modificación de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios**, que, a su vez, deroga la **Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento**.

Analicemos las distintas leyes:

La Ley 25/1990 pretendía, según se señala en su exposición de motivos, “...*dotar a la sociedad española de un instrumento institucional que le permita esperar confiadamente que los problemas relativos a los medicamentos son abordados **por cuantos agentes sociales se ven involucrados en su manejo**, (industria farmacéutica, **profesionales sanitarios**, poderes públicos y los propios ciudadanos), en la perspectiva del perfeccionamiento de la atención a la salud.*”

Esta visión de la primera ley del medicamento es coherente con lo recogido en la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias (LOPS), cuando expone que “...*Por otra parte, existe la necesidad de resolver, con pactos interprofesionales previos a cualquier normativa reguladora, la cuestión de los ámbitos competenciales de las profesiones sanitarias manteniendo la voluntad de reconocer simultáneamente **los crecientes espacios competenciales compartidos interprofesionalmente** y los muy relevantes espacios específicos de cada profesión. Por ello en **esta ley** no se ha pretendido determinar las competencias de unas y otras profesiones de una forma cerrada y concreta sino que **establece las bases para que se produzcan estos pactos entre profesiones**, y que **las praxis cotidianas de los profesionales en organizaciones crecientemente multidisciplinares evolucionen de forma no conflictiva, sino cooperativa y transparente...**”*

La siguiente ley que modifica y deroga la Ley 25/1990 del Medicamento es la **Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios**. Aunque la primera ley del medicamento no entra a definir quiénes son los posibles profesionales prescriptores (de hecho cuando alude a la necesidad de colaboración de los profesionales, a la forma en que las administraciones públicas promoverán la formación universitaria y post-universitaria sobre medicamentos, a cómo debe ser la información científica y objetiva sobre medicamentos, o regula la información y promoción de los medicamentos bajo el control de la administración sanitaria, se refiere siempre a profesionales sanitarios sin hacer distinciones entre ellos), en esta ley queda establecido, de forma sorprendente, que los únicos profesionales prescriptores serán médicos y odontólogos. Y decimos que es sorprendente porque da la espalda a lo que es un hecho en la práctica habitual en los sistemas sanitarios en los que las enfermeras utilizan habitualmente medicamentos y productos para el cuidado;

porque no tiene en cuenta la formación en farmacología adquirida por las enfermeras en su formación universitaria y porque, una vez más, ignora el espíritu con el que está redactada la LOPS, como hemos visto anteriormente, cuando habla de los crecientes espacios competenciales compartidos y de que el funcionamiento del trabajo en equipo requiere la colaboración entre profesionales, en organizaciones crecientemente multidisciplinares que evolucionen de forma cooperativa y transparente. Pues bien, en 2006, año de redacción de esta ley, uno de esos crecientes espacios competenciales es el del uso de los medicamentos y productos que cada profesión precisa para prestar a la población los servicios inherentes a su disciplina. Creemos, por tanto que, de haberse seguido los preceptos legales que establece la LOPS, no se habrían redactado así las sucesivas “Leyes del medicamento”. Se exponen a continuación los argumentos que se recogen en la ley y que apoyan esta afirmación:

- *la atención sanitaria integral supone la cooperación multidisciplinaria, la integración de los procesos y la continuidad asistencial, y evita el fraccionamiento y la simple superposición entre procesos asistenciales atendidos por distintos titulados o especialistas*
- *las actuaciones sanitarias dentro de los equipos de profesionales se articularán atendiendo a los criterios de conocimientos y competencia de los profesionales que integran el equipo, en función de la actividad concreta a desarrollar, de la confianza y conocimiento recíproco de las capacidades de sus miembros, y de los principios de accesibilidad y continuidad asistencial de las personas atendidas*
- *corresponde a los enfermeros la dirección, evaluación y prestación de los cuidados de Enfermería orientados a la promoción, el mantenimiento y recuperación de la salud, así como a la prevención de enfermedades y discapacidades*

De acuerdo a estos principios los enfermeros y enfermeras dirigen, evalúan y prestan cuidados; además lo hacen de forma cooperativa e integrada en un equipo multiprofesional dentro del proceso asistencial; y, por último, los conocimientos y la competencia adquirida tanto por la formación académica como en la práctica asistencial demostrada durante años avalan a las enfermeras en la utilización de los medicamentos y productos para el cuidado. Todo esto debería haber sido suficiente para que se hubiera legislado en este sentido y se hubiera permitido a las enfermeras utilizar de forma autónoma los medicamentos y productos necesarios para su práctica habitual.

En la modificación de la *Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios* que introduce la *Ley 28/2009 de 30 de diciembre, de modificación de la Ley 29/2006*, se produce otro hecho paradójico que está también en la base del actual problema. Esta ley recuerda en su preámbulo todo lo anteriormente expuesto sobre el espíritu con que está redactada la LOPS (espacios competenciales compartidos, multidisciplinariedad, integración de procesos, necesidad de que las actuaciones sanitarias se basen en criterios de conocimiento y competencia,...). A continuación hace una mención a lo que se incluye en la LOPS sobre dos de las profesiones sanitarias de los equipos multidisciplinares: los podólogos y las enfermeras. Al respecto de los primeros recoge que

“...están facultados para el diagnóstico y tratamiento de las afecciones y deformidades de los pies, mediante las técnicas terapéuticas propias de su disciplina...” Respecto a las enfermeras, no solo recoge lo citado anteriormente sobre que les corresponde *“...la dirección, evaluación y prestación de los cuidados de Enfermería orientados a la promoción, el mantenimiento y recuperación de la salud, así como a la prevención de enfermedades y discapacidades...”*, sino que va más allá y añade: *“...Por otra parte, en los equipos de profesionales sanitarios los enfermeros desarrollan una labor esencial como elemento de cohesión de las prestaciones de cuidados a los usuarios de los servicios sanitarios, orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud así como a la prevención de enfermedades y discapacidades. El ejercicio de la práctica enfermera, en sus distintas modalidades de cuidados generales o especializados, implica necesariamente la utilización de medicamentos y productos sanitarios...”*

Posteriormente en esta ley se reconoce que *“...es conveniente modificar la citada ley (La Ley 29/2006) para contemplar la participación en la prescripción de determinados medicamentos de otros profesionales sanitarios como son los enfermeros y podólogos, desde el reconocimiento del interés para el sistema sanitario de su participación en programas de seguimiento de determinados tratamientos, cuestión ésta perfectamente asumida en la práctica diaria de nuestro sistema sanitario, y teniendo como objetivo fundamental la seguridad y el beneficio de los pacientes y de dichos profesionales. Asimismo, la presente ley contempla la extensión de su participación a la prescripción de productos sanitarios...”*

Pues bien, a pesar del reconocimiento explícito de que es inherente al desempeño de la profesión enfermera la utilización de medicamentos y productos sanitarios, y de que es necesario regular la participación en la prescripción de enfermeras y podólogos, esta ley solo reconoce finalmente a los podólogos la capacidad prescriptora y a las enfermeras tan solo la posibilidad de usar, indicar y autorizar la dispensación de medicamentos y productos sanitarios. Desconocemos los motivos que llevaron al legislador a introducir esta discriminación sin sentido entre profesiones con una formación similar (tanto **podología como enfermería y odontología** incluyen en los actuales estudios de grado la asignatura de **farmacología** con idéntica carga lectiva: **6 ECTS**), pero en ese momento se perdió la oportunidad de solucionar el tema de forma definitiva, aceptándose la discriminación del colectivo enfermero en un tema para el que se encuentra perfectamente capacitado académicamente y avalado por el ejercicio profesional de muchos años a este respecto.

Todo lo posterior a esta ley y la necesidad de regular por decreto la implicación de las enfermeras en temas de medicamentos es consecuencia de este grave error y tremendo agravio. Nos preguntamos: si tan necesaria es para la práctica enfermera la utilización de medicamentos y productos para el cuidado, ¿a qué interés obedece no reconocerle legalmente la capacidad para prescribir aquellos que ya utiliza habitualmente y que están dentro de sus competencias?, **¿por qué se le niega a la enfermería lo que se le concede a dos profesiones (odontología y podología) con igual formación en farmacología?**

El problema de estas dos leyes y los RD que pretenden desarrollarlas es, en nuestra opinión, que no se centran, como recogía la primera ley de 1990, en el perfeccionamiento de la atención a la salud. Es decir, no legislan buscando la mejor y más eficiente prestación del servicio a los ciudadanos, sino que regulan desde la perspectiva del predominio de unas profesiones sobre otras en materia de prescripción, en la idea errónea de que no hay elementos de intersección entre ellas en aras a la calidad con la que los ciudadanos deben recibir los servicios sanitarios. Lo importante no debería ser legislar en torno a quién tiene únicamente la capacidad de prescribir, sino analizar lo que realmente precisan los ciudadanos y determinar cuál es la mejor y más eficiente manera de ofertárselo.

No entra en los planes de ninguna enfermera ni es ningún objetivo profesional prescribir la medicación necesaria para abordar un problema cuyo diagnóstico no le corresponda legalmente. Pero es exigible a la administración que se legisle para **que SÍ se le permita prescribir aquellos medicamentos y productos sanitarios necesarios para tratar de forma autónoma lo que ella diagnostica y trata**, sin necesidad del aval de ninguna otra profesión.

Por tanto podríamos debatir sobre el catálogo de medicamentos y productos sanitarios sobre los que la enfermera debería tener autonomía legal para prescribir. De igual forma que, en la actualidad, nos referimos a medicamentos sujetos a prescripción médica, podríamos hablar entonces de un catálogo de medicamentos sujetos a prescripción enfermera. Lo que no es admisible es cuestionar la autonomía de la enfermera ni ponerla en duda con procedimientos alternativos (necesidad de acreditación, protocolos...) o con denominaciones eufemísticas (indicación, uso y autorización de dispensación) que lo único que pretenden es negar lo que para toda la profesión es un derecho y para la población una necesidad.

Las diferencias, pues, entre ambos RD son muy pocas y de poca importancia, si las comparamos con el problema real. Si comparamos ambos RD vemos que, si bien **desaparece** uno de los elementos más preocupantes:

- La necesidad de hacer una formación adicional para acceder a la acreditación

no se elimina uno de sus puntos más controvertidos:

- La necesidad de estar acreditado para la Indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos **NO sujetos** a prescripción médica y de productos sanitarios

Y es que no resulta suficiente que se vaya a “conceder” de forma automática la acreditación a todas las enfermeras que hayan cursado estudios de diplomatura o de grado. El simple hecho de que en el RD se incluya que para indicar o usar medicamentos no sujetos a prescripción médica (es decir para aquellos que cualquier ciudadano puede comprar libremente en una farmacia y utilizar a su criterio) se debe estar acreditado, (aunque ya no haya que realizar formación adicional) supone un menosprecio a la formación de los y las enfermeras.

La redacción de este nuevo RD “suaviza” la redacción de otro de los puntos más ofensivos para la profesión enfermera presente en el anterior (el “famoso” 3.2), pero en nuestra opinión,

sigue siendo insuficiente pues **como las anteriores leyes de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, no resuelve el problema real y supone una gran pérdida de oportunidad para reconocer legalmente unas actuaciones que son una realidad en la práctica asistencial de las enfermeras en todos los servicios sanitarios de nuestro país y que contribuyen a que los ciudadanos reciban una prestación de la asistencia con buenos niveles de calidad.**

El problema de la prescripción no puede ser solucionado mediante decretos que no entran al fondo del mismo. Si se quiere de verdad contribuir a un avance real en los nuevos campos competenciales de la profesión enfermera (tal y como recoge la LOPS) hay que modificar la Ley del medicamento y reconocer a las enfermeras la capacidad para prescribir todos aquellos medicamentos y productos para el cuidado que contribuyan a resolver los problemas que las enfermeras abordan de forma autónoma.

Por tanto, entendemos que la solución definitiva al problema no pasa por un RD modificado, sino por **reconocer por ley la capacidad prescriptora a las enfermeras** en lo que son los medicamentos y los productos sanitarios que precisan para prestar sus servicios a la población.