

Cap a la regularització de la prescripció infermera: un camí llarg i complex sobre el qual cal reflexionar

Núria Cuxart

Societat Catalana d'Infermeria. Barcelona.

Vicepresidència i Direcció de Programes. Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona.

Aquest article té el propòsit de descriure els esdeveniments al voltant del reconeixement legal del que s'anomena *prescripció infermera*.

Com a relat que vol ser, té una part objectiva: els fets són els que són, així han ocorregut i així cal narrar-los. Però aquest article també conté una gran càrrega subjectiva: la del parer, l'opinió, però sobretot, la del resultat del consens de cada vegada més infermeres i infermers catalans i de les institucions que les representen, respecte les bases que han de sustentar el reconeixement de la seva capacitat prescriptora.

Cal que ens situem a mitjan 2004, quan la Consellera de Salut de la Generalitat de Catalunya obre el debat a tot l'Estat espanyol. Corrien aires de renovació de l'anomenada *Llei del Medicament* (que després s'aprovà sota el títol de *Llei de garanties i ús racional dels fàrmacs i productes sanitaris*¹). Ja aleshores, en un sector del col·lectiu infermer no es veu amb bons ulls que la prescripció –de manera genèrica i referida no només a fàrmacs sinó com a funció inherent en qualsevol acte professional– hagi de veure's recollida en un text normatiu dedicat a la política farmacèutica, a la industrialització i la comercialització de substàncies, si bé aborda qüestions relatives a la prescripció i a la dispensació.

De fet, el col·lectiu infermer ha patit experiències semblants el darrer quart de segle passat. Quan als voltants de 1980 es varen començar a incloure diagnòstics infermers en el procés de cures, es varen alçar moltes veus contràries a aquest fet, argumentant una suposada invasió a les competències dels metges. Sortosament, el

temps ha fet que existeixi un consens generalitzat en què una cosa és el diagnòstic mèdic com a *coneixença que hom adquireix de l'estat psicofísic del malalt per l'observació dels signes patològics; art de distingir una malaltia d'una altra*² (que indiscutiblement és competència del metge o la metgessa) i una altra cosa molt diferent és el diagnòstic infermer. És a dir, aquell *diagnòstic que resulta del judici clínic sobre la resposta d'una persona, una família o una comunitat per a fer front a problemes de salut o processos vitals reals o potencials*³. Els uns i els altres no són més que etiquetes que posem a situacions o problemes de les persones que s'identifiquen des de cada mirada professional i sobre els quals es pot actuar i ajudar a resoldre en coherència amb cada objectiu professional.

En tot cas, la popularment anomenada “nova llei del medicament”, s'aprova com a *Llei 29/2006, de garanties i ús racional dels fàrmacs i productes sanitaris* i provoca que la prescripció infermera se situï en franca il·legalitat, ja que reconeix al metge i a l'odontòleg com a únics professionals amb facultat per ordenar la prescripció de medicaments. En la tramitació de la llei, des de diferents fòrums i institucions infermeres, es demana que es modifiqui “únics professionals” per “principals professionals”, sense cap èxit. La llei es publica i la situació de desemparament legal en què queden situades les 240.000 infermeres de l'Estat espanyol és greu. Aquest fet obliga els responsables professionals infermers de tot l'Estat a prendre postura.

Malgrat la prescripció no havia estat fins aleshores una reivindicació unànime del col·lectiu infermer, des de diferents fòrums infermers es treballen algunes propostes. S'involucra el *Consejo General de Enfermería de España*, que ostenta la representació formal de les infermeres espanyoles, però també es treballa activament des d'algunes comunitats autònomes (CCAA) com Andalusia, Cantàbria i Catalunya.

Dos altres motius justifiquen la necessitat de prosseguir amb el seu desenvolupament: perquè ja s'està fent i perquè ningú està obligat a fer-ho. Dit d'una altra manera, si ja s'està fent, o bé deixem de fer-ho o assumim del

Correspondència: Núria Cuxart Ainaud
Vicepresidència i Direcció de Programes
Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona
c/ Alcoi, 21
08022 Barcelona
Tel. 93 212 81 08
Adreça electrònica: ncuxart@coib.cat

tot aquesta responsabilitat. Ni es pot admetre que els responsables de les institucions i/o empreses sanitàries ja els vagi bé que la infermera prescriuï en multitud d'ocasions, però "que no consti enlloc", ni tampoc es pot admetre que les infermeres i els infermers assumeixin parcialment aquesta responsabilitat. O pitjor encara, que només es vulgui exercir amb el consentiment d'un altre professional.

El segon motiu: perquè ningú està obligat a fer-ho. Cada infermera i infermer que decideixi si assumeix aquesta responsabilitat. Si de veritat s'entén la prescripció infermera com la indicació del millor règim terapèutic, prèvia valoració del problema o de la situació, basat en el judici clínic infermer i emmarcat en les competències professionals pròpies, efectivament, no es pot obligar ningú a fer-ho. D'aquesta manera, el que s'entén com a prescripció autònoma de la infermera ha d'estar estrictament emmarcada en el seu àmbit de competència professional.

La prescripció infermera des de Catalunya

A Catalunya es va treballar de valent. Entre l'any 2005 i el 2007, el Consell de la Professió Infermera del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya aprovà un document –que ja s'anomena la "proposta catalana"– a partir del treball realitzat en el si del Consell de Col·legis de Diplomats en Infermeria de Catalunya. Aquest treball inclou, a demanda de la Consellera de Salut, Marina Geli, un primer catàleg tancat de fàrmacs i productes d'utilització autònoma de la infermera⁴.

També en aquest document es defineix la prescripció infermera com "*la capacitat de seleccionar i indicar tècniques, productes sanitaris i fàrmacs en benefici i satisfacció de les necessitats de salut de les persones subjectes de les nostres cures durant la nostra pràctica professional, sota criteris de bona pràctica clínica i judici clínic infermer que els són atorgats per les seves competències*".

Malgrat aquesta "proposta catalana" difereix en alguna cosa amb la d'altres CCAA, es coincideix amb la resta en la necessitat de no confondre els termes "prescriure" i "receptar". Sense cap intenció d'encetar un debat sobre la sinonímia d'ambdós termes, i amb la finalitat d'evitar confusions, s'aclareix que "prescriure" va més enllà d'emplenar una recepta per a la dispensació d'un producte, ja que implica indicar el millor règim terapèutic davant d'un problema de salut, prèvia valoració del problema o de la situació, basat en el judici clínic infermer i emmarcat en les competències professionals pròpies. En canvi, entenem "receptar" com l'emplenament i recollida de la recepta, és a dir, l'acte administratiu realitzat habitualment a efectes de recordatori per a qui la rep i que normalment s'expedeix per ser presentat en una farmàcia per a la seva adquisició.

Com és natural, la proposta de Catalunya planteja també la possibilitat de poder actuar en un marc de col·laboració. Tot i així, insisteix en la conveniència de tenir en compte dues qüestions molt importants: la primera és que no es pot col·laborar si no es té reconeguda la capacitat (si entenem per col·laborar el fet de treballar en comú, no uns per indicació d'uns altres); la segona és que cal diferenciar si estem parlant de "prescriure" o senzillament d'un "administrar" de manera avançada. Aquesta acció que realitzen habitualment les infermeres i que, a partir de l'aprovació de la *Llei de garanties i ús racional dels fàrmacs i productes sanitaris*, les situa en franca il·legalitat, s'haurà de regular sempre després de resoldre la prescripció autònoma. Com ja s'ha fet constar, no correspon cap col·laboració si prèviament no existeix el reconeixement de la capacitat i l'autoritat de fer-ho per si sols.

Les diferents "prescripcions"

Segons diferents informacions proporcionades pel *Consejo General*^a, la prescripció infermera és un terme que s'utilitza en diferents països i existeixen dues modalitats: la independent (o autònoma) i la col·laborativa (o en col·laboració)^b.

Prescripció independent (autònoma). En aquesta modalitat, la infermera realitza la valoració i diagnòstic i prescriu lliurement. A Espanya, aquesta capacitat està reservada a metges, veterinaris i odontòlegs. En alguns països, les infermeres estan autoritzades a realitzar prescripcions d'un formulari tancat.

Prescripció col·laborativa (en col·laboració) (individualitzada o estandaritzada), que alguns denominen "administració avançada de medicació" –en aquest cas em pregunto si de veritat podem anomenar-la "prescripció". En aquesta modalitat, la infermera pot "prescriure com a col·laboradora d'un prescriptor independent" (el metge normalment), ajustant dosis, modificant-les en funció de l'evolució de la persona atesa o bé sota protocols consensuats o guies de pràctica clínica. En cap cas es pot considerar prescripció independent o autònoma de la infermera ja que només li permet prescriure en els termes del protocol, que ha consensuat o ha estat supervisat per un altre professional.

En l'actualitat, aquestes dues accions de prescripció col·laborativa es realitzen en moltes ocasions, malgrat no es reconeix formalment. El seu reconeixement normalitzaria una rutina que, efectivament, fa possible agilitzar o dinamitzar l'atenció i, per tant, el sistema de salut, però que al meu/nostre judici no està exempta de riscos. És necessari posar-se d'acord amb el significat dels termes ja que s'eviten malentesos posteriors. En aquest sentit, cal aclarir també la diferència entre "consensuar", en el sentit d'*adoptar una decisió de comú acord entre dues o més*

parts⁵, i “supervisar”, en el sentit *d'exercir la inspecció superior en treballs realitzats per altres*⁵.

Per tot el que s'ha exposat fins ara es creu imprescindible que la prescripció autònoma sigui la primera que es reconegui i, si procedeix, es regularitzi. Una vegada desenvolupada aquesta, cal obrir un debat en el si de la professió infermera, en primer lloc, i conjuntament amb diferents professionals (metges i farmacèutics, principalment), en segon lloc, per analitzar aquelles situacions que compartim o en què col·laborem i on, de manera consensuada, les infermeres podem col·laborar.

L'autonomia i la responsabilitat inherents a la naturalesa facultativa de la professió infermera⁶ exigeixen que la prescripció en col·laboració o col·laborativa no es pugui establir sense el reconeixement de la prescripció autònoma o independent, atès que no es pot concebre l'assumpció d'una responsabilitat per col·laborar en l'exercici de les funcions d'un altre si no es poden exercir les pròpies.

Els darrers esdeveniments

Reprent el relat dels fets succeïts en el procés de regularització de la prescripció infermera, cal fer constar que, des de l'aprovació de la Llei l'any 2006, hi ha hagut diferents intents de regulació.

Hi havia poques possibilitats. Una primera via era la modificació de la llei, fet que no va trobar massa ressò en els diferents grups parlamentaris, ja que significava reobrir el debat d'una llei que ja va costar molt d'aprovar. La segona via, a l'empara de la disposició addicional 12a de la llei aprovada, que diu: *“per tal de facilitar la tasca dels professionals sanitaris que, d'acord amb aquesta Llei, no poden prescriure medicaments, en el termini d'un any el Ministeri de Sanitat i Consum establirà la relació de medicaments que puguin ser usats o, en el seu cas, autoritzats per a aquests professionals, així com les condicions específiques en les quals els puguin utilitzar i els mecanismes de participació amb els metges en programes de seguiment de determinats tractaments”*. Aquesta via semblava més possible, malgrat no responia a la premissa plantejada des de les infermeres de Catalunya en referència a regularitzar primer aquell àmbit on la infermera és autònoma en el desenvolupament de la funció de tenir cura, on les prescripcions que realitzi la infermera siguin de la seva exclusiva responsabilitat.

Es va advertir que aquesta disposició addicional havia d'emparar no “l'ús” sinó la “indicació” de medicaments als usuaris i les usuàries, tant en la seva modalitat “autònoma” com “col·laborativa”; en aquest darrer cas, conjuntament amb els/les metges/ses. Tot i així, el desembre de 2007 apareix un *Proyecto de orden del Ministro de Sanidad y Consumo por la que se desarrolla la disposición adicional duodécima de la ley 29/2006, de 26 de*

julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. Tampoc prospera. Tot i que pot semblar ficció, després de 20 mesos treballant pel desplegament d'aquesta disposició es detecta una errada en el redactat del text de la llei publicada en el seu dia en el *Boletín Oficial del Estado* (BOE). Ho titllen “d'accident jurídic”, el Consell d'Estat emet un informe desfavorable i el projecte no prospera.

En el moment de finalitzar aquest article, els grups parlamentaris de CiU i PSOE han presentat una proposició de llei que pretén, de manera tímida i, a la meua manera de veure, equivocada, la modificació de la llei de garanties i ús racional del medicament. En ambdues proposicions mantenen el metge com a únic professional amb facultat per a prescriure, impeding d'aquesta manera el desenvolupament de la prescripció autònoma. I es recupera textualment la ja més que provada via morta de l'antiga disposició addicional dotzena de *“medicaments per a ser usats o, en el seu cas, autoritzats per a aquests professionals, així com les condicions específiques en les quals els puguin utilitzar i els mecanismes de participació amb els metges en programes de seguiment de determinats tractaments”*.

Sembla que massa sovint s'oblida que és a les professions –a cadascuna d'elles i només a elles– a les que els correspon la definició, l'ampliació o la modificació de les seves competències. Als òrgans polítics i legislatius els toca adequar el marc legal a manera de reconeixement i de regulació per fer-ho possible.

A manera de resum i a propòsit de dos noms: prescripció o indicació

En aquest llarg procés encara endegat ha sorgit diverses vegades la possibilitat d'utilitzar el verb “indicar” en substitució de “prescriure”, i reservar així als metges i les metgesses aquesta capacitat. S'ha comentat, en el desenvolupament d'aquest article, que s'entén la prescripció infermera com la indicació del millor règim terapèutic. Doncs utilitzem el verb “indicar” si aquest és l'obstacle. En tot cas, la prescripció infermera haurà de ser sempre la conseqüència derivada de la seva funció professional, com passa en qualsevol altra professió considerada com a tal.

Cal, però, reflexionar seriosament i respondre definitivament si aquest és el problema. Perquè no es pot acceptar que existeixin professionals amb un marc de competències autònom a qui, a la vegada, s'impedeix sistemàticament el seu desenvolupament i molt menys tolerar que passi per motius que res tenen a veure amb el servei que ofereixen ni amb el contingut tècnic ni amb el caràcter ètic de la professió infermera. Com ho va ser el diagnòstic fa 30 anys, és un fet que correspon a qualsevol professional, cadascun dins el seu àmbit competencial.

Així es van defensar els diagnòstics infermers i així es defensarà ara.

I a qui té responsabilitat sobre aquesta regulació, qui d'una banda vol i consent que es faci i per l'altra contribueix a que s'aprovin lleis que ho impedeixen, cal proporcionar-li una darrera raó. La prescripció autònoma interessa al col·lectiu infermer si no es vol impedir el seu desenvolupament, però la denominada "prescripció col·laborativa" a qui ha d'interessar és al sistema de salut. Però si "el sistema no vol", si no està disposat a reconèixer la capacitat prescriptora (o indicadora) de la infermera, perquè una vegada reconeguda pugui col·laborar amb altres professionals, és al sistema a qui ha de preocupar.

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

1. Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. Lei 29/2006 de 26 de julio. Boletín Oficial del Estado, nº 178 (27-07-2006).
2. Diccionari Enciclopèdic de medicina [Internet]. Barcelona: Enciclopèdia Catalana, SA; 1997 (actualitzat 2009; accés 16 de març de 2009). Disponible a: <http://www.grec.net/cgibin/medicx.pgm>.
3. Diccionari d'infermeria [Internet]. Barcelona: Termcat, Centre de Terminologia; 2008 (actualitzat 2009; accés 16 de març de 2009). Disponible a: <http://www.termcat.cat/dicci/infermeria/index.html>.
4. Cuxart Ainaud N (Dir), Cabrera Jaime S (Coord). La prescripció infermera. Informe del Consell de Col·legis de Diplomats en Infermeria de Catalunya [Internet]. Juliol 2007. Consell de Col·legis de Diplomats en Infermeria de Catalunya; 2007 (accés 17 de març de 2009). Disponible a: <http://www.coib.cat/UploadsBO/Normativa/Documents/DEF%20CATAL%20La%20Prescripci%20Infermera%2001%2009%2007.pdf>
5. Diccionario de la Lengua Española [Internet]. 22a Edición. Madrid: Real Academia Española; 2001 (accés 20 de juny de 2006). Disponible a: <http://buscon.rae.es/draeI/>
6. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, en relación con los Reales-Decretos 1466/1990, de 26 de octubre, y 450/2005, de 22 de abril.

NOTES

- a. Consejo General de Enfermería de España. Marco referencial para la Prescripción Enfermera. Documento base elaborado por el Consejo General de Enfermería y presentado a los medios de comunicación el 23 de Marzo de 2006.
- b. A Catalunya, s'ha utilitzat les denominacions *autònoma* i *en col·laboració* en coherència al que universalment s'entén com als dos rols de la infermera.