



FEDERACION DE ASOCIACIONES DE
ENFERMERIA DE ATENCION PRIMARIA
FAECCAP

**PROPOSICION DE MODIFICACION DE LA LEY 29/2006, DE 26 DE
JULIO, DE GARANTIAS Y USO RACIONAL DE LOS MEDICAMENTOS Y
PRODUCTOS SANITARIOS.**

NOVIEMBRE 2009
PROPUESTA

En el ámbito de las profesiones sanitarias son crecientes los espacios competenciales compartidos y el funcionamiento del trabajo en equipo requiere la colaboración entre profesionales en organizaciones crecientemente multidisciplinares que evolucionen de forma cooperativa y transparente.

Siendo la cooperación multidisciplinar uno de los principios básicos de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, que determina que 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 en los equipos de profesionales sanitarios 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. En esta labor, el ejercicio de la práctica enfermera implica necesariamente la utilización, bajo distintas modalidades, de medicamentos y productos sanitarios.

Consideramos que es un avance para la profesión, encuadrar en un marco legal las actuaciones relacionadas con la prescripción, para las que las enfermeras, estamos capacitadas, y por ello desde la Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria FAECAP, pensamos que es necesario “articular las actuaciones de las distintas profesiones sanitarias atendiendo a los criterios de conocimientos y competencia de cada una de ellas y a las funciones concretas que tienen. Todo esto desde la confianza y el conocimiento recíproco de las capacidades de cada grupo profesional”, con la creencia de que “el trabajo en equipo entre los distintos profesionales sanitarios en los cada vez mayores espacios competenciales compartidos, ofrecerá a las personas y grupos una atención sanitaria integral basada en los principios de accesibilidad y continuidad asistencial.”.

Las actuaciones por parte de las enfermeras en el seguimiento de los tratamientos farmacológicos individualizados, se viene y se está realizando desde el abordaje integral que la enfermera hace en su atención al ciudadano, por lo que entendemos, que “la prescripción por parte de la enfermera deberá estar unida a su práctica y derivada de su ámbito de actuación propio y no al seguimiento de las actuaciones de otro profesional. Correspondiendo a las enfermeras en su desarrollo profesional y abordaje de la Educación para la Salud, el seguimiento adecuado de los medicamentos prescritos, vinculando la seguridad del paciente, la continuidad asistencial, y el uso racional del medicamento, así como la planificación de los cuidados que se derive de la valoración de los Conocimientos deficientes, del Manejo inefectivo / efectivo del régimen terapéutico y / o del cumplimiento del mismo, todo ello de forma coordinada y con el trabajo en equipo como base de la relación interdisciplinar.”

PROPUESTA DE MODIFICACIÓN

Desde la FAECAP y teniendo en cuenta las consideraciones anteriores, proponemos:

Punto Uno, que modifica el apartado 1 del artículo 77.

Donde dice: *"La receta médica, pública o privada, y la orden de dispensación hospitalaria son los documentos que aseguran la instauración de un tratamiento con medicamentos por instrucción de un médico, un odontólogo o un podólogo, en el ámbito de sus competencias respectivas, únicos profesionales con facultad para recetar medicamentos sujetos a prescripción médica.*

Sin perjuicio de lo anterior, 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..."

Proponemos: *"La receta, pública o privada, y la orden hospitalaria de dispensación son los documentos que aseguran la instauración de un tratamiento con medicamentos por instrucción de un médico o un odontólogo, así como de un enfermero, fisioterapeuta o un podólogo, siendo los únicos profesionales con facultad para ordenar la prescripción de medicamentos y productos sanitarios sujetos a prescripción, siempre y exclusivamente, en el desarrollo de sus competencias profesionales.*

En el caso de podólogos, enfermeros y fisioterapeutas, tendrán facultad de prescripción en soporte electrónico o papel, según los casos, en el marco de los principios de la atención integral de salud y continuidad asistencial, mediante la aplicación de protocolos institucionales y guías de práctica clínica de elaboración conjunta, autorizadas por los autoridades sanitarias y acordadas con los Colegios Profesionales y otrosagentesimplicados"

Justificación: Esta proposición de ley busca corregir el error en la redacción original de la LEY 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, en particular, según lo expresado en el artículo 77. Este artículo, extensamente (aunque no suficientemente) debatido creó un grave problema al situar en la ilegalidad una situación cotidiana en los servicios sanitarios hasta ahora situada en un terreno "a-legal", las indicaciones por parte de miles de enfermeras del Sistema Nacional de Salud de medicamentos y productos sanitarios: en unos casos por ser usados en su práctica clínica habitual, en otros por indicación del médico del paciente. Esta situación ha llevado a algunas autoridades regionales a legislar en las fronteras de la actual ley para paliar estas circunstancias y proteger la seguridad y continuidad asistencial de los pacientes del SNS, así como la práctica profesional de las miles de enfermeras del SNS.

La proposición de ley que se discute no debe caer en el mismo error que se pretende corregir legislando de nuevo "por debajo de la realidad" y sin tener en cuenta la evidencia científica disponible. Se corre el riesgo además de crear agravios, entre profesionales, inexplicables lo que se reconoce para el ejercicio de la Podología, no se

reconozca para el ejercicio de la Enfermería o la Fisioterapia. Habría que preguntarse por qué las enfermeras, con una formación y experiencia clínica y farmacológica mucho más extensa que los podólogos (y en muchos fármacos y situaciones clínicas, que los propios odontólogos), deben ser excluidas de la prescripción. No existe una respuesta ajustada a la evidencia científica y al sentido común de los ciudadanos al respecto, dejando fuera prejuicios ideológicos o corporativos que solo buscan la defensa de intereses particulares.

La propia redacción del artículo en su formato original ya incurre en contradicciones, al afirmar que "la receta médica.....asegura la instauración de un tratamiento con medicamentos por instrucción de un médico o un odontólogo....únicos profesionales con facultad para ordenar la prescripción de medicamentos sujetos a prescripción médica"....Más bien debiera decir: "la receta médica u odontológica...asegura la instauración de un tratamiento con medicamentos por instrucción de un médico o un odontólogo...únicos profesionales con facultad para ordenar la prescripción de medicamentos sujetos a prescripción médica u odontológica"....De no ser así, tal y como actualmente está redactada la Ley, un odontólogo tendría la facultad de prescribir digoxina, infliximab o levotiroxina, por ejemplo, cuando se sabe que no posee la competencia clínica para ello, al igual que lo sería para un podólogo. Por tanto, una redacción que separe adecuadamente la prescripción médica sin límites, de la del resto de miembros del equipo de salud con competencia para prescribir en su marco de competencias, solucionaría definitivamente todas estas incongruencias y arreglos parciales que se están proponiendo.

Punto Dos, que modifica el apartado 1 del artículo 77.

Donde dice: *"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."*

Proponemos: *"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, fijados con la participación de las organizaciones colegiales de enfermeros y de médicos, así como con las Sociedades Científicas relacionadas y validados por la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud."*

Justificación: en este acuerdo no pueden participar solo las organizaciones colegiales, sino que además se deberían incluir a las sociedades y asociaciones científicas relacionadas, debido a las siguientes razones:

- Las organizaciones colegiales son organizaciones corporativas, tradicionalmente encontradas en sus planteamientos de defensa de las respectivas profesiones,

donde no han sido posibles acuerdos de forma histórica. Últimamente este diálogo, imprescindible para llegar a algún acuerdo, ha sido muy dificultoso y áspero, cuando determinadas comunidades autónomas, se han decidido de forma abierta legalizar situaciones habitualmente toleradas y a ampliar los roles que puedan desempeñar las enfermeras de cara a la sociedad.

- Existen comunidades autónomas, donde no es obligatoria la colegiación, como es el caso de Andalucía. En estas comunidades, los colegios profesionales, no son los interlocutores válidos para lograr acuerdos para mejorar los servicios que se prestan a la sociedad, y han sido sustituidos por las asociaciones científicas, ya que, estas, en su objetivo último está siempre el proporcionar a la ciudadanía el máximo de calidad en la atención. Razón por la cual los acuerdos con las asociaciones científicas han sido más productivos que con los colegios profesionales. Además, estas comunidades autónomas estarían sometidas a las presiones de los colegios para lograr futuros acuerdos para que las enfermeras puedan prescribir.
- La consecuencia sería un bloqueo del desarrollo de la ley, y la consecuencia la sufrirán los propios ciudadanos y ciudadanas del Estado.