



## **RESPOSTA AL COMITÈ DE BIOÈTICA D'APS RELATIU A LA CONSTITUCIÓ DE FARMACIOLES<sup>1</sup>** **ALS CENTRES DE SALUT**

Es planteja la qüestió de si els equips d'atenció primària podrien defensar, amb arguments ètics, la constitució i manteniment de farmacioles (o dipòsits de medicaments), a partir dels quals es pogués dispensar medicació a pacients sense medis econòmics. Secundàriament es plantegen també si el no facilitar a l'usuari una medicació que tenim al centre i no es pot comprar, no estem fent maleficència, i si és discriminatori que a Barcelona hi hagi aquest conveni amb ONG i a la resta del territori de Catalunya, els usuaris que no poden pagar la medicació no es puguin beneficiar d'aquestes ajudes.

Passem tot seguit a debatre el punt fonamental de l'escrit: constitució de farmacioles als centres de Salut. Cal distingir el que fora una farmaciola per cobrir les necessitats del propi centre, sobre tot pel que fa a la seva activitat d'atenció continuada, del que fora un servei de farmàcia que de manera regular proporcioni medicació a una franja de població. Resulta clar que els centres disposen d'aquest primer tipus de farmaciola, i poden dispensar medicació urgent de manera puntual, fins la obertura de l'oficina de farmàcia del barri o poble. Examinem per tant el segon tipus de farmaciola.

El model europeu –(i també el català)- de dispensació farmacèutica aposta per una separació entre prescripció i dispensació de fàrmacs. Per tant la proposta de disposar de farmacioles –o dipòsits de medicaments- que donin medicació crònica a una franja de població no es contempen en aquest model. Ara bé, el fet que el model proposat no tingui una cobertura legal i normativa no implica que hi pugui haver una base ètica per formular-la. El que ens indica és que aquesta nova activitat en els centres de Salut s'hauria de regular per oferir-la amb totes les garanties: conservació i distribució (o millor dit, dispensació) d'aquests medicaments, cobertura de responsabilitat civil i altres normatives d'acreditació de qualitat. Dit d'una altre manera: podem convenir que des d'una perspectiva bioètica pot ser raonable i àdhuc convenient de fornir aquests dipòsits de medicaments (farmacioles), però això no implicaria automàticament que poguéssim realitzar aquesta activitat sense unes condicions de qualitat i de garanties suficients. Una activitat sanitària i col·lectiva no esdevé “bona” per la

---

<sup>1</sup> Malgrat que la Llei 31/1991, d'ordenació farmacèutica de Catalunya, diu que la farmaciola es el dispositiu que supleix a les oficines de farmàcia en indrets llunyans, amb dificultats de comunicació, o una alta concentració de població de temporada, vinculada a una oficina de farmàcia, i en la que la dispensació de medicaments ha d'ésser feta per un farmacèutic; en el text es continua utilitzant el terme juntament amb el més apropiat de “dipòsit de medicaments, atès l'ús habitual que en continuen fent molts professionals sanitaris.

simple bona voluntat que la guia, ni les bones intencions de qui protagonitzen el projecte, sinó per la qualitat del servei que ofereixen. Pensem per exemple el desgavell que suposaria dispensar medicaments en mal estat o caducats als pacients, o confondre dosificacions. Prestar un servei d'aquest tipus amb qualitat implica ser respectuós amb la no maleficència.

Aquesta per tant fora una objecció pràctica que s'hauria d'afrontar, i que fa al cas també de l'activitat de les ONGs que treballen aquest tipus d'emergència social. Suposant que un Centre de Salut tingués els instruments necessaris per realitzar aquesta activitat amb totes les garanties, podria fer-ho sense el consentiment de la organització que l'empara? Sembla que aquest permís fora també un requeriment necessari, doncs en l'àmbit del Servei Nacional de Salut (SNS) les activitats que s'hi realitzen han de tenir una coherència amb les finalitats democràticament aprovades pel Parlament, i que es concreten sobre tot en el Pla de Salut de Catalunya. Per tant les autoritats sanitàries n'haurien d'estar al corrent i supervisar l'activitat, doncs en passarien automàticament a ser co-responsables. *Els Centres de Salut del SNS no són dels professionals que hi treballen, són del conjunt de la societat.*

A banda de respectar la no maleficència, assegurant la qualitat en la dispensació, també està en joc la distribució equitativa d'una prestació sanitària, en aquest cas els fàrmacs. L'actual legislació no garanteix una atenció universal, sinó que aquesta última es limita a algunes situacions (urgències, embaràs, menors...). Es obvi que aquesta situació pot discriminar a persones sense recursos i cal cercar alternatives: la modificació de l'actual marc legal i/o l'ajuda solidària ("caritativa") d'entitats como ONGs i/o dipòsits de medicaments comunitaris (farmacioles).

Ara be tots aquests entrebancs no fan al cas de si des de la perspectiva estrictament ètica hi ha un impediment per realitzar aquesta activitat. Dit d'una altre manera, si tot el que venim dient fins ara es pogués solucionar, hi hauria algun retret estrictament ètic per dispensar medicaments a una franja de població sense recursos econòmics? Tindriem en aquest supòsit dos entrebancs::

- a) La confluència de dos rols fins ara separats: el rol de professional prescriptor i el rol de professional dispensador. La separació d'aquests rols ha estat necessari per tal de que el metge prescriptor faci la seva activitat sense cap condicionant de benefici sobre el medicament que decideix donar. Les pràctiques corruptes miren d'esbiaixar aquesta neutralitat. Res a veure amb una dispensació suposem que gratuïta que poguessin fer aquestes farmacioles o dipòsits de caire comunitari, sense cap ànim de lucre. Però si ens podríem trobar amb prescripcions sub-òptimes adaptades a les existències presents a les farmacioles, ("ja que no tinc el fàrmac X li donaré l'Y tot i que no és l'òptim").
- b) El que ja hem esmentat en quant a que s'hauria de regular per oferir-la amb totes les garanties: manipulació, conservació i dispensació d'aquests medicaments, cobertura

de responsabilitat civil i altres normatives d'acreditació de qualitat. La qualitat deguda també en darrer terme és un problema ètic.

En quant a la distribució equitativa de recursos, aquests dipòsits de medicaments (o farmacioles) comunitaris, haurien d'enfrontar diferents qüestions :

- a) Qui i com hauria de tenir accés a aquest tipus de prestació? Com evitar greuges comparatius? S'hauria d'articular uns barems consensuats amb Serveis Socials, o altres maneres de filtrar la demanda?
- b) Finalment s'hauria d'analitzar l'origen dels medicaments que es subministren... Provenen de medicaments que altres usuaris no necessiten? Idealment el sistema de prescripció i dispensació hauria de detectar i evitar la sobre-prescripció i malbaratament. Provenen de donacions de medicaments que han estat prèviament finançats? En aquest supòsit estem "regalant" un medicament que en part no és nostra, sinó que ha estat finançat parcialment o en la seva totalitat per la comunitat. Potser seria més raonable trobar un mecanisme de gratuïtat que s'adaptés millor a les necessitats de cada pacient i evités aquestes situacions poc clares.

En resum i per concloure, l'alternativa de dipòsits o farmacioles comunitàries, és una alternativa que pot ser no maleficient i justa si es resolen els problemes esmentats. El que veiem és que tenim un conjunt d'arguments prudencials que aconsellen una praxis acurada i respectuosa amb les normes de qualitat i de bon govern institucional. Aquestes reflexions fan al cas de Centres de Salut en l'àmbit del SNS, i no les podríem traslladar automàticament a altres àmbits o a les ONGs que estan treballant aquesta temàtica.

Passem tot seguit a comentar si el no facilitar a l'usuari una medicació que tenim al centre i no es pot comprar, no estem fent maleficència?

Aquesta pregunta expressa la frustració raonable d'un professional que es solidaritza amb el seu pacient. Els principis de no maleficència (qualitat) i justícia( accés equitatiu als fàrmacs) no són absoluts, com qualsevol altre principi o valor. Han de ser proporcionals. I el cas, la situació concreta, podria justificar excepcions. Aquestes serien més justificables quan menys vies tingui aquest pacient de rebre la medicació pels canals habituals de beneficència, altres entitats o ONGs. Si fos el cas de que puntualment penséssim que un pacient concret no podrà de cap manera obtenir un determinat medicament, i que el necessita imperiosament, prevaldria el deure de socorre'l i, per tant, tindríem una justificació netament bioètica a la nostra conducta. De fet aquesta circumstància s'ha donat a *vegades*, i el professional solucionava l'atzucac proporcionant directament la medicació si la tenia al seu abast. Actualment la limitació de mostres gratuïtes i una gestió més acurada de les farmacioles limita o impossibilita aquest gest solidari. Ara bé, en el cas que aquest escenari en un Centre concret és el pa de cada dia, i afecta a un grup significatiu de persones, per exemple un grup de refugiats, aquesta situació singular capgiraria la anàlisi que fèiem mes amunt, i estaríem en una situació de socors

immediats que farien decaure les prevencions de qualitat i consens que esmentàvem. Aleshores s'entendria una actuació valenta i àdhuc arriscada –des de la perspectiva normativa- per fer front a una emergència humanitària, (pensem per exemple amb les situacions que es poden haver trobat en algunes Illes gregues). Sortosament no sembla que una situació semblant s'estigui produint a casa nostra. Però en barris o pobles amb borses de pobresa notables l'Administració podria estudiar convenis de col·laboració amb ONG's o àdhuc amb les mateixes oficines de farmàcia del territori per facilitar un accés just i de qualitat a medicaments de primera necessitat, sempre amb una supervisió dels serveis socials i amb una finançament transparent. També de manera puntual i concreta l'administració podria contemplar subministrar a les farmacioles dels CUAPs alguns medicaments com ara antibiòtics de primera línia que es poguessin donar en format monodosi i amb un registre que en justifiqués la excepcionalitat.

Es planteja també si es discriminatori que a Barcelona hi hagi aquest conveni amb ONG i a la resta del territori de Catalunya, els usuaris que no poden pagar la medicació no es puguin beneficiar d'aquestes ajudes.

Evidentment és discriminatori, però això no equival automàticament a que sigui injust. L'activitat de qualsevol ONG forçosament discrimina, mai podrà arribar a tota la població afectada, però no per això és injusta. Podríem parlar d'injustícia quan fos l'Estat el que donés una prestació sobre una base normativa capritxosa. L'altre pregunta que podríem formular és precisament si el fet de que hi hagi pacients que no tinguin recursos per pagar-se els medicaments és una injustícia. De manera genèrica podríem pensar que probablement sí, però una anàlisi més rigorosa ens mouria a analitzar les situacions concretes i si podrien quedar degudament ateses les seves necessitats amb els recursos que ja s'han habilitat. Ens podríem trobar, per exemple, amb ineficiències en l'assignació d'aquests recursos. De tota manera fora un exercici –necessari!- que sobrepassa el propòsit d'aquest document.

En tot cas la dispensació excepcional en un centre d'atenció primària per socorre a una persona que no pot adquirir un medicament que precisa per guarir-se, es una solució imperfecta. Cal buscar alternatives que resolguin la situació d'una manera justa, allunyant-se de les opcions caritatives que sovint no són les més eficaces ni rigoroses i poden suposar un estigma.