

EL CONSEJO DE MÉDICOS DENUNCIA INTRUSIÓN EN SUS COMPETENCIAS

La Ley de Farmacia de Andalucía enfrenta a médicos y farmacéuticos

Las aportaciones del Consejo Andaluz de Médicos en el debate actual sobre el proyecto de Ley de Ordenación Farmacéutica de Andalucía (LOFA) se ha plasmado en un documento de alegaciones que subraya una "intrusión del farmacéutico en las funciones y responsabilidades del médico".

Ramiro Navarro
GM Sevilla

La fina línea que separa el consejo farmacéutico de la información clínica relativa a la prescripción ha destapado los celos de competencias profesionales.

En su texto de alegaciones, el Consejo de Médicos afirma que "lo peor no es que un profesional de la farmacia esté ponderando los síntomas de los pacientes sin estar preparado profesionalmente para dicha valoración, sino las graves consecuencias para la salud de los pacientes que se pueden derivar de esta protocolización de síntomas". El Consejo alega que ante la manifestación de síntomas, el farmacéutico debe derivar al paciente a su médico para una correcta valoración clínica del mismo, argumentando que "es el médico quien está formado, capacitado, y tiene los conocimientos, las habilidades y aptitudes necesarias para realizar el estudio pertinente, diagnóstico diferencial y diagnóstico definitivo. No debe olvidarse nunca que en la cadena terapéutica es el médico quien diagnostica".

Las matizaciones en torno a la 'pugna' de competencias aluden a otros aspectos, calificando como "peligroso" e "irresponsable" que el profesional de la farmacia atienda consultas frecuentes basándose en un protocolo de síntomas frecuentes. Las alegaciones de los médicos andaluces argumentan que estos síntomas —como tos, estreñimiento, ciertos dolores de apariencia osteomuscular— son muchas veces "no sólo síntomas frecuentes en procesos banales,



Ricardo Miranda preside el Consejo Andaluz de Médicos.

sino síntomas sobre los que hay que indagar, pues pueden subyacer problemas de salud graves como un cáncer de pulmón, de colon o cardiopatía isquémica". Además indica que estos consejos del farmacéutico —algo que denomina "pseudodiagnósticos"— pueden suponer "un retraso en el verdadero diagnóstico del paciente, y esto un retraso en el inicio de una terapia que, en muchas ocasiones, hay que iniciar de manera urgente".

Terapia farmacológica

Por tanto, el compendio de alegaciones al proyecto de ley subraya que la terapia medicamentosa o farmacológica es competencia "clara y única del profesional médico, tal y como se contempla en la Ley del Medicamento", por lo que, en el diseño actual de la ley "se estaría planteando un papel del farmacéutico que entra claramente en conflicto con las funciones del médico". Por otro lado, si así fuese, debería llevar aparejada la correspondiente responsabilidad legal.

Asimismo, el Consejo andaluz considera que la terapéutica medi-

camentosa va ligada a la capacidad de prescribir basada en un adecuado diagnóstico y pertinencia de la medicación en las condiciones fisiológicas y patológicas presentes en el paciente, "lo que se aleja notablemente de la profesión farmacéutica", explicita.

Además, el proyecto de ley recoge que para el farmacéutico "deberá tenerse en cuenta que el cambio en la forma galénica no suponga una modificación sustancial de la velocidad de liberación del o de los principios activos". Para los colegios de médicos, "probablemente el cambio en la forma galénica va a suponer en muchos casos una modificación en la liberación de los principios activos".

Asimismo, el texto explicita que "el farmacéutico/a también realizará actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, proporcionando la información y consejo necesarios para incrementar la responsabilidad del individuo sobre su salud". Para los colegiados andaluces, esta afirmación "sobredimensiona notablemente la potencial actividad de los farmacéuticos en otros aspectos de la salud que son muy generales, y no relacionados con el medicamento".

En otros términos, el proyecto de ley indica que "el farmacéutico/a deberá informar a los pacientes sobre cualquier duda que se le pueda plantear en relación con su medicación, fundamentalmente en lo referido a: posología, modo de empleo, pauta de administración". Para los clínicos ésta es una aseveración "excesivamente rotunda" e "inapropiada".

Los pacientes piden mayor participación en política sanitaria

Redacción
GM Madrid

En España, cada día, los pacientes demandan más información y de mayor calidad a la Administración y a los profesionales sanitarios. Pero ser paciente no es sinónimo de ser consumidor. Muchas son las organizaciones que han incidido en este punto recientemente y más a raíz de un editorial, publicado en abril, en *The Wall Street Journal*, que con el titular "Poder para los pacientes", vuelve a poner de actualidad el controvertido tema de la publicidad directa sobre fármacos de prescripción al consumidor, apuntando que, según algunos estudios, la publicidad directa lleva a los pacientes a visitar más a sus médicos.

Si bien el paciente demanda más información sobre salud, son muchas las voces que se alzan en contra de que la mejor fórmula para ello, sea la publicidad directa sobre fármacos al consumidor en medios generales. Una de las voces que más han discrepado en este punto ha sido la de la EPHA (European Public Health Alliance), organización que congrega a más de una

centena de ONG centradas en la salud pública. En España, esta misma opinión la comparte la Fundación de Ciencias del Medicamento y Productos Sanitarios (Fundamed), *partner* de la EPHA, dentro de la estrategia de difusión del proyecto Calidad en Organizaciones de Pacientes a Europa. Ambas instituciones coinciden en un objetivo común: dar mayor representatividad e implicación a estas organizaciones en las políticas sanitarias españolas y europeas.

En este sentido, la EPHA participa en grupos de trabajo que buscan la creación de mecanismos para fomentar la participación "real" del tercer sector. Uno de los temas que se debaten actualmente en estos *workshops* es el de la identificación de criterios que capaciten a las organizaciones a participar en los procesos consultivos de la Comisión Europea e, incluso, recibir fondos. La transparencia es uno de estos criterios y, por ello, la norma GCRP-25 (Gestión de la Calidad y Responsabilidad social para organizaciones de Pacientes) de Fundamed, ha sido el documento de trabajo en estas sesiones.

Feder traslada a Europa sus reivindicaciones sobre la atención a patologías raras

S.B.
GM Madrid

Tres millones de pacientes en España sufren enfermedades raras y no reciben atención sanitaria acorde a sus necesidades ni ayudas que mejoren su calidad de vida. Por ello, la Federación Española de Enfermedades Raras (Feder) ha querido hacerse oír en Europa, participando en la Asamblea de Miembros de Eurordis y Conferencia de Enfermedades Raras 2006, que tiene lugar esta semana en Berlín.

En el ámbito nacional, Feder ha presentado recientemente en el Senado un plan nacional que aborda de forma integral el problema, y que "contempla el acceso al diagnóstico, tratamiento y a los cuidados de enfermos, así como poner en manos de los afectados las herramientas de que disponen en otros países europeos para sensibilizar a la sociedad y buscar vías de financiación para la investigación,

ayuda y tratamiento de sus dolencias", según apunta Moisés Abascal, presidente de Feder. Por todo ello, Abascal insta al Gobierno a poner en marcha cuanto antes este plan "que plantea medidas concretas y coherentes para la organización del sistema de cuidados" y que prevé la creación de una Agencia Estatal de Enfermedades Raras, un órgano oficial que represente a los enfermos.

Este plan consta de diez ejes estratégicos dirigidos a conocer mejor la epidemiología de las enfermedades raras, formar a los profesionales de la salud para que las diagnostiquen mejor y crear centros de referencia. Este texto, de alcance nacional, tiene como objetivo la creación de auténticas políticas sociales y sanitarias en el área de investigación científica y biomédica, el desarrollo de medicamentos, la información y formación, los beneficios sociales y la hospitalización.



La Fundación para la Investigación Sanitaria en Castilla-La Mancha y la Fundación Científica de la Asociación Española contra el Cáncer, junto con la Universidad de Castilla-La Mancha, han acordado crear y financiar una Unidad AECC de Investigación Oncológica traslacional en el Complejo Hospitalario Universitario de Albacete (CHUA), por lo que se necesita:

DIRECTOR-COORDINADOR DE LA UNIDAD AECC DE INVESTIGACIÓN ONCOLÓGICA TRASLACIONAL

Deberá diseñar y poner en marcha la Unidad, disponiendo para ello de un presupuesto global de 1.000.000 € para un periodo de 5 años.

Se requiere:

- Licenciado en disciplinas relacionadas con las ciencias de la salud y afines.
- Título de Doctor y experiencia como tal de 5 años mínimo.
- Experiencia en investigación oncológica en el ámbito hospitalario.
- Compromiso de permanencia durante los 5 años del proyecto

Los candidatos deben presentar un Proyecto de Organización y Gestión de la Unidad según la información que aparece en www.fiscam.es, antes del 31 de julio de 2006.

Teléfono de contacto: 925 22 35 83

Correo electrónico: yolandaf@sescam.jccm.es