

■ OPINIÓN

Atención farmacéutica, universidad y sistema sanitario

Machuca M.

Presidente de la Sociedad Española de Optimización de la Farmacoterapia (SEDOF). Patrono de la Fundación Pharmaceutical Care

Introducción

Una profesión integra a un conjunto de personas que ha recibido una formación específica, que realiza una actividad reconocible y reglamentada, para resolver un problema que tiene la sociedad o para garantizar a sus miembros un derecho reconocido, de una forma diferente al resto de las profesiones, y por la que percibe unos honorarios de acuerdo a la responsabilidad contraída. Dicha responsabilidad, su grado de dificultad, su complejidad, obliga a un nivel de formación coherente, para que los miembros de la sociedad queden tranquilos sabiendo que tienen profesionales del máximo nivel atendiendo la resolución de ese problema o garantizando el derecho a defender.

En el ámbito farmacéutico, esta profesión ejerce una actividad enmarcada dentro de la salud pública, para garantizar el derecho de la sociedad a recibir medicamentos efectivos y seguros y detectar, prevenir y resolver los problemas que estos pudieran producir y que menoscabasen esta parte importantísima del derecho a la salud de la población. Para ello, el nivel de formación que la sociedad ha decidido para los farmacéuticos es el de una titulación universitaria de máxima duración, acompañada de una especialización para los que trabajen en el ámbito hospitalario, y recientemente en atención primaria.

En los momentos actuales, para garantizar el derecho a medicamentos efectivos y seguros, en un contexto de cronicidad y polimedicación, esto únicamente puede realizarse mediante prácticas que contribuyan a disminuir la morbi- mortalidad asociada al uso de medicamentos, entre las que lo que se ha venido a denominar seguimiento farmacoterapéutico constituye la más avanzada y eficiente, por lo que el farmacéutico actual, para resolver los problemas que produce la farmacoterapia y garantizar el derecho de los usuarios de medicamentos, debe recibir una formación acorde a esa función que exige la sociedad, y debe también percibir sus honorarios de acuerdo a dicha actividad asistencial, honorarios que deben quedar al margen de la transacción comercial del producto si se quiere

Correspondencia: Manuel Machuca
Correo electrónico: mmachucag@gmail.com

Machuca M.

ejercer con independencia como salvaguarda de la sociedad en materia de medicamentos .

Por otra parte, en España existe legislación desde 1997, aunque esta únicamente destinada a oficinas de farmacia, en la que aparece el deber del farmacéutico que ejerce en este ámbito de realizar la información y el seguimiento de los tratamientos farmacológicos de los pacientes¹, que después fue contemplada en otras leyes para la profesión en general, como la de regulación de profesiones sanitarias² de 2003 o la de garantías y uso racional de los medicamentos³ de 2006, además de en diferentes ordenanzas autonómicas. No obstante, este marco legal es difuso, carece de una descripción precisa de obligaciones, derechos y responsabilidades, y parece más destinado, como así se constata en la actualidad, a que no se ejerza esta práctica que a que se haga. Sin embargo, puede servir, al menos de coartada, para iniciar un proceso de desarrollo profesional y dotar de cierta cobertura legal a los profesionales más osados que se aventuren en la implantación de este tipo de servicios.

Para ejercer profesionalmente como farmacéutico, como se mencionó con anterioridad, la legislación española y europea exigen que se realicen estudios universitarios y únicamente tras la obtención de la titulación puede asumirse la responsabilidad ante la sociedad de actuar en este ámbito. Es la Universidad⁴ la que responde por que existan farmacéuticos que garanticen los derechos de la sociedad en su ámbito profesional y por tanto, las Facultades de Farmacia tienen la obligación de formar profesionales preparados para asumir las responsabilidades que en esta materia exige la legislación para con la sociedad^{1,2,3}. Por tanto, y en ausencia de otros procedimientos o itinerarios de formación que el Estado acuerde, si las Facultades de Farmacia forman farmacéuticos que no están preparados para que asuman sus obligaciones legales, no sólo estarán defraudando a la sociedad, sino que estarán formándolos sin capacidad real de satisfacer las demandas de la sociedad y por tanto, incumplirán el mandato de esta de formar farmacéuticos preparados para asumir los desafíos actuales en materia de medicamentos.

En cuanto a la percepción de honorarios, los farmacéuticos de atención primaria y de hospital reciben su salario de acuerdo a una función asistencial, mientras que los farmacéuticos comunitarios cobran un margen comercial en función de la venta de medicamentos⁵. Es decir, cuanto más dispensen, cuanto más caros sean dentro de unos límites, más reciben, independientemente del potencial daño que dichos medicamentos puedan causar.

En el caso de los farmacéuticos comunitarios, que la labor asistencial sea mayor o no, que se impliquen en servicios de mayor complejidad o no, depende únicamente del orgullo profesional, y que disminuya la morbi- mortalidad asociada a medicamentos, a pesar del enorme impacto sobre la salud de los usuarios y sobre la economía del Estado, no se contempla, lo que conlleva de facto su nula implantación y explica el escenario en el que se encuentran este tipo de servicios asistenciales en España.

En el caso de farmacéuticos de hospital o de atención primaria, a pesar de que sus salarios no dependen de márgenes comerciales de forma directa, sí está muy presente la disminución de los costes de los productos mediante una gestión eficiente de los mismos. Por tanto, en este caso tampoco los sistemas sanitarios incentivan actividades

Machuca M.

asistenciales, cuya falta de implantación va en contra de la calidad de dichos servicios.

Por tanto, el seguimiento farmacoterapéutico se enmarca en un entorno profesional en el que el farmacéutico no recibe la formación que demanda la legislación vigente, por muy difusa que esta sea, y tampoco recibe los incentivos económicos que dicha práctica, y cualquier práctica profesional sea cual sea el ámbito, requiere.

En resumen, la Universidad, pública en su gran mayoría, y por tanto, sostenida por los impuestos de los usuarios de medicamentos actuales o futuros, auténticos damnificados por el problema de la morbi- mortalidad evitable relacionada con los medicamentos, incumple la legislación al no formar farmacéuticos preparados para asumir el reto de estos servicios. También el sistema sanitario, público casi en su totalidad, y por tanto, sostenido por los impuestos de usuarios de medicamentos actuales o futuros, auténticos damnificados por el problema de la morbi- mortalidad evitable relacionada con los medicamentos, no incentiva este tipo de servicios, generando un modelo de remuneración de los profesionales orientados al valor económico del producto y no a la calidad de servicios asistenciales que han demostrado de forma fehaciente en otros países y desde hace años⁶ las mejoras sobre la salud de los pacientes y la disminución de costos asociados a la atención sanitaria, de una forma mucho más importante que actuando sobre la demanda como hasta ahora. Por tanto, los sistemas sanitarios limitan la asunción de responsabilidades asistenciales de los farmacéuticos, además de echarse mediante esta actuación piedras contra su propio tejado.

Para finalizar, los farmacéuticos, en especial los que ejercen en el ámbito de la comunidad, lejos de ser responsables de la nula implantación de estos servicios son, después de los pacientes, las principales víctimas de la actuación de instituciones públicas como la Universidad o los sistemas sanitarios, que miran para otro lado a la hora de formar profesionales e incentivar este tipo de servicios asistenciales. Llega el momento de que haya que tomar decisiones al respecto.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Ley 16/1997, de 25 de abril, de regulación de los servicios de oficinas de farmacia. BOE 1997; 100:13450-13452.
2. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de regulación de las profesiones sanitarias. BOE 2003; 280: 41442-41458.
3. Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de medicamentos y productos sanitarios. BOE 2006; 178; 28122-28165.
4. Ley orgánica 4/2007, de 12 de abril, por la que se modifica la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades. BOE 2007; 89: 16241-16260.
5. Real Decreto 823/2008, de 16 de mayo, por el que se establecen los márgenes, deducciones y descuentos correspondientes a la distribución y dispensación de medicamentos de uso humano. BOE 2008;131 © 1-5).
6. Perez A, Doloresco F, Hoffman JM, Meek PD, Touchette DR, Vermeulen LC, Schumock, GT. Economic evaluation of Clinical Pharmacy Services: 2001-2005. *Pharmacotherapy* 2008;28 (11): 285-323.