

pensación de los medicamentos.

La reducción de los problemas relacionados con el medicamento está relacionada con la calidad asistencial y, fundamentalmente, con factores que determinan la calidad del acto médico. Es difícil evitar los problemas relacionados con el medicamento en un ambiente de alta presión asistencial y con carencias de tiempo que le permitan al médico realizar una reflexión rigurosa sobre la prescripción al paciente, así como de los riesgos de la misma.

Si el número de médicos es insuficiente, el sistema tendrá que contratar más médicos y España ha realizado un esfuerzo de formación y especialización de ingentes cantidades de médicos que no sólo desaprovecha sino que permite la emigración numerosa a otros países de nuestro entorno cuando son necesarios en el nuestro. Sería contradictorio que el ahogo laboral que sufren los médicos españoles, por mal dimensionamiento de las plantillas en función de la demanda asistencial real, fuese utilizado para amparar el intrusismo de otros profesionales en las tareas y responsabilidad del médico.

3. La atención farmacéutica sería una pesada carga económica

Es fácil percibir que el establecimiento de la "atención farmacéutica" absorbería cuantiosos recursos financieros del Sistema Nacional de Salud. En primer lugar, por la inversión en la dotación a las 21.000 farmacias del "hardware" informático, de una oficina-consulta, y de la confección y archivo de historias farmacoterapéuticas (clínicas). En segundo lugar, por el funcionamiento de los medios informáticos, la elaboración de "procedimientos normalizados de trabajo, PNTs" y la labor administrativa restante. En tercer lugar, por la retribución a las 21.000 farmacias. El gasto corriente sería exorbitante y la "atención farmacéutica" provocaría sobre el Sistema una carga económica enorme, irreversible y progresiva, equiparable al coste de la actual red

de atención primaria, sin saber muy bien con que contraprestación.

La "atención farmacéutica" significaría, en la práctica, una privatización mayor del Sistema pues su inversión y su gasto se destinarían a establecimientos de propiedad privada. Además de aumentar los riesgos sobre confidencialidad y protección de datos clínicos que constituyen una materia tan sensible para la población.

En línea con lo anteriormente expuesto abogamos por el desarrollo técnico de una infraestructura de comunicación, en función de las nuevas tecnologías, entre la farmacia y el médico de atención primaria.

4. En ningún lugar del mundo hay atención farmacéutica

En realidad, la "atención farmacéutica" no existe. Definida por primera vez en 1975, todavía no ha nacido a la práctica sanitaria en ninguna nación del mundo. Permanece desde entonces en una fase de "nebulosa teórico-experimental reducida a determinados países". Después de un largo período de 28 años, la idea de la "atención farmacéutica" no ha conseguido cristalizar en la sociedad moderna, caracterizada precisamente por la rapidez en aceptar nuevos productos, conceptos y servicios. Dicho de otro modo, en casi tres décadas, ningún sistema de salud, público o privado, en ningún continente, industrializado o no, ha considerado útil la atención farmacéutica. El dato es concluyente, y causa estupor que ahora se pretenda hacer de España la única excepción en el mundo.

En el fondo del debate sobre "atención farmacéutica" subsiste un conflicto de subsistemas sanitarios. Por un lado, la atención médica con un modelo muy intervenido, regulado y socializado frente a la oficina de farmacia que se desarrolla en un marco muy liberal, con aspiraciones de ampliar su ámbito de actuación en dirección opuesta al resto del SNS. ▲

## INDIGNACIÓN

### Malestar entre los médicos de Ciudad Real

Además de apoyar firmemente el documento hecho público por parte de la OMC, el Colegio de Ciudad Real muestra su más firme repulsa contra las campañas publicitarias, cada vez más abundantes, aparecidas en los medios de comunicación, donde tras anunciar las bondades de un medicamento, y el nombre del laboratorio añaden "consulte a su farmacéutico" haciendo desaparecer la figura del médico, única garante, por su formación, de responsabilizarse de la salud del paciente.

No está exenta de responsabilidad la Administración que, preocupada ante la amenaza de quiebra económica del sistema público, con la elevada desviación del gasto farmacéutico, puede pensar que esta "automedicación tutelada" que en realidad no es otro ahorro que el chocolate del loro, puede en alguna forma disminuir el gasto farmacéutico, pues medicina que se compra en el mostrador, dinero que se ahorran las arcas del Estado o de las autonomías. Es decir, que esa automedicación tan peligrosa hasta ahora según las autoridades sanitarias, médicos farmacólogos, microbiólogos, epidemiólogos, clínicos y la medicina basada en la evidencia, ahora lo es menos, pues las medicinas tomadas sin prescripción médica, sin exploración, sin patologías asociadas ni amnemesis, no tienen efectos colaterales ni ningún riesgo, si se utilizan para "pequeños males", si han sido despachadas en una farmacia por su personal, por recomendación de una vecina, o por un anuncio de televisión. Si duda, si existe algún ahorro es evidente que se multiplicará el gasto con la cronificación de los procesos y con la insatisfacción de los pacientes y de los profesionales.

En esta misma página ofrecemos un listado de medicamentos y laboratorios, por supuesto no están todos, que hemos ido recopilando en televisión. Que cada cual obre en conciencia... ▲

## Pregunte a su farmacéutico

MEDICAMENTO/LABORATORIO	MEDICAMENTO/LABORATORIO	MEDICAMENTO/LABORATORIO
Aspirina Plus BAYER	Bisolgrip BOEHRINGER INGELHEIM	Pepcid ABELLÓ FARMACIA
Frenadol ABELLÓ FARMACIA	Hibitane SMITHKLINE BEECHAM	Lizipaina B. INGELHEIM
Couldina ALTER	Panadol MADAMUS	Nicotel PFIZER
Dormidina ESTEVE	Fluimucil ZAMBON	Lipograsil URIACH
Iniston PFIZER	Frenatus ABELLÓ FARMACIA	Angileptol SIGMA TAU
Respibien CINFA	Vincigrip SALVAT	Biodramina URIACH
Supradine ROCHE	Utabón URIACH	Aerored URIACH