

año  
2002

EXPERTOS ANALIZAN EN MADRID LA RESPONSABILIDAD DE LOS SANITARIOS ANTE POSIBLES DAÑOS CAUSADOS POR UN MAL USO DE LOS MEDICAMENTOS

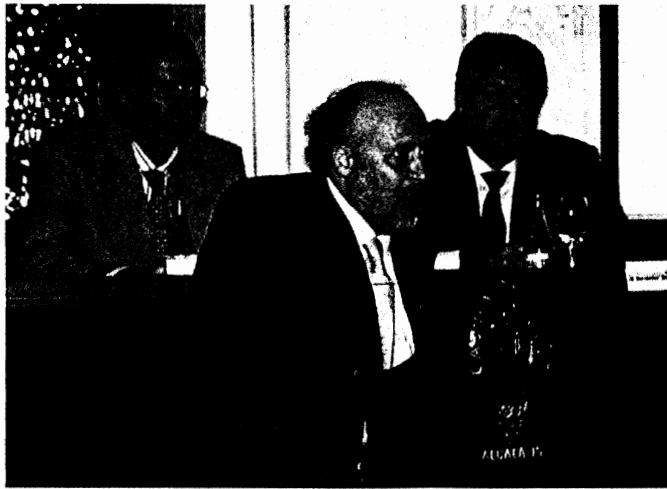
## Automedicación y cumplimiento, deber informativo del boticario

L. C. I. Madrid

lgutierrez@recoletos.es

Sobre la base de la responsabilidad de todos los agentes implicados en la cadena del medicamento, juristas, representantes colegiales médicos y farmacéuticos y responsables de la Administración y la industria han coincidido en señalar la automedicación y la vigilancia del cumplimiento terapéutico como dos de los pilares del deber de información del farmacéutico para con el paciente.

Sus opiniones, expuestas durante una jornada organizada por el Grupo Europeo de Derecho Farmacéutico (Eupharlaw) la pasada semana en Madrid, con motivo de la presentación de la monografía *Responsabilidad en la información terapéutica* (ver CF del 1-VII-2002), se materializaron en las palabras del presidente de Eupharlaw, Manuel Amarilla: "La atención farmacéutica y el consejo en la automedicación hacen más responsable al farmacéutico. Le comprometen con el paciente en la información sobre terapias". Coincidiendo con él, el presidente del Consejo de Colegios Farmacéuticos,



Gilbert Credi, director de Celltech Pharma; Manuel Amarilla, presidente del Grupo Europeo de Derecho Farmacéutico, y Ricardo de Lorenzo, presidente de la Asociación de Derecho Sanitario.

Pedro Capilla, amplió este compromiso a la información sobre el uso adecuado del fármaco, recordando que "la información de los prospectos no es comprensible por la mayoría de los pacientes y, además, hay todavía un 5 por ciento de analfabetismo". En este sentido señaló posibles soluciones como la dosificación individualiza-

da. Su homólogo médico, Guillermo Sierra, matizó al respecto la necesidad de dar información "gradual y limitada al paciente" en la medida de su capacidad y de forma que no cree alarma social. Desde la industria, el director general de Celltech Pharma, Gilbert Credi, ahondó en el asunto asegurando que la informa-

ción del paciente en automedicación supone actualmente un problema "porque todavía funciona mucho el boca a boca". Más allá fue el presidente de la Asociación de Derecho Sanitario, Ricardo de Lorenzo, que apostó por el deber de los sanitarios de informar "no sólo sobre tratamientos sino sobre hábitos correctos de vida".

No hay acuerdo en quién debe asumirla

## Discrepancias sobre la responsabilidad al informar al paciente

CF. Madrid

Si en autocuidado y en fomento del cumplimiento juristas, médicos y farmacéuticos coinciden en señalar al farmacéutico como el profesional idóneo para asumir la responsabilidad de informar al paciente, en la labor habitual de información sobre fármacos parece no haber tanto acuerdo. Así por lo menos lo pusieron de manifiesto distintos expertos durante la jornada celebrada en Madrid y organizada por el Grupo Europeo de Derecho Farmacéutico (Eupharlaw), en la que quedaron patentes las discrepancias sobre si la

responsabilidad de informar sobre un tratamiento recae en el médico o en el farmacéutico. El magistrado del Tribunal Supremo José María Martínez-Pereda aseguró rotundo: "La responsabilidad de informar sobre la utilización y dosificación de un fármaco es del médico, no del farmacéutico, porque es el médico el que conoce al paciente". Desde Eupharlaw, su presidente, Manuel Amarilla, matizó esta idea insistiendo en su teoría de la corresponsabilización de todos los agentes sanitarios y poniendo sobre la mesa los precedentes estadou-



Los magistrados del Tribunal Supremo José Manuel Martínez-Pereda y Juan José González Rivas, durante la jornada.

nidenses y españoles de condenas a farmacéuticos por no contrastar con el médico prescripciones "a todas luces incorrectas en dosificación". Sin rebatir sus palabras, el presidente de la Organización Médica Colegial (OMC), Guillermo Sierra, sí aprovechó su interven-

ción en la jornada para puntualizar que la información terapéutica es una labor propia del médico con la que además estos facultativos pueden recuperar "el protagonismo que alguien de forma interesada ha querido suprimir de la relación entre el médico y el paciente".

Convoca 88 plazas para salud pública y AP

## Castilla-La Mancha amplía el renovado cuerpo de titulares

Marta Martínez. Madrid

Dentro del proceso de reestructuración del antiguo cuerpo de farmacéuticos titulares, Castilla-La Mancha ha convocado 88 plazas para los nuevos Servicios Oficiales Farmacéuticos, creados en noviembre de 2001.

La principal característica de este servicio es que en él se incluyen las funciones de salud pública (vigilancia, inspección y control sanitario) y las atribuidas a los farmacéuticos de atención primaria (educación sanitaria y promoción de la salud, desarrollo de programas de seguridad ambiental y alimentaria y las recogidas en la Ley autonómica de Ordenación Farmacéutica en materia de AP). A pesar de esta integración, el compromiso de la Junta de Comunidades, según colegios y sindicatos, era separar funciones: los profesionales se especializarían en salud pública o en AP. De hecho, en la mesa de negociación se pactó dotar los servicios oficiales con 136 plazas, de las cuales 80 corresponderían a farmacéuticos de AP, cifras que los colegios conside-

ran insuficiente.

En la convocatoria del actual concurso-oposición no se detalla, sin embargo, el destino de las plazas ofertadas. Según información facilitada por los colegios, una decena de puestos podrían ser para AP. Sin embargo, el temario para el examen se centra en cuestiones de salud pública. José Ignacio Centenera, presidente del Colegio de Farmacéuticos de Guadalajara, afirma que no se diferenciará del que aplica cualquier otra autonomía para los farmacéuticos de salud pública, excepto en las cuestiones meramente territoriales.

### INCOMPATIBILIDAD

Otra novedad respecto al antiguo cuerpo de farmacéuticos de la Administración es que se establece la incompatibilidad con titularidad de la oficina de farmacia.

La convocatoria, publicada en el *Diario Oficial de Castilla-La Mancha* del 5 de julio de 2002, fija un plazo de 20 días naturales para presentar la solicitud y reserva cinco plazas para candidatos con algún tipo de minusvalía.

Desconfía de su efecto en el ahorro

## Farmaindustria ve abusiva la regulación de la visita médica

M. Martínez. Madrid

La industria farmacéutica considera abusiva la regulación de la visita médica que han aprobado las comunidades de Castilla-La Mancha, Castilla y León, Extremadura y Madrid (ver CF del 8-VII-2002), y duda de su eficacia en la reducción del gasto farmacéutico.

En un comunicado hecho público por Farmaindustria, la patronal advierte de los riesgos que implicaría "la posible adopción de medidas que dificultaran, desincentivaran o controlarían la visita médica", insistiendo en que "constituye el medio más útil de información, formación y conocimiento sobre recursos terapéuticos de que puede disponer el médico,

por lo que su regulación debe ser la mínima adecuada para prevenir abusos y desviaciones". Recuerda que la visita médica está reconocida y regulada legalmente. Y afirma que el *Código de Buenas Prácticas para la Promoción de los Medicamentos* de la industria farmacéutica, que entró en vigor el pasado día 1, supone una garantía más para que esta promoción se haga de forma objetiva, equilibrada y honesta. El consejero de Sanidad de Madrid, José Ignacio Echániz, considera, sin embargo, que éste era un ámbito que no estaba lo suficientemente regulado y apunta que se ha contado con todos los colectivos implicados (ver página 6).