

**DECLARACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN MÉDICA COLEGIAL
SOBRE LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA**

La inquietud que entre los médicos y no pocos expertos sanitarios provoca el plan para la implantación en el Sistema Nacional de Salud de la denominada “atención farmacéutica” es creciente. La Organización Médica Colegial, representante de la profesión médica, cree necesario adoptar una actitud pública sobre este asunto. Con tal fin ha elaborado el presente documento en el que explica las razones de su posición:

1. La atención farmacéutica quebranta la autoridad y responsabilidad clínicas que amparan al enfermo

La “atención farmacéutica” está minada por una contradicción esencial sin solución, pues para ejercerla resulta imprescindible que el farmacéutico diagnostique y disponga de una *historia clínica* del enfermo, denominada aquí historia farmacoterapéutica, y establezca con él una “interacción directa”¹, es decir, una *relación clínica* con el paciente. Sin embargo, el farmacéutico no es un clínico ni puede serlo porque carece de los conocimientos, la formación práctica, el adiestramiento, la autorización social y la responsabilidad legal indispensables para ejercer una *actividad clínica* en el enfermo. La profesión farmacéutica está orientada y preparada para otros trabajos sociosanitarios; la relación cooperativa con el médico no puede ampliar ni reformar dichas competencias. Así mismo, el paciente tampoco tiene capacidad para “otorgar autoridad clínica al farmacéutico”², salvo al margen de la medicina científica y del Sistema.

Sólo la Formación y las Autoridades Profesionales pueden establecer las competencias necesarias y obligadas de cada profesión. Por tanto, sólo el médico, titulado después de años de estudios y de prácticas específicas, es una garantía para la sociedad y para el paciente al proporcionar una correcta actividad clínica. La “atención farmacéutica”, con evidente riesgo sanitario y claro quebranto de la legalidad, pone al enfermo, en manos de un no facultativo sin autorización ni responsabilidad clínica.

2. La atención farmacéutica es innecesaria

La atención farmacéutica se ha presentado como el instrumento para detectar y reducir los problemas relacionados con el medicamento que en

ocasiones debilitan o anulan los efectos de la terapia farmacológica, entre los que se engloban desde los errores en la prescripción, en la dispensación, en la administración, hasta las dispensaciones de medicamentos que no precisan prescripción médica, intolerancias y reacciones adversas de los medicamentos, entre otras funciones.

La incidencia y el coste de los problemas relacionados con el medicamento, - que constituyen algunos de los déficits estructurales en una organización sanitaria compleja- , no pueden determinarse con el debido rigor, al ser los datos básicos de naturaleza incierta en este campo[®], y en consecuencia, el resultado de los cálculos estadísticos pueden ser dudosos y manipulables. Por otra parte, no hay pruebas de que la “atención farmacéutica” aporte ventajas económicas respecto de la disminución de los problemas relacionados con el medicamento ni que aporte ventajas terapéuticas ni sanitarias para los pacientes.

Cualquiera que sea su número real y su importancia, los problemas relacionados con el medicamento son indeseables y el Sistema Nacional de Salud debe combatirlos, tarea que no exige, de ningún modo, recurrir a la “atención farmacéutica”.

La Organización Médica Colegial considera que los problemas evitables relacionados con el medicamento exige del cumplimiento de las funciones de capacitación y de competencia de cada uno de los agentes sanitarios tiene asignados. Para que el médico, responsable del diagnóstico y la prescripción, cumpla con estas funciones deberá contar con las condiciones estructurales idóneas para que su ejercicio se realice con las mayores garantías (3).

En la disminución de los problemas ligados al uso y manejo de los medicamentos es fundamental la educación sanitaria de la población y en el conocimiento de ésta de los efectos beneficiosos del buen uso de los fármacos así como de los riesgos para la salud derivados de su uso inadecuado. Esta educación sería más efectiva si potenciara una adecuada relación médico-paciente que minimice los problemas del uso de medicamentos. Al igual que si se estableciera una fluida colaboración entre médico y farmacéutico tanto en la prescripción como dispensación de los medicamentos.

La reducción de los problemas relacionados con el medicamento esta relacionada con la calidad asistencial y, fundamentalmente, con la factores que

[®] “El tratamiento médico se destina obviamente a los que están enfermos, y a menudo es difícil o imposible discernir si un efecto adverso es consecuencia del desarrollo de la enfermedad por la que son tratados o del tratamiento (medicamentoso)...”. La United States General Accounting Office, en un muy claro análisis, advierte que “[...] la magnitud del riesgo para la salud es incierta a causa de las limitaciones de los datos de incidencia”. (Dr. Robin Esmond Ferrer, Director del West Midlands Centre for Adverse Reaction Reporting City Hospital, Birmingham, “The primrose path. Errors in prescribing and giving medicines”, Drug Information Journal, 2001, 35: 633-9).

determinan la calidad del acto médico. La OMC considera que es difícil evitar los problemas relacionados con el medicamento en un ambiente de alta presión asistencial y con carencias de tiempo que le permitan al médico realizar una reflexión rigurosa sobre la prescripción al paciente, así como de los riesgos de la misma³.

Si el número de médicos es insuficiente, el sistema tendrá que contratar más médicos y España ha realizado un esfuerzo de formación y especialización de ingentes cantidades de médicos que no sólo desaprovecha sino que permite la emigración numerosa a otros países de nuestro entorno cuando son necesarios en el nuestro. Sería contradictorio que el ahogo laboral que sufren los médicos españoles, por mal dimensionamiento de las plantillas en función de la demanda asistencial real, fuese utilizado para amparar el intrusismo de otros profesionales en las tareas y responsabilidad del médico.

3. La atención farmacéutica sería una pesada carga económica

No es posible estimar el alcance real de los problemas relacionados con el medicamento ni, por tanto, su coste ni el ahorro que supondría su disminución. Es fácil, sin embargo, percibir que el establecimiento de la “atención farmacéutica” absorbería cuantiosos recursos financieros del Sistema Nacional de Salud. En primer lugar, por la inversión en la dotación a las 21.000 farmacias del “hardware” informático, de una oficina-consulta, y de la confección y archivo de historias farmacoterapéuticas (clínicas). En segundo lugar, por el funcionamiento de los medios informáticos, la elaboración de “procedimientos normalizados de trabajo, PNTs” y la labor administrativa restante. En tercer lugar, por la retribución a las 21.000 farmacias ya sea si la base de cálculo se realiza por enfermo o en función de 40 millones de españoles dispuestos a ser atendidos; aunque también existe la posibilidad que se realice mediante una cantidad fija por receta, - 650 millones dispensadas en el 2002- ó si se establece un fijo por farmacia, utilizando como referencia las retribuciones de aquellos farmacéuticos titulares de APD, e incluso el pago mixto.

En cualquier caso, el gasto corriente sería exorbitante y la “atención farmacéutica” provocaría sobre el Sistema una carga económica enorme, irreversible y progresiva, equiparable al coste de la actual red de atención primaria, sin saber muy bien con que contraprestación.

“At last but not least”, la “atención farmacéutica” significaría, en la práctica, una privatización mayor del Sistema pues su inversión y su gasto se destinarían a establecimientos de propiedad privada. Además de aumentar los riesgos sobre confidencialidad y protección de datos clínicos que constituyen una materia tan sensible para la población.

En línea con lo anteriormente expuesto abogamos por el desarrollo técnico de una infraestructura de comunicación, en función de las nuevas tecnologías, entre la farmacia y el médico de atención primaria.

4. En ningún lugar del mundo hay atención farmacéutica

En realidad, la “atención farmacéutica” no existe. Definida por primera vez en 1975⁴, todavía no ha nacido a la práctica sanitaria en ninguna nación del mundo. Permanece desde entonces en una fase de “nebulosa teórico-experimental reducida a determinados países”⁵. Después de un largo período de 28 años, la idea de la “atención farmacéutica” no ha conseguido cristalizar en la sociedad moderna, caracterizada precisamente por la rapidez en aceptar nuevos productos, conceptos y servicios. Dicho de otro modo, en casi tres décadas, ningún sistema de salud, público o privado, en ningún continente, industrializado o no, ha considerado útil la atención farmacéutica. El dato es concluyente, y causa estupor que ahora se pretenda hacer de España la única excepción en el mundo.

En el fondo del debate sobre “atención farmacéutica” subsiste un conflicto de subsistemas sanitarios. Por un lado, la atención médica con un modelo muy intervenido, regulado y socializado frente a la oficina de farmacia que se desarrolla en un marco muy liberal, con aspiraciones de ampliar su ámbito de actuación en dirección opuesta al resto del SNS.

¹ C.D. Heppler y L.M. Strand, “Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care”, American Journal Pharmaceutical Association, 1990, 53: 75-155

² J. Bonal y L. García, “¿Atención farmacéutica? 100 preguntas más frecuentes”, Editores Médicos S.A., Madrid 2002, pg. 13

³ J. Bonal y L. García, ob. cit. pg. 25

⁴ J. Bonal y L. García, ob. cit. pg. 11

⁵ E. Costas, ob. cit. pg. 57