

COMUNICADO DE AMYTS y SMN EN DEFENSA DE LA PRESCRIPCIÓN MÉDICA Y LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

Desde el Sindicato Médico de Navarra, con AMYTS y el resto de las entidades abajo firmantes, manifestamos nuestro rechazo a la actual redacción del [Anteproyecto de Ley de los medicamentos y productos sanitarios](#), al habilitar de forma incorrecta a múltiples profesiones sanitarias a la prescripción y modificación de tratamientos médicos.

El tratamiento y prescripción médica es competencia **de médicos, odontólogos y veterinarios en sus respectivos ámbitos de actuación y con responsabilidad última sobre sus procesos**, tal como dice su nombre, y establece el artículo 6 de [la Ley 44/2003 de Ordenación de las Profesiones Sanitarias](#) (LOPS). La definición competencial está definida en la Ley de ordenación de profesiones sanitarias; y esta modificación legislativa pretende invadir la delimitación profesional de la LOPS.

La prescripción médica es el resultado de una evaluación compleja del paciente, y está integrada entre las funciones de diagnóstico, prevención y pronóstico, para las que se requiere una formación amplia y una visión global del paciente.

La prescripción ha sufrido cambios en los últimos años:

- La prescripción de podólogos se reguló en 2009, a través de la modificación de la Ley del Medicamento, pero estaba restringida al ámbito de sus competencias.
- Desde 2020 se están elaborando [Guías para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/los enfermeras/os](#). La elaboración de dichas guías ha desencadenado numerosos desencuentros entre colegios profesionales y el Ministerio. De hecho, estas guías, llamadas erróneamente “de prescripción enfermera”, se encuentran impugnadas judicialmente.

Este anteproyecto presenta un punto de inflexión y cambio de rumbo radical, en el que se extralimita la prescripción (médica) sin restricciones concretas a múltiples profesiones, contradiciendo la definición competencial de la LOPS. Se trata de dar capacidad de prescripción de medicamentos con peligrosidad, riesgo de uso anormal y tratamientos parenterales a colectivos con menor formación y capacitación en el ámbito de la fisiología y la farmacología humana y que, por tanto, no pueden ofrecer las garantías necesarias en cuanto a la calidad y control de los efectos de la prescripción; lo que podría derivar en errores terapéuticos, comprometer el equilibrio del tratamiento y afectar directamente a la salud y el bienestar de los pacientes.

Los pacientes, desde la Plataforma de Pacientes, ya han manifestado su malestar, calificando la relación con el médico como “*un pilar esencial*”; y a través de [un comunicado](#) en el que textualmente dicen que: “*...abrir la prescripción a otros profesionales que ya están atendidos por múltiples especialistas... podría aumentar el riesgo en el proceso de prescripción, especialmente en las personas frágiles*”

La redacción actual del anteproyecto contempla:

- **Artículo 86 (Pág. 76): "La receta y la prescripción hospitalaria.** 1. La receta, pública o privada, y la orden de dispensación hospitalaria son los documentos que aseguran la instauración o continuidad de un tratamiento con medicamentos por instrucción de un médico/a, un odontólogo/a, un enfermero/a, un fisioterapeuta o un podólogo/a, en el ámbito de sus competencias respectivas, únicos profesionales con facultad para recetar medicamentos sujetos a prescripción."
- **Artículo 100 (Pág. 85): "Sustitución por el farmacéutico.** Cuando por causa de desabastecimiento o urgente necesidad no se disponga en las oficinas de farmacia del medicamento prescrito ni de ninguno de los incluidos en su agrupación homogénea formada en base al artículo 101 de esta ley, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, podrá permitir la sustitución por parte del farmacéutico por otro no incluido en la misma agrupación homogénea. En este caso, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios informará expresa y públicamente la situación de desabastecimiento, con indicación en cada caso de las opciones autorizadas y el marco temporal de la excepción."

Esta modificación legislativa podría tener como consecuencias:

1. Impacto en la calidad asistencial

Permitir que otros profesionales sanitarios prescriban o sustituyan medicamentos no homólogos genera una situación de descontrol en los tratamientos, sin el respaldo de una supervisión médica adecuada.

2. Riesgo para la seguridad del paciente

Otorgar capacidad de prescripción a otros profesionales sin la formación específica que garantiza el diagnóstico integral y la valoración clínica profunda, podría poner en grave riesgo la seguridad del paciente. La prescripción médica no es un procedimiento aislado, sino el resultado de una evaluación completa del estado de salud de la persona, considerando antecedentes, interacciones farmacológicas y posibles efectos adversos.

Defendemos el modelo sanitario basado en la especialización, en el que la prescripción de medicamentos debe ser competencia exclusiva de los profesionales con formación específica para el diagnóstico y tratamiento de patologías. Esta ley supone una **clara invasión de competencias**, desdibujando el papel de los facultativos y alterando la estructura de un sistema sanitario basado en la especialización y el rigor científico.

Como organización sindical profesional, entendiendo que las cosas no son ni blancas ni negras, consideramos que este anteproyecto sigue la senda del emborronamiento de competencias que está causando confrontación desde hace tiempo entre los colectivos profesionales, dándole apoyo explícito el gobierno. No observamos en la definición de competencias profesionales ofrecida por la ley ninguna que pueda justificar la utilización de medicamentos para el tratamiento de enfermedades por profesionales diferentes a los médicos, tanto agudas como crónicas, y entendemos por ello que se está fomentando una extralimitación de competencias, con invasión de las propias de los médicos, por otros colectivos profesionales. Otorgar la capacidad de prescripción sin definir exactamente a qué competencias profesionales corresponde dicha capacidad en diferentes profesiones

sanitarias, e incluso sin detallar el catálogo de productos a prescribir dentro de esas competencias, no puede sino suponer inseguridad jurídica para los profesionales y abrir la puerta a procedimientos judiciales que pueden tener resultados dolorosos y perjudiciales tanto para las personas como para las instituciones, en base precisamente a esa indefinición competencial.

“El conocimiento y capacitación influyen en las realidades del estatus profesional y la división jurisdiccional entre profesiones, no es mera retórica” ([Knowledge Claims, Jurisdictional Control and Professional Status: The Case of Nurse Prescribing](#)). Los médicos, por responsabilidad hacia el paciente, entendemos que se debería haber establecido un debate constructivo enfocado a la mejora y optimización de la atención a los pacientes, que es lo que importa.

Podríamos entender un modelo de indicación de enfermería en el entorno de sus competencias de cuidados, por la excepcional labor que realizan en su ámbito de competencias. Con la actual redacción creemos que el anteproyecto desdibuja las competencias de ambas profesiones, incurriendo en el riesgo de invasiones competenciales que, con la excusa de la dificultad para cubrir las ya de por sí exiguas plantillas de médicos y facultativos, se procediera a sustituir parte de sus funciones por otras categorías profesionales (profesionales de enfermería, profesionales farmacéuticos) con los consiguientes riesgos de selección por parte de contratadores por razones de disminución de costes de personal en lugar de por razones clínicas basadas en la evidencia científica.

Dichas iniciativas ya han sido probadas desde hace más de una década en otros sistemas sanitarios europeos similares al nuestro, como es el caso del NHS, sin que hayan supuesto, más bien al contrario, una mejora en la calidad de atención a los pacientes o en la sostenibilidad de dicho modelo.

El último [estudio sobre prescripción enfermera](#) de la UE revela que en la mayoría de los países que han implementado estos sistemas *“requieren de un registro adicional en función de la prescripción, algún tipo de supervisión médica y otras medidas para garantizar la seguridad del paciente.”*

Consideramos que el SNS tiene enormes fortalezas y que se puede avanzar en su sostenibilidad y gobernanza mediante el desarrollo completo de las actuales competencias profesionales mediante la colaboración y el diálogo, por lo que:

-INSTAMOS al Ministerio de Sanidad y al Gobierno a revisar y modificar esta propuesta legislativa para proteger los derechos de los pacientes y mantener la calidad del sistema sanitario.

Seguiremos trabajando por la defensa de la profesión médica y la seguridad de los ciudadanos.

Otros posicionamientos sobre el Anteproyecto de Ley de Medicamentos:

- [El Foro de la Profesión Médica advierte de que el anteproyecto de Ley de Medicamentos y Productos Sanitarios podría suponer un retroceso en la seguridad clínica.](#)
- [La Plataforma de Organizaciones de Paciente \(POP\) prepara alegaciones al anteproyecto de Ley de Medicamentos para garantizar «el acceso en equidad» de los pacientes a sus tratamientos.](#)
- [El sistema de selección de medicamentos del Anteproyecto de Ley provocaría una reducción del número de farmacias, pérdida de empleos y faltas de suministro.](#)
- [Farmaindustria.Comunicado conjunto ante el Anteproyecto de Ley de Medicamentos y Productos Sanitarios. El sistema propuesto de regulación de precios de los medicamentos fuera de patente pone en riesgo el abastecimiento de medicamentos y el tejido industrial farmacéutico en España.](#)

Animamos a médicos y pacientes a participar en la Audiencia pública hasta el 8 de mayo.

“Los trámites de audiencia e información pública tienen por objeto recabar la opinión de los ciudadanos titulares de derechos e intereses legítimos afectados por un proyecto normativo ya redactado, directamente o a través de las organizaciones o asociaciones que los representen, así como obtener cuantas aportaciones adicionales puedan realizar otras personas o entidades.”

Proyecto abierto hasta el 8 de mayo: [Anteproyecto de Ley de los medicamentos y productos sanitarios.](#)

- Buzón para el envío de aportaciones: **informacion_publica@sanidad.gob.es**
- Se solicita que el asunto de remisión de la aportación sea: **DG/68/24 APORTACIONES + NOMBRE DE LA ENTIDAD O PERSONA**

Plantilla de envío:

https://www.sanidad.gob.es/normativa/audiencia/docs/Modelo_de_tabla_propuestas_A_PL_Medicamentos_y_productos_sanitarios.docx

Legislación mencionada:

- [Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.](#)
- [Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.](#)
- [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.](#)
- [Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.](#)
- [Real Decreto 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.](#)

La presente declaración también ha sido apoyada en sus respectivos ámbitos por los siguientes sindicatos y asociaciones profesionales:

- Asociación de Médicos y Titulados Superiores de Madrid (AMYTS). Redactor principal.
- Sindicato OMEGA (Galicia)
- Metges de Catalunya. (MC)
- Sindicato Médico de Navarra (SMN)
- Sindicato Médico Avanza Valencia
- Sindicato Avanza Medica (Murcia)
- Sindicato Médico de Galicia (SIMEGA)
- Sindicato Médico Profesional de Asturias (SIMPA)
- Sindicato Médico de Euskadi (SME)
- Sindicato de Empleados Médicos de Canarias (SEMCA)
- Sindicato Médico de La Rioja
- Asociación MIR España (AME)



COMUNICADO EN DEFENSA DE LA PRESCRIPCIÓN MÉDICA Y LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

