

## Decreto mal llamado “prescripción enfermera”

Francisco Javier Carrasco Rodríguez

Presidente de FAECAP

Tras la publicación del Real Decreto 954/2015, que regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros, la Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y de Atención Primaria (FAECAP) es consciente de las dificultades de interpretación de este desafortunado decreto y, por tanto, de cuál es su repercusión en la práctica asistencial habitual de las enfermeras. La publicación del “mal llamado” decreto de prescripción enfermera genera un clima de confusión a la hora de realizar muchas de las intervenciones enfermeras habituales.

Para la toma de decisiones en la práctica asistencial es necesario entender la situación legal en que nos encontramos y para ello hemos realizado un análisis de los hechos que, en nuestra opinión, son los más relevantes y que han contribuido a que nos encontremos en la situación de incertidumbre.

En primer lugar, queremos enfatizar que las enfermeras y enfermeros, por nuestra formación académica, estamos capacitados para diagnosticar problemas de salud y que, como consecuencia de ello, prescribimos intervenciones en el marco de nuestra disciplina, entre las que se encuentra la prescripción de medicación y productos sanitarios para el cuidado.

Por si alguien tiene dudas, conviene dejar claro este concepto: **Sí, las enfermeras diagnosticamos y prescribimos**, y algunas o muchas de estas prescripciones están relacionadas con medicamentos y productos sanitarios para el cuidado.

Para empezar vamos a hacer un **breve repaso histórico** de la normativa:

**LEY 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.** Esta ley establece que los únicos profesionales con facultad para prescribir son los médicos y los odontólogos.

**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.** Esta ley es importante porque modifica la anterior en el sentido de reconocer la facultad para prescribir a los podólogos y negársela a las enfermeras. Respecto a los medicamentos no sujetos a prescripción médica recoge que “... los enfermeros, de forma autónoma, podrán indicar, usar y autorizar la dispensación de todos aquellos medicamentos no

sujetos a prescripción médica y los productos sanitarios, mediante la correspondiente orden de dispensación...”. Y respecto a los medicamentos sujetos a prescripción médica: “...El Gobierno regulará la indicación, uso y autorización de dispensación de determinados medicamentos sujetos a prescripción médica, por los enfermeros, en el ámbito de los cuidados tanto generales como especializados y fijará, con la participación de las organizaciones colegiales de enfermeros y de médicos, los criterios generales, requisitos específicos y procedimientos para la acreditación de dichos profesionales, con efectos en todo el territorio del Estado...”.

Este es, en parte, el origen del problema actual. Incomprendiblemente se le reconoce a los podólogos (junto a médicos y odontólogos) la facultad de prescribir y a las enfermeras únicamente la de indicar, usar y autorizar la dispensación de medicamentos y productos sanitarios. Esto supone un claro agravio comparativo entre dos profesiones que tienen una similar formación académica en farmacología.

En el estudio realizado por el Consejo de Enfermería de la Comunidad de Valenciana y que hace referencia a la carga lectiva en Farmacología en las Facultades de Enfermería y Podología, demuestran que la media ponderada en número de horas para Enfermería está en 6,64 ECTS, mientras que para Podología es de 6,42 ECTS.

Nosotros pensamos que 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 años a este respecto, y se aceptó que hubiera que pasar por un proceso de acreditación pasando por alto el nivel de formación académica.

Tras años de elaboración, se presenta un borrador de Real Decreto de indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos que no reconoce la cualificación profesional de las enfermeras y enfermeros, ya que mantiene la necesidad de acreditarse, no solo para indicar, usar o autorizar la dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica, sino también de aquellos que son de libre disposición en las farmacias. Es decir, cualquier ciudadano, por propia decisión, puede comprarse un anti-térmico en la farmacia, pero su enfermera, con una titulación académica universitaria no puede indicarle que se le

dispense. **Esto es, en sí mismo, motivo importante para solicitar la paralización de este decreto.**

En nuestra opinión lo que regula este Real Decreto es:

1. Nuestras actuaciones profesionales a la hora de indicar, usar y autorizar la **dispensación** de medicamentos y productos de uso humano.

Quisiera, en este punto, interpretar que este RD solo y exclusivamente regula la emisión de un documento formal denominado orden de dispensación al que se refiere el artículo 79 del texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios aprobados por el Real Decreto Legislativo 1/2015 de 24 de Julio, y dice que será el documento de carácter sanitario normalizado y obligatorio mediante el cual los profesionales enfermeros, en el ámbito de sus competencias, indican o autorizan la dispensación de medicamentos sujetos o no a prescripción médica.

Este artículo clarifica lo que es una orden de dispensación y a quien va dirigida (farmacias y unidades de dispensación de medicamentos).

2. El procedimiento para elaborar y validar las **guías y protocolos** para los medicamentos que son de prescripción médica.

Describe el RD que se elaborarán por la comisión permanente de farmacia del Consejo Interterritorial, esta comisión la componen 15 miembros, los acuerdos alcanzados serán por consenso, con criterios técnicos y científicos y por último deberán ser validados por la Dirección General de Salud Pública y para colmo han de ser publicados en el boletín oficial del estado. Nosotros creemos que lo ponen bastante difícil para que se apruebe cualquier guía o protocolo y además, aspecto este bastante importante, dejan fuera a las sociedades científicas.

Como conclusión, podemos decir que el procedimiento establecido y quienes han de participar en su redacción, hace poco probable que se elabore de una forma ágil.

Tienen que ser consensuados por quien desde hace años ha demostrado poca o nula voluntad de alcanzar consensos con nuestra profesión.

3. El procedimiento para obtener la **acreditación** para poder realizar estas actividades tanto en el ámbito generalista como en el especializado.

En este sentido, en el año 2013, nuestra Federación ya se posicionó en contra con respecto a la necesidad de acreditación, con el requisito de realizar un curso de 180 horas o su equivalencia en ECTS, esto si eres enfermero que trabajas en el ámbito generalista, porque si te dedicas a cuidados especializados, se deberá acreditar, una formación de 180 horas o su equivalente en ECTS añadidos a los anteriores.

Este punto y el anterior son verdaderamente ofensivos para la profesión ENFERMERA.

Primero, por comparación con otros profesionales quienes con los mismos créditos en farmacología durante su formación universitaria, no han tenido que pasar por un procedimiento posterior de acreditación y pueden prescribir medicamentos sujetos a prescripción médica.

Segundo, porque no podemos olvidar que a las enfermeras se les exige la acreditación, incluso para aquellos medicamentos que pueden ser adquiridos por las personas en una decisión autónoma.

Por concluir, desde Faecap, entendemos que tras una larga negociación entre el Ministerio, Organización Médica Colegial y las organizaciones que dicen representar a la profesión enfermera, este Real Decreto nos parece bochornoso, ridículo y los calificativos que el lector quiera aportar.

Creemos que se ha perdido una gran oportunidad de integrar en nuestro trabajo asistencial diario una competencia adquirida, donde la persona debería ser realmente el centro de todas nuestras intervenciones y dejarnos de luchas que ya están caducas.



Este artículo de Revista Clínica de Medicina de Familia se encuentra disponible bajo la licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional (by-nc-nd).