

**POSICION DE LA ASOCIACION ESPAÑOLA DE
MATRONAS RESPECTO AL RD DE PRESCRIPCION ENFERMERA (RD 954/2015)**



POSICION DE LA ASOCIACION ESPAÑOLA DE

MATRONAS RESPECTO AL RD DE PRESCRIPCION ENFERMERA (RD 954/2015)

La Asociación Española de Matronas (AEM), asociación científica con representatividad en todo el territorio nacional y decana de las asociaciones de matronas de España , ante la entrada en vigor del Real Decreto 954/2015 del 23 de octubre del 2015 publicado en el BOE el pasado 23 de diciembre de 2015 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, manifiesta antes los organismos competentes **su profundo rechazo** al mismo, **en su forma y fondo** .

Desde esta Asociación entendemos que la **JUSTIFICACION** de la introducción de la prescripción enfermera (y en este caso, dentro del conjunto enfermero, específicamente para matronas) debiera ajustarse a tres pilares básicos:

-Las condiciones de formación para el desempeño. No nos parece admisible que se desprecie (o cuestione) la formación que poseemos las matronas en Farmacología Clínica, habiendo cumplido con la exigencia académica de la adquisición de conocimientos de farmacología clínica en nuestra formación básica como enfermeras, aumentados estos y focalizados en la asistencia a la mujer y RN, tras la preceptiva especialización en enfermería obstétrico ginecológica de dos cursos académicos de duración en los que, en entre otras muchas cosas, se amplía el estudio de esta disciplina.

De hecho, la Orden SAS/1349/2009, de 6 de mayo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona), en su texto recoge los objetivos fijados para las enseñanzas prácticas y clínicas y competencias específicas a adquirir en la formación como especialistas:

Objetivos específicos:

- Fármacos en la gestación. Farmacología en la gestación. Mecanismos de acción en la madre y el feto. Utilización y manejo de los fármacos en el embarazo. Indicaciones, interacción farmacológica y dosificación.
- Fármacos en el parto. Farmacología en el parto. Mecanismos de acción en la madre y el feto. Utilización y manejo de los fármacos en las distintas fases del parto. Indicaciones, interacción farmacológica y dosificación.
- Fármacos en el puerperio y lactancia. Farmacología en el puerperio y lactancia. Mecanismos de acción en la madre y neonato. Utilización y manejo de los fármacos en el puerperio y lactancia. Indicaciones, interacción farmacológica y dosificación.
- Fármacos en los problemas de salud de la gestación. Farmacología en la gestación. Mecanismos de acción en la madre y el feto. Utilización y manejo de los fármacos en los problemas de salud de la gestación. Indicaciones, interacción farmacológica y dosificación.
- Fármacos en el parto con complicaciones. Farmacología en la parto. Mecanismos de acción en la madre y el feto. Utilización y manejo de los fármacos en el parto con complicaciones. Indicaciones, interacción farmacológica y dosificación.
- Fármacos en el puerperio con complicaciones. Farmacología en el puerperio y lactancia. Mecanismos de acción en la madre y recién nacido. Utilización y manejo de los fármacos en el puerperio con complicaciones. Indicaciones, interacción farmacológica y dosificación.

-Fármacos en atención a la salud sexual y reproductiva. Farmacología en relación a los procesos reproductivos. Utilización y manejo de los fármacos. Indicaciones, interacción farmacológica y dosificación.

Competencias específicas

- Manejar y/o autorizar el uso de fármacos y productos sanitarios utilizados durante la gestación, parto, puerperio en el cuidado inmediato del recién nacido y en la reanimación inmediata, de acuerdo a la legislación vigente.
- Manejar y/o autorizar el uso de fármacos y productos sanitarios utilizados en consejo reproductivo, anticoncepción, ITS, de acuerdo a la legislación vigente.
- Manejar y/o autorizar el uso de fármacos y productos sanitarios utilizados durante el climaterio y problemas ginecológicos, de acuerdo a la legislación vigente.

La misma O.M textualmente cita:

La solidez de esta profesión se pone de manifiesto en su reconocimiento, tanto por la Organización Mundial de la Salud, como por la Unión Europea, en la que la Matrona es una profesión regulada, con un perfil competencial específico y con una formación mínima armonizada en todos los Estados miembros, a través de las previsiones contenidas en la sección 6 del Capítulo III de la Directiva 2005/36/CE, de 7 de septiembre, del Parlamento Europeo y del Consejo, que este programa formativo cumple con creces. La citada Directiva ha sido transpuesta a nuestro ordenamiento jurídico a través del Real Decreto 1837/2008, de 8 de noviembre, por el que se incorporan al ordenamiento jurídico español la Directiva 2005/36/CE, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 7 de septiembre de 2005, y la Directiva 2006/100/CE, del Consejo, de 20 de noviembre de 2006.

La revisión de los planes de estudios de las profesiones con formación en farmacología, arroja datos interesantes que desmontan la afirmación de la carencia de los enfermeros (y matronas por añadidura) en esta disciplina frente a los ahora prescriptores autorizados por el RD: médicos, odontólogos y podólogos. Esta comparativa pone de manifiesto incluso que la formación en farmacología de los enfermeros es solamente inferior a la de los farmacéuticos, no en el caso de las matronas que está ampliada por su formación específica. Se infiere por tanto que el plan de estudios vigente para la enfermería y más específicamente para las matronas, garantizaría una formación en farmacología suficiente para avalar la competencia específica de estas en la actividad prescriptora.

LICENCIATURA T.GRADO	DEP. UNIVERSITARIO	CREDITOS	ASIGNATURA
ENFERMERIA	Farmacología	9,5 (2º Curso) 4,5 (3º Curso)	Farmacología Nutrición y Dietética Farmacología Clínica
Esp.Enf (MATRONA)	Farmacología	26% de 3600	Farmacología, Nutrición y Dietética
FARMACOLOGIA	Farmacología	17 (4º Curso)	Farmacología y Farmacia Clínica
MEDICINA	Farmacología	9 (3º Curso) 5 (5º Curso)	Farmacología Farmacología Clínica
ODONTOLOGIA	Farmacología	7,5 (2º Curso)	Farmacología
PODOLOGIA	Farmacología	9 (1º Curso)	Farmacología

	Departamento Univ.	Créditos	Asignatura	Descriptor
ENFERMERÍA	Farmacología	9.5 en 2º 4.5 en 3º	Farmacología, Nutrición y Dietética Farmacología Clínica	Farmacología Nutrición y Bromatología Utilización racional de los medicamentos. Farmacovigilancia
MEDICINA	Farmacología	9 en 3º 5 en 5º	Farmacología Farmacología Clínica	Farmacocinética y farmacodinámica y grupos farmacológicos. Ensayos clínicos. Farmacovigilancia. Interacciones medicamentosas. Patología farmacológica hospitalaria. Farmacología clínica en situaciones especiales. Farmacocinética.
FARMACIA	Farmacología	17 en 4º	Farmacología y Farmacia Clínica	Origen, propiedades y mecanismos de acción de los medicamentos. Farmacología. Farmacoterapia. Información y selección de medicamentos.
ODONTOLOGÍA	Farmacología	7 en 2º	Farmacología	Leyes generales de farmacocinética y farmacodinámica. Valoración de fármacos en humanos. Fármacos de relevancia en el medio odontológico.
PODOLÓGIA	Farmacología	9 en 1º	Farmacología	Acción, efectos e interacciones farmacológicas. Fármacos más comunes empleados en el tto. de las enfermedades.

Resulta cuando menos paradójico que los Podólogos, (anteriormente especialistas enfermeros) y actualmente Titulados de Grado con una formación en Farmacología Clínica Básica de 9 créditos sean reconocidos como profesionales prescriptores en este Decreto, y tanto a enfermeros como a matronas, estas con una formación demostradamente superior - como se observa, se les niegue el derecho de prescribir (no sabemos con claridad qué) bajo la exigencia de realizar un curso para adquirir conocimientos en farmacología.

Recordamos que la **habilitación profesional** de las matronas, que no es otra cosa que la acreditación de la formación académica de los titulados universitarios para desempeñar el ejercicio profesional sobre la base de la cualificación de la educación recibida, viene siendo realizada por el colegio profesional que, en el caso de las matronas contó, con colegio profesional propio por Real Orden del 7 de Mayo de 1930 en la que se concedía la colegiación oficial y obligatoria a las matronas (R.O. 28-12- 1929 a los practicantes y la Ley de 25 de Noviembre de 1944 de Bases de Sanidad Nacional incluía la colegiación de las enfermeras) (3) Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.

El propio Consejo General de Enfermería dice que *Prescribir es una responsabilidad profesional que ha de ser asumida y aplicada. Es consecuencia de la práctica profesional para la que el enfermero/a se encuentra habilitado y de la cual forma parte activa según se contiene en la Artículo 4.7 y artículo 7.*

-Las condiciones legales, impuestas y determinadas por la ley estatal correspondiente como se ha venido realizando en los países del entorno EU y otros, para dar un respaldo legal a la

práctica habitual en la praxis clínica: la prescripción de medicamentos y productos sanitarios. Los antecedentes en Europa de esta legalización de la prescripción enfermera se remontan a la década de los 80 y en España con años de retraso, se inició con la Ley 28/2009 que modificaba la anterior normativa de 2006 sobre garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios y que en el momento presente, tras la publicación del RD 954/2015, ha quedado en la más absoluta negación.

-Las condiciones organizativas del sistema salud correspondiente. Según la Comisión Europea de Salud Pública, *los sistemas sanitarios desempeñan un papel central en las sociedades modernas, ayudando a las personas a mantener y mejorar su salud. En el último decenio, todos los sistemas sanitarios europeos han venido enfrentándose a crecientes dificultades:*

- *incremento de los costes asistenciales*
- *envejecimiento de la población y aumento consiguiente de las enfermedades crónicas y de la multimorbilidad, lo que genera una mayor demanda de asistencia sanitaria*
- *distribución desigual y escasez de profesionales de la salud*
- *falta de equidad en el acceso a la asistencia sanitaria.*

La capacidad futura de los Estados miembros para prestar una asistencia sanitaria de alta calidad para todos, dependerá de que sus sistemas sean más robustos y capaces de hacer frente a los retos que se avecinan, sin dejar de ser eficientes y fiscalmente sostenibles.

Un buen número de países en los que la prescripción de matronas (y de enfermería en general) es una realidad, han dejado patentes que la prescripción enfermera ha conseguido una optimización de la asistencia a la población puesto que ha descendido el retraso en la atención a los usuarios y se ha incrementado la eficiencia del uso de los recursos sanitarios, a la vez que este nivel de autonomía profesional, ha significado un valor añadido a la actividad profesional de las matronas (y enfermeros) .

Los **OBJETIVOS** a lograr con la prescripción enfermera también han sido ya descritos según la experiencia de los países que nos han precedido y existe variedad y algunas confluencias en ellos:

-Solventar la situación indeseable en la que las enfermeras prescriben medicamentos de manera ilegal, ha sido el principal motor de la introducción de la prescripción enfermera.

-Facilitar acceso del paciente a los medicamentos más rápido y eficaz ya que través de su competencia como educadores para la Salud (EpS), mediante programas de instrucción al paciente y familia, la enfermería ha demostrado que es un elemento clave en la mejora de la adherencia al tratamiento, evitando las consecuencias negativas del incumplimiento no sólo para el usuario sino para el propio SNS que no incrementará los costes por tal motivo.

- Hacer un mejor uso de las habilidades y conocimientos enfermeros, en beneficio del uso del tiempo, tanto de los profesionales de salud como de los usuarios.

- Reducir la carga de trabajo de los médicos frente a la escasez de estos - en parte como resultado de la creciente especialización de los profesionales de la salud - satisfaciendo las necesidades de medicación de pacientes en zonas remotas (en el caso de países con un número bajo de médicos aunque este no es el caso de España; de hecho y en relación con las matronas el estudio *Midwifery in Europe An inventory in fifteen EU-member states* (2001) realizado por la EMA (Asociación Europea de Matronas) , demostró que los países en los que el número de médicos era proporcionalmente mayor que el de matronas, el grado de

cumplimiento de las competencias descritas en la normativa europea vigente para las matronas, era sensiblemente menor).

-Por último, y no menos importante, se ha descrito que la autorización de prescripción ha surgido en determinados países avanzados como parte del desarrollo de la enfermería de práctica avanzada conectando claramente los privilegios de prescripción con el desarrollo interno de la profesión enfermera.

A la vista del RD954/2015 publicado, la Asociación Española de Matronas considera que los **CONSECUENCIAS** del mismo son:

-Infravaloración y/o desprecio de las competencias y habilidades de las matronas adquiridas en su formación académica y experiencia clínica como enfermeras especialistas, reconocidas por ley, subordinando estas, que demostrada y exitosamente han venido ejerciendo de forma autónoma en la asistencia a la atención de la salud sexual y reproductiva de la mujer y lícitamente, en beneficio del completo desarrollo profesional, a la jerarquía médica.

Entendemos que se perpetúa con esta medida un conflicto jurisdiccional permitiendo que sean los médicos los que establezcan una división de trabajo manteniendo una situación de subordinación de otros colectivos profesionales, véase el de matronas, en nuestro caso concreto y en general de los enfermeros.

- **Paralización del sistema sanitario e incremento de los costos económicos de la atención sanitaria** a la población en general y a la mujer en particular en relación con las matronas, dado que muchas de las actividades que realizamos a día de hoy están fuera de la ley según el RD.

-Situación de ilegalidad dado que según el decreto parece inferirse que las acciones prescriptoras colaborativas llevadas a cabo ante la falta de una legislación sobre prescripción enfermera acorde con la realidad y práctica asistencial y solventada a través de vías alternativas como la utilización de protocolos y guías clínicas, con el decreto en vigor declara nulas estas vías al no estar visadas por la autoridad ministerial, lo mismo que sucedería con los decretos autonómicos que contemplan la prescripción enfermera de rango inferior al del Real Decreto, propiamente dicho.

-Situación de inseguridad jurídica de las matronas en relación con la prescripción y administración de medicamentos necesarios para el desarrollo completo y eficaz de su asistencia a la mujer en tanto que partes de la redacción de este decreto las leyes no definen con precisión las decisiones manifestadas en el texto dada la vaguedad de las expresiones del lenguaje legislativo utilizado, véase la inclusión de la Disposición adicional primera cuyo título Particularidad relativa a las matronas, no aclara si la especial idiosincrasia de la especialidad y la específica formación de las matronas permite a estas la prescripción, ni que determinados medicamentos están autorizadas a utilizar y/o prescribir en la práctica de sus funciones competenciales.

- **Conflicto ético de los profesionales** por las consecuencias que supondría el cumplimiento estricto del RD sobre los usuarios del SNS y el conflicto moral ocasionado por incumplimiento de sus obligaciones deontológicas profesionales.

- **Conflictos interpersonales entre los profesionales** del equipo de asistencia ante el caos que supondría la necesidad absoluta de prescripción por parte de los médicos de todas y cada una

de las prescripciones y administraciones de medicamentos que hasta ahora aplicaban las matronas (y enfermeros) generándose un caos , por mor de la superioridad jerárquica, léase presiones de los gestores médicos y cargos intermedios, con las que pretendan obligar a las enfermeras a cumplir en su práctica diaria lo que el RD declara ilegal avocándola a un acto de **intrusismo profesional**, tipificado como delito penal que por añadidura, quedaría fuera de la cobertura del seguro de responsabilidad civil profesional.

-Agravio comparativo con colegas europeas que, sujetas a las respectivas leyes de prescripción de medicamentos de sus respectivos países, vienen desarrollando esta función prescriptora con el resultado exitoso esperado acorde con su formación especialista que incluye el conocimiento de la farmacopea a dispensar en la práctica de sus actividades en relación con la asistencia al embarazo, parto y post parto y cuidado del recién nacido normales, y en general a la salud sexual y reproductiva de la mujer. La mayoría de los países del entorno EU y algunos otros países avanzados del mundo , han incluido la prescripción de medicamentos por matronas en sus directrices de organización de salud ,habida cuenta de que han entendido que el rol de las matronas ha trascendido las funciones técnicas y delegadas, ya que el cuerpo profesional de matronas hemos ido adquiriendo dimensiones más amplias acordes con las necesidades sociales de una sociedad en desarrollo, hasta llegar a una profesionalización con un marco de competencias claramente definidas.

-Merma en el ejercicio de atribuciones profesionales extranjeros EU que se integren en el SNS español. Dada la posibilidad de libre circulación de profesionales en la UE, según la directiva 2014/54 y el Reconocimiento de títulos profesionales expedidos por los Estados Miembros de la Unión Europea para ejercer en España una profesión sanitaria regulada, en aplicación de lo dispuesto en el Real Decreto 1837/2008, de 8 de noviembre incorporando al ordenamiento jurídico español la Directiva 2005/36/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 7 de Septiembre de 2005 y la Directiva 2006/100/CE del Consejo de 20 de Noviembre de 2006, los profesionales extranjeros matronas que se adscriban al mercado de trabajo español verán mermado el ejercicio de sus atribuciones profesionales reconocidas y ejercidas en sus respectivos países según la legislación vigente que contempla el derecho de prescripción de las matronas.

La prescripción de Matronas en otros países del entorno EU

Sirva el ejemplo de las matronas francesas, cuna de la obstetricia mundial que cuentan con una ley de prescripción desde 1873 que ha ido renovándose con el paso de los años, aunque ciertamente sus derechos de prescripción seguían siendo bien limitados hasta la promulgación de la ley del 2004 relativa a Políticas de Salud Pública. La evolución rápida de técnicas y terapéuticas enfrentaba a las matronas en ese momento a un conflicto, a caballo entre dos obligaciones: la de proporcionar cuidados según los conocimientos del momento y los de estar limitadas en sus derechos de prescripción con una lista reducida y sin actualizar de productos.

Actualmente en Francia una legislación rigurosa, consciente y respetuosa con las matronas, contempla los derechos de prescripción de estas en el marco de las competencias definidas para ellas en el artículo L.4151-1 del Código de Salud Pública.

Las matronas están autorizadas a prescribir a sus pacientes y a los recién nacidos medicamentos de una clase terapéutica de la lista establecida por el decreto del 12 de octubre 2011 en su versión modificada por el Decreto de 4 de febrero de 2013.

Los anexos I y II de la Orden de 12 de octubre 2011 modificados, fijan la lista establecida de medicamentos por clase terapéutica que una matrona puede prescribir, por un lado a la mujer y por otro al recién nacido, y aquellas que se pueden procurar para su uso profesional.

El Anexo III de la Orden establece la lista de los medicamentos clasificados como estupefacientes que las matronas pueden prescribir a sus pacientes y que puede obtener para

su uso profesional.

De la misma manera, aunque más a posteriori, otros países han emitido sus leyes de prescripción para las matronas (se adjunta en Anexo)

CONCLUSION

Las matronas españolas, de acuerdo con la legislación de la UE, somos aptas/os para practicar de manera autónoma sin remisión a otros profesionales de la salud, siempre que el embarazo, el parto y el recién nacido permanecen dentro de la normalidad. Por seguridad y alta calidad en la práctica en cualquier establecimiento, de manera autónoma e independiente, las matronas deberán ser autorizadas por la ley para prescribir medicamentos relevantes para su práctica. Además, en caso de posibles y / o reales anomalías / complicaciones, las matronas debemos ser capaces de proporcionar medidas de emergencia mientras se solicita asistencia médica.

Las matronas contamos con el reconocimiento de la OMS (Organización Mundial de la Salud), de la Unión Europea y la Confederación Internacional de Matronas, que nos considera como profesionales plenamente capacitados para atender de forma autónoma la salud de la mujer.

:

-La Directiva 2005/36/EC en su ART. 42-(2) incluye entre las actividades reguladas de la matrona la estipulación de "Diagnóstico, control de embarazos normales, prescripción, exámenes, reconocimientos, conducción de partos, tomando las necesarias medidas de emergencia en ausencia de médicos.

- La Definición de Matrona ICM (y otras declaraciones de posición ICM) que reconoce a las matronas la responsabilidad profesional que apoya el cuidado, asesoramiento y asistencia por parte de estas a la salud sexual y reproductiva de las mujeres.

- Recomendaciones varias de la OMS

- Declaración de Múnich (2000) en la que se insta a fortalecer el trabajo de las Enfermeras y las Matronas desde el convencimiento de que ambas profesiones tienen que desempeñar un papel clave y cada vez más importante para afrontar los cambios en la Salud Pública de nuestra era, así como en el aseguramiento de la provisión de servicios de salud de alta calidad, accesibles, equitativos, eficientes y sensibles, que aseguren la continuidad de cuidados y garanticen los derechos de los ciudadanos y sus necesidades cambiantes.

-La prescripción enfermera es un acto científico, ético y legal; la prescripción de matronas como acto científico está avalada por una formación suficiente para el desempeño, como acto ético por ser profesionales sanitarios sujetos a las normas éticas y deontológicas de referencia: Código Deontológico de la Organización Colegial de Enfermería del Consejo General Código deontológico para Matronas Españolas y el Código de Ética de la Confederación Internacional de Matronas (ICM) ; la legalidad que el gobierno español ha querido otorgar a la prescripción enfermera no sólo no ha dado respaldo legal a la práctica habitual en la praxis clínica de las matronas, sino que se nos niega.

Todas las declaraciones anteriores citadas y tantos otros documentos legales sumados a la larga historia de la autonomía de la profesión de matrona, avalan la prescripción de medicamentos por parte de nuestro colectivo en beneficio de la salud de las mujeres y del sistema sanitario en el que desarrollamos nuestra actividad.

Asumiendo que la esencia de esta ley no es la concesión de facultades ajenas a la formación, sino el reconocimiento de las que le son propias, la consolidación y potenciación de su ejercicio autónomo, sin restricciones engañosas o injustificadas sin que por ello se establezcan ni inseguridad en la asistencia sanitaria ni interferencias con otros autores, la Asociación Española de Matronas **MANIFIESTA** que:

- No puede admitir que un documento clave para lograr un sistema sanitario más ágil, accesible, equitativo y eficaz, se haya podido redactar con tamaña falta de claridad, contradicciones, dictámenes improvisados y desorganización de medidas a acometer, por otra parte injustas y que afectan a la solvencia de la profesión enfermera en general y en concreto de las matronas.

Por todo ello la Asociación Española de Matronas confía en que el Tribunal Supremo en la tramitación de urgencia del recurso presentado a este RD, dicte la **suspensión cautelar del mismo**, posteriormente sea **derogado y elaborado un nuevo Decreto** que valore con equidad y justicia y claridad, al margen de confrontaciones corporativistas de las organizaciones colegiales médicas y de enfermería y actitudes anacrónicas y partidistas lo que a todas luces han confluído en la redacción de este R. Decreto.

La Asociación Española de Matronas aspira a que en una nueva redacción de este RD impere una ética objetiva que haga prevalecer el interés social de contar con una enfermería de alto nivel y calidad y un trato justo que reconozca el valor y las competencias de la enfermería en general y de las matronas en concreto, por parte de los autorizados a desarrollar la ley.

Entiende igualmente y así solicita a las autoridades competentes la necesidad de que en una futura redacción sean incluidas en la Mesa de la Prescripción Enfermera las Asociaciones Científicas de Matronas representativas del colectivo nacional de esta especialidad. Si bien de una forma teórica estaríamos representadas por el Consejo General de Enfermería, la realidad es que las matronas actualmente representamos entorno al 3% del colectivo enfermero, razones obvias por las cuales la representatividad de las matronas no es equitativa dentro del conjunto profesional de la enfermería y por tanto, la idiosincrasia e identidad profesional específica de las matronas pueda no ser analizada con la precisión que merece.

Madrid, 2015