

## INCONGRUENCIAS FARMACÉUTICAS

## PHARMACEUTICAL INCONGRUENCES

## AUTOR

Eduardo Sauté de Velasco

Farmacéutico comunitario en Maella  
(Zaragoza).

## RESUMEN

La farmacia española adolece de numerosas incoherencias que el farmacéutico comunitario padece en el quehacer diario. Pese a tener implementado el máximo nivel de protección de datos de carácter personal, se impide el acceso a la historia clínica de los pacientes, mientras que accedemos libremente a información sobre los niveles de renta. Para bloquear una dispensación por motivos farmacoterapéuticos debe apreciarse "un riesgo grave y evidente para la salud del paciente", pero sí se debe bloquear en el supuesto de "dudas razonables" sobre la validez de una receta. Muchas otras incongruencias del estilo dejan al farmacéutico sin herramientas para realizar su labor de la mejor forma posible, impidiendo su función de garante en el uso racional de los medicamentos, que queda reducida a asegurar el uso más barato de los mismos.

## ABSTRACT

Pharmacies suffer from numerous incoherences that affect community pharmacists in their everyday tasks. Despite having the maximum level of personal data protection introduced they are prevented access to patients' medical records, whilst being able to freely access information about their levels of income. To block a dispensation for pharmacotherapeutic reasons, there must be "a serious, evident risk for the patient's health"; however, it must be blocked in the case of "reasonable doubt" about the validity of a prescription. Many other incongruences of a similar nature mean that pharmacists are without tools to be able to carry out their task in the best way possible, impeding their function as a guarantee in the rational use of medications, which is reduced to ensuring the cheapest use of them.

## PALABRAS CLAVE

## PALABRAS CLAVE EN ESPAÑOL

Incongruencias, riesgo para la salud, datos personales, historia clínica, bloqueo, sustitución, uso racional de los medicamentos.

Continúa ➔

Imaginemos un coche que tuviera flotadores en vez de ruedas o un microscopio que tuviera la lente puesta al revés o, peor aún, un medicamento de goma cuyo envase no se pudiera abrir, pero que botara admirablemente. Estaríamos ante una incoherencia de la función de ese objeto. No cumple bien la función para la que supuestamente está diseñado y, por tanto, existirán problemas.

Podemos decir sin temor a equivocarnos que la moderna farmacia española del siglo XXI adolece de estas incongruencias en un grado inefable por motivos totalmente absurdos. Pongamos algunos ejemplos que sonrojan a cualquiera:

## PROTECCIÓN DE DATOS CLÍNICOS

Nos encontramos con un viejo caballo de batalla de la farmacia. Como profesional farmacéutico, si quiero informar del uso adecuado de un medicamento a un paciente, necesitaré su situación clínica a fin de verificar necesidad, efectividad y seguridad. Por ejemplo, si no sé si ese paciente tiene insuficiencia renal, no podré verificar si la dosis es adecuada, o si desconozco si es alérgico a un medicamento, no podré prevenirle de su uso. Es verdad que puedo tratar de averiguarlo por mi cuenta, pero a menudo es una tarea complicada, bien porque el paciente no lo sabe o porque es poco operativo preguntar a todos los pacientes su historial clínico desde cero. Pero claro, los farmacéuticos no podemos saber el historial clínico de nuestros pacientes por una cuestión de protección de datos. Ni siquiera con el consentimiento del paciente. El legislador se niega a permitir nuestro acceso ya que debe proteger los datos sanitarios del paciente del ¿farmacéutico? Como si las farmacias no estuviéramos ya en el máximo nivel de protección de la agencia de datos. Como si no hubiera una relación de secreto profesional inscrito en nuestra deontología profesional. Como si, a fin de cuentas, no fuese posible confiarnos datos de alta sensibilidad porque somos gente de poca discreción.

Pero ahora supongamos que se implantara un sistema de copago de manera apresurada, con urgencia, que implicara que cada

paciente está en un grupo de pago diferente y claro, tuviésemos que saber desde la farmacia dónde están porque la función de recaudador sí que parecemos saber desempeñarla. ¿Qué manera hay de hacerlo? Ningún problema. Abrimos una página web con los grupos de renta de todos los españoles. No de mis pacientes o previo consentimiento de los mismos o con alguna fórmula que salvaguarde su intimidad fiscal, sino los grupos de renta de todos los españolitos de a pie, accesibles para todas las farmacias y centros de salud.

De esta manera, un humilde servidor no podrá disponer de acceso a los datos clínicos de ese paciente de 85 años que lleva 25 años yendo a la misma farmacia y tiene esa afección coronaria reciente que le pueda impedir tomar este medicamento, pero no tendrá ningún problema en acceder al grupo de renta de un contribuyente que jamás haya pasado por mi farmacia y viva al otro lado de España. Como si, a fin de cuentas, no fuéramos más que meros tenderos que proporcionan un objeto, el medicamento, sobre el que poco o nada tenemos que decir, pero del que nos darán todos los medios para que hagamos de recaudadores eficaces.

## BLOQUEO DE DISPENSACIÓN

El último decreto de receta médica RD 1718/2010 sobre receta médica y órdenes de dispensación, en su artículo 9.6 se capacita al farmacéutico a bloquear la dispensación de una receta en caso de apreciarse "un riesgo grave y evidente para la salud del paciente", comunicando este hecho telemáticamente al prescriptor que tendrá la última palabra. Parece que esta vez sí se le concede al farmacéutico la capacidad de actuar desde su profesión antes que como burócrata. Pero cuál es la sorpresa cuando observamos que la capacidad del bloqueo del farmacéutico no se limita a la cuestión farmacológica. Administrativamente, se capacita al farmacéutico al bloqueo de la dispensación en el supuesto de "dudas razonables" sobre la validez de una receta descrito en el artículo 15.4.

Analicemos el caso. Si yo, farmacéutico, observo algo que me impele a desaconsejar la toma de un medicamento al paciente

**PALABRAS CLAVE EN INGLÉS**

Incongruences, health risk, personal data, medical record, blockage, substitution, rational use of medicines.

Fecha de recepción: 15/7/2012

Fecha de aceptación: 18/7/2012

por una cuestión de salud, más me vale estar bien seguro porque la ley me lo permite siempre y cuando exista un riesgo grave y evidente; esto es “o creo que, si se toma este medicamento, se muere o lo ingresan” o mejor no digo nada. Pero no se preocupe usted. Si ese mismo paciente tiene la necesidad imperiosa de un medicamento y observamos una mera duda razonable sobre la validez de la receta (no está clara la firma del médico, parece que la fecha no está bien puesta...) puedo tranquilamente bloquearle la dispensación con la conciencia tranquila de cumplir al pie de la letra el reglamento. Es decir, el farmacéutico se la juega si bloquea una dispensación desde la farmacología, pero tiene todo el apoyo para hacerlo desde la burocracia.

**SUSTITUCIÓN**

El artículo 86 de sustitución de la Ley 29/2006 de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios es sencillamente genial: “con carácter excepcional, cuando por causa de desabastecimiento..., el farmacéutico podrá sustituirlo por el de menor precio. En todo caso, deberá tener igual composición, forma farmacéutica, vía de administración y dosificación”. Si uno lo lee detenidamente en realidad el farmacéutico no sustituye porque, si le dispensa exactamente lo mismo (incluso en genéricos suele estar fabricado por el mismo fabricante), eso no es una sustitución de medicamento. Todo lo más es un cambio de envoltorio. Acudamos a las situaciones de guardia o urgencia:

- Puedo cambiar un tamaño de envase: ¿estaré preparado tras cinco años de carrera para cambiar una caja de cuarenta pastillas por otra de veinte si hay una urgencia? Miedo me da, pero demos gracias al legislador de considerarnos capaces (aunque probablemente con reticencias).
- Puedo cambiar determinadas formas orales por otras. Por ejemplo, una pastilla por un sobre. Pero no puedo cambiarle una pastilla “normal” por una flas

o por una de liberación retardada. El legislador supone preventivamente que soy absolutamente incapaz de ajustar la dosis: “señor farmacéutico, usted no debe sustituir un paracetamol flas por un paracetamol en comprimidos. Tiene usted un déficit de inteligencia muy marcado y probablemente matará a su paciente. Ni siquiera puede hacerlo en urgencias. Dedíquese a lo suyo que es cobrar el copago y comprobar TSI. Si, es verdad que usted se ha formado en matemáticas, fisicoquímica, farmacodinamia, farmacia galénica... y que el médico muy poco, pero asúmalo, el título de médico lleva incorporado el saberlo todo sobre los medicamentos, incluso lo que no ha estudiado, y el título de farmacéutico todo lo más le capacita para cobrar (y, por si acaso, ayudado de un ordenador, no vaya a ser que...)”.

- No puedo cambiar una dosis ni aunque le vaya la vida en ello a alguien. Si un señor necesita amoxicilina 1 g tres veces al día, no puedo darle una caja de 500 mg y decirle que se tome dos pastillas tres veces al día. Eso sería un tremendo dislate sólo al nivel de reconocer que el farmacéutico sabe algo de medicamentos y, claro, no estamos preparados. Lo mejor, cuando alguien tiene esa urgencia, es que vuelva al médico a que le cambie la receta o se pasee hasta la siguiente farmacia. ¿Que está alejado del médico u otra farmacia de guardia, algo muy habitual en el medio rural? ¡Qué se le va a hacer! No haberse puesto malo señor paciente. ¡Es que tienen unas cosas!

Pero no se preocupen señores, el legislador es perfectamente consciente de nuestra capacidad administrativa. Ha contemplado que sí estamos capacitados para sustituir un medicamento por el de precio más bajo, sin ninguna otra consideración de carácter sanitario. Si ese medicamento de precio más bajo conlleva un excipiente ante el que el paciente tuviera una alergia o una intolerancia (que recordemos es un dato que no debo conocer porque el legislador me considera poco fiable para saberlo), no hay ningún problema. Yo se lo cambio porque es un deber para con la patria y, si el paciente tiene una reacción adversa, son daños colaterales. Pero la cosa no acaba aquí. Dado que con la última legislación el precio más bajo puede cambiar mensualmente según el laboratorio y estoy obligado a dar el más bajo, un paciente puede cambiar cada mes de laboratorio y, por tanto, de envase. Es verdad que eso

puede ocasionar algún “problemilla” a los pacientes ancianos o con dificultades cognitivas que podría incurrir en duplicidades, abandonos de medicación y cosas por el estilo, pero oiga, la obligación del estado es “hacer sostenible la prestación farmacéutica”, no cuidar al paciente.

**INFALIBILIDAD FARMACÉUTICA**

El farmacéutico, como el Papa, es infalible, o al menos el legislador considera que debería serlo. No te puedes equivocar (por ejemplo al dispensar, facturar,...). Cualquier error se condena con expediente y sanción al canto. Si, por ejemplo, el médico se equivoca al prescribir un medicamento que está bajo visado sin el mismo y el farmacéutico incauto lo da sin visado, el error no se paga a medias por los dos (el médico sí se puede equivocar en cuestiones administrativas), sino que lo paga en su integridad el farmacéutico. Aunque ese medicamento esté bien prescrito y sea necesario para el paciente. No se puede enmendar el error.

Hasta en las centrales nucleares se puede calcular la probabilidad de fallo y, en arreglo a ello, se redundan los sistemas para minimizar la probabilidad de que ocurran al máximo. La normativa farmacéutica sigue siendo en esto arcaica, en vez de exigir e incidir en la obligación de disponer y de seguir sistemas o procedimientos que prevengan, eviten, minimicen o subsanen los errores se dedica a castigarlos. Con el inri de que, si me equivoco a favor del paciente, se me sanciona, pero, si sigo la norma en perjuicio del paciente (por ejemplo dando el medicamento prescrito pero que tiene una incompatibilidad con otro medicamento que toma), se me premia. Por eso es incongruente castigar a posteriori y no impulsar a seguir procedimientos que los eviten, que no es lo mismo. Y es que la cultura de la prevención no parece que pase por la cabeza de nuestros legisladores farmacéuticos. Es mejor castigar el fallo que el no cumplimiento de las medidas preventivas.

Así, el problema no es que el farmacéutico no tenga herramientas para realizar su labor de la mejor forma posible. Es que hemos confundido nuestra labor. No se trata de asegurar el uso racional de los medicamentos, sino de asegurar el uso más barato de los mismos. El farmacéutico no es un profesional sanitario. Es un administrativo-recaudador. Si al fin conseguimos entenderlo, todo será mucho más fácil.

Nos vemos en urgencias. **FC**