

# Juristas insisten en que sólo las boticas pueden dar servicio a las residencias

El expediente del Servicio vasco de Competencia a los COF reaviva un debate que enfrenta a autoridades de Economía y servicios sanitarios en varias regiones

J. T.  
julio.trujillo@correofarmacautico.com

Juristas consultados por CF coinciden en señalar que sólo las oficinas de farmacia pueden dar asistencia farmacéutica a los centros sociosanitarios de acuerdo con la ley, en referencia al expediente abierto por el Servicio de Competencia dependiente de la Consejería vasca de Economía a los COF de la comunidad autónoma, por oponerse a la subcontratación de estos servicios con empresas externas (ver CF de la semana pasada). La denuncia de empresas especializadas en la contratación de servicios de prestación farmacéutica a residencias dio lugar al expediente contra los colegios vascos. El expediente vasco reaviva un debate que ya se dio cuando Competencia expedientó al servicio sanitario castellano-manchego por los turnos rotatorios a las residencias (ver CF del 27-IV-2009). Rafael Ariño, experto en Derecho sanitario, asegura que "los colegios vascos llevan razón. Si se trata de residencias que no tienen un servicio de farmacia interno (con farmacéutico al frente las 24 horas), la ley impone que las farmacias tengan la exclusiva de cus-



**El expediente vasco.** CF informó del expediente a los colegios vascos que pone de manifiesto un nuevo choque entre Competencia y los servicios sanitarios. Un acuerdo de los colegios con la Consejería vasca de Sanidad avala la exclusión de la subcontratación de la asistencia a las residencias. Los denunciantes dicen que esa es una interpretación de los colegios, "que quieren monopolizar".

todia, conservación y dispensación, lo que hace que el farmacéutico con oficina de farmacia sea farmacéutico garante en la residencia".

Otro jurista, Fernando Abellán, precisa que la ley establece con claridad que la prestación farmacéutica,

salvo para hospitales y centros de atención primaria, debe estar "bajo el control y la seguridad de las oficinas de farmacia", aunque añade que podría haber la regulación de otras posibilidades. Finalmente, Daniel Autet, abogado del despacho Durán-Sindreu, dice que la

**Competencia versus servicios sanitarios.** El expediente contra los colegios vascos pone de manifiesto un nuevo choque entre Competencia y los servicios sanitarios. "Las autoridades de Competencia insisten en aplicar criterios mercantiles a un sector regulado como el farmacéutico, donde la dispensación va más allá de la simple entrega de mercaderías. En este sentido, la solución puede pasar por seguir la misma doctrina que el TJCE está aplicando y reconocer al Estado la capacidad de introducir restricciones a la competencia", defiende Daniel Autet, del despacho Durán-Sindreu.

cuestión de fondo es "la inexistencia de un marco legal unitario en todo el país en el que se aborde la exclusividad o no de las farmacias para la atención farmacoterapéutica a centros sociosanitarios y la viabilidad de los turnos".

**NECESIDAD DE REGULACIÓN**

Para Purificación de Pablos, de la empresa vasca Pharmazapí, franquicia de la empresa Atefarma que presta servicios por toda España y una de las denunciadas, todo nace de una laguna legal que deja la puerta abierta a la subcontratación. De hecho, dice, hay empresas externas a la farmacia prestando servicios en varias comunidades autónomas. "Las empresas que se dedican a estos servicios están dirigidas por profesionales farmacéuticos y pueden garantizar la asistencia y la seguridad a los pacientes y lo que piden es que se regule su marco de actuación ya la subcontratación de una manera clara", dice.



## España bloquea la directiva de servicios transfronterizos

Junto a otros seis Estados logra que no haya acuerdo para sacar la medida

M. F. B. España, junto a otros seis Estados miembro (Polonia, Grecia, Rumanía, Portugal, Eslovaquia y Lituania), consiguió bloquear la directiva comunitaria de servicios sanitarios transfronterizos en la reunión de ministros europeos, celebrada la semana pasada en Bruselas. Así lo apuntan a CF desde el Ministerio de Sanidad, cuya responsable, Trinidad Jiménez, defendió ante sus homólogos europeos que esta medida conllevaría un excesivo coste adicional para el SNS -cifrado en unos 2.000 millo-

nes de euros anuales-, a la vez que no garantiza que la calidad de la atención sea óptima en todos los países.

Portavoces del Gobierno sueco -que asume la presidencia de la UE hasta el próximo 1 de enero- aseguraron tras el encuentro que "ha habido una minoría que ha bloqueado la iniciativa y que ha hecho imposible que se llegue a un acuerdo, pese a que se han presentado nuevas propuestas" para reiterar el compromiso de unidad e igualdad.

**NO FRENA EL 'TURISMO SANITARIO'** Entre los argumentos que España ha venido mostrando en los últimos para oponerse a la iniciativa está que no pone freno al turismo sanitario. De hecho, en una reunión similar el pa-



T. Jiménez habla con A. Vassiliou, comisaria europea de Sanidad, en el encuentro de ministros de la semana pasada.

sado julio, Jiménez ya rechazó "la incorporación del Estado de residencia como responsable de los costes en el caso de los desplazamientos de ciudadanos desde el Estado donde han sido afiliados, especialmente en

caso de pensionistas" (ver CF del 13-7-2009).

La llegada de pacientes de otros países de la UE afecta sobremedida a algunas regiones, como Andalucía, Canarias, Baleares y Comunidad Valenciana.

## Consulta de bioética y AF



En este espacio quincenal, orientado a resolver dudas de carácter ético y deontológico que surgen en la labor asistencial de la farmacia, se reproduce una consulta real seleccionada de entre las que se envían al servicio Sefac Bioética, que coordina Fernando Abellán e impulsan la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria, la Fundación AstraZeneca y Derecho Sanitario Asesores.

**Descripción**

Farmacéutica de Galicia que consulta sobre la responsabilidad profesional que puede atribuírsele por la indicación de un producto contra los ronquidos que no ha resultado eficaz en el paciente, y si debe devolverle el dinero.

**Respuesta**

Como es sabido, la indicación farmacéutica constituye una de las competencias tradicionales de la profesión, incardinada dentro de sus atribuciones generales sobre promoción y protección de la salud. Para un sector doctrinal la indicación o consulta farmacéutica consistiría en una dispensación sin receta en la que el paciente describe un síntoma y solicita consejo para aliviarlo. El farmacéutico por su parte selecciona el medicamento o producto sanitario más adecuado para ese síntoma y paciente y lo dispensa con toda la información necesaria para su correcta utilización, así como con la indicación de visitar al médico si no desaparecen los síntomas. En el documento de Consenso sobre Atención Farmacéutica, de 2001, se entiende esta actividad como el servicio que se presta ante la demanda de un paciente o usuario que llega a la farmacia sin saber qué medicamento adquirir, y solicita al farmacéutico el remedio más adecuado para su problema de salud concreto.

La Ley de Garantías avala esta actividad cuando en su exposición de motivos manifiesta que el trabajo de los farmacéuticos en los procesos de atención farmacéutica "asegura la accesibilidad al medicamento ofreciendo, en coordinación con el médico, consejo sanitario, seguimiento farmacoterapéutico y apoyo profesional a los pacientes".

Por su parte, la Ley gallega 5/1999, de ordenación farmacéutica, manifiesta que los ciudadanos tienen derecho a recibir atención farmacéutica con la mayor privacidad posible y confidencialidad (art. 4.3, d), lo que abarcaría también la actividad de indicación farmacéutica cuando fuera precisa.

El ámbito de la indicación farmacéutica tiene sus límites, en cuanto que sólo debe realizarse respecto de supuestos en los que el farmacéutico puede atender las necesidades del paciente, realizándole una recomendación de salud que no suponga un diagnóstico y/o tratamiento médico, y dispensándole, en su caso, medicamentos que no requieran receta médica. De ahí que esta actividad tenga que ceñirse de forma exclusiva a la prevención, alivio o tratamiento de síndromes o síntomas menores.

No puede exigírsele al farmacéutico que acierte en todo caso en la valoración del síndrome o síntoma del paciente, aunque tampoco quedaría desde luego exonerado de responsabilidad si el error en la recomendación fuera inexcusable.

En materia de responsabilidad, al clave sería determinar si la indicación y dispensación efectuada por el farmacéutico debe entenderse como una obligación de medios (de realizar su actividad de acuerdo con su capacidad y conocimientos) o de resultado (de asegurar este último), con las diferentes consecuencias en orden a la asunción o no de responsabilidades. Ha de tenerse en cuenta la información que se hubiera facilitado al paciente respecto del producto referido. En este sentido, si la información del farmacéutico en el acto de la indicación fue acorde con la ficha técnica o prospecto, en donde se aclara cómo actúa el producto, en qué casos es efectivo y en cuáles no (por ejemplo, la apnea), entonces el farmacéutico habrá actuado correctamente y no tiene por qué devolver el importe pagado por el paciente.

Cuestión distinta es si se le aseguró el resultado, omitiéndole las limitaciones de eficacia del producto, en cuyo caso el profesional sí habrá de asumir el que no haya resultado eficaz y el paciente podrá exigirle la devolución del importe.



Puede enviar sus consultas a través de [www.sefac.org](http://www.sefac.org).