

RECETA ELECTRÓNICA Y ATENCIÓN FARMACÉUTICA: ¿SON INCOMPATIBLES?



NICANOR FLORO ANDRÉS RODRÍGUEZ
Director

Desde hace varios años asistimos a una carrera desenfrenada por parte de los servicios gestores de la prestación sanitaria a los ciudadanos en cada comunidad autónoma para la implantación de sistemas de prescripción y dispensación sin el soporte físico de la receta en papel, lo que se denomina habitualmente receta electrónica. El deseo de diseñar cada modelo diferente de los demás está dando lugar al desarrollo de 17+2 sistemas incompatibles, tanto de tarjeta identificativa como de gestión y comunicación de la información, lo cual, si no lo remedian las autoridades sanitarias centrales, dificultará el acceso igualitario de los pacientes a las prestaciones sanitarias en todo el territorio nacional.

Independientemente de su finalidad primera -un mayor control del gasto mediante el manejo informatizado de todos los elementos que intervienen en el proceso de uso de los medicamentos- los médicos perciben como un beneficio la menor frecuentación de las consultas por los pacientes crónicos, ya que podrán realizar prescripciones y generar recetas electrónicas para seis meses y, según la comunidad autónoma, incluso para un año.

La descongestión de las consultas médicas y la disponibilidad de un módulo de prescripción asistida son valoradas positivamente por los médicos¹; y, aunque en estudios realizados durante pilotajes se ha comprobado inicialmente que los pacientes crónicos acuden menos al centro de salud², tengo mis dudas de que este descenso se mantenga a medio plazo. Lo que sí es seguro es que cada mes acudirán a la farmacia para recibir los medicamentos correspondientes a sus tratamientos, y probablemente con más frecuencia para preguntar cuándo le corresponden las próximas recetas.

Durante el tiempo que transcurre entre las visitas al médico para renovar prescripciones -que, como he dicho, puede llegar a un año- el farmacéutico será el único profesional sanitario en contacto con el paciente, ya que seguirá siendo el más cercano y accesible. Así pues, la disminución del número de visitas al

médico debe plantearse como una oportunidad para quienes, como especialistas del medicamento, debemos responsabilizarnos de su correcto uso por los que confían en nosotros para la dispensación de sus tratamientos farmacológicos.

La gestión informatizada de los tratamientos de los pacientes abre un mundo de posibilidades que de momento no está siendo aprovechado por los diversos modelos de e-receta. Tan solo algunos permiten el acceso a informaciones muy limitadas dentro del historial de uso de los medicamentos. De todas formas es un primer paso. Los responsables corporativos son responsables de obtener al menos esta mínima herramienta para intentar que los farmacéuticos puedan realizar una dispensación razonada e informada a los pacientes, en lo que constituye el acto profesional de mayor peso en los servicios que presta la farmacia. Supone igualmente una base imprescindible para quienes quieran avanzar hacia una mayor implicación profesional en la farmacoterapia de los pacientes: el seguimiento farmacoterapéutico.

Y es una base imprescindible, pero incompleta. El acceso a diagnósticos, datos de indicadores de salud, resultados de pruebas analíticas y objetivos terapéuticos por profesionales sanitarios acreditados y en un entorno seguro como el que se está exigiendo a los desarrollos de receta electrónica no debería suponer un problema, sino al contrario, debería ser facilitado por quienes, desde las administraciones sanitarias, dicen promover la incorporación de servicios de atención farmacéutica en las farmacias comunitarias. Uno de los argumentos de la reciente sentencia del Tribunal de Luxemburgo en el que se justifica la titularidad exclusiva por farmacéuticos está precisamente en la realización de dichas actividades. Limitar desde las administraciones sanitarias su práctica dejándonos sin herramientas significaría impedir sin remedio que algún día se pueda llegar a su implantación generalizada.

La simplificación de las tareas burocráticas, que hasta ahora suponían una auténtica barrera desmotivadora, permitirá disponer de más tiempo para dedicarlo a hablar de los medicamentos con los pacientes. La información a la que se accede y una mínima reasignación de funciones libera al farmacéutico para permitirle una dispensación con mayor contenido profesional, enfocada a garantizar que el paciente conoce bien cómo utilizar los medicamentos, cumple adecuadamente las pautas y no sufre resultados negativos relacionados con sus tratamientos (RNM). FC

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cubí R, Faixedas D. Viabilidad de la receta electrónica en España. *Aten Primaria* 2005; 36(1): 5.
2. Suárez-Varela J, Beltrán C, Molina T, Navarro P. Receta electrónica: de la utopía a la realidad. *Aten Primaria* 2005; 35(9): 451-459.