

El avance desigual de la receta electrónica

Una de las medidas mejor valoradas para agilizar la Sanidad pública ve su implantación ralentizada por la transferencia de competencias a las autonomías.- Los médicos la ven con buenos ojos, pero algunos desconfían de la protección de los datos del paciente

PABLO VEYRAT - Madrid - 22/09/2008

El viejo ritual del recetado médico al término de la consulta quedará reducido a un rápido teclear de fármacos en un futuro cercano. Y esto ya es realidad en la Sanidad pública de algunas partes de España. En lugar de sacar el talonario de recetas y cumplimentarlas trabajosamente una a una, el doctor introducirá en la ficha del paciente los medicamentos prescritos. Más tarde, en la farmacia, el boticario pasará su tarjeta sanitaria por un lector y accederá al apartado farmacológico del historial médico requerido. Una vez confirmada allí la entrega, el paciente saldrá de la farmacia con los medicamentos.

Si usted vive en Andalucía, esto no le sorprenderá. Si lo hace en Castilla y León, debe parecerle bastante novedoso. La implantación de este nuevo sistema estaba ya esbozada en el anteproyecto para la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud presentada por el Ministerio de Sanidad en 2000 y reiterada en 2004 en un plan de choque para reducir el gasto farmacéutico. Pero la transferencia de competencias a las Comunidades ha hecho que cada una avance por su cuenta presentando un panorama muy desigual en el conjunto del país. Desde Andalucía, la pionera que a día de hoy ya cubre al 93% de su población con el sistema, a Castilla y León, donde el plan piloto todavía está por comenzar. De hecho, en Sanidad no disponen de datos actualizados sobre la implantación del sistema en cada comunidad. Informar al Ministerio queda a discreción de cada autonomía. "Ellos nos informan según tengan algo hecho", cuentan desde Sanidad.

Todos los médicos y expertos consultados coinciden en ver la receta electrónica como un gran avance que devolverá a los facultativos hasta el 30% del tiempo diario de consulta que hoy en día dedican exclusivamente a rellenar las prescripciones, según algunos estudios. Hacerlo en el ordenador es más rápido y permite recetar varios fármacos en cantidad necesaria de una sola vez, tarea que en los formularios de papel requiere una receta por envase de medicamentos, una de las quejas de los médicos.

Puestos a ganar tiempo, el enfermo crónico o el paciente que deba renovar su medicación ya no necesitará pedir cita sólo para recoger nuevas recetas. El médico puede prescribir los medicamentos necesarios para un periodo de tiempo, un año, por ejemplo, y el paciente sólo tiene que acudir a la farmacia unos días antes de que se le termine el envase que esté consumiendo. De este modo, también se evita saturar los botiquines caseros. Una ventaja añadida es que el sistema informático podría detectar incompatibilidades entre los fármacos recetados por médicos distintos y prevenir al farmacéutico.

El doctor Albert Jovell, presidente del Foro Español de Pacientes, añade a las ventajas que el sistema favorece el seguimiento del tratamiento entre enfermos crónicos. "Hay pacientes que necesitan soporte del farmacéutico", explica en alusión a personas mayores, dependientes o con una baja comprensión de las instrucciones. "Es útil para pacientes que no comprenden las instrucciones o que mezclan distintas terapias", explica.

Recelo por la privacidad

El sistema se pone en marcha cuando el paciente llega a la farmacia y entrega su tarjeta sanitaria al boticario. Éste pasa la tarjeta por un lector que envía a través de Internet una petición de acceso al apartado de medicamentos del historial del cliente, guardado en una base de datos. Esta base de datos guarda los historiales de todos los pacientes de la Comunidad.

Este proceso ha despertado los celos de varios médicos en distintas regiones. Los facultativos desconfían del modo en que ha sido organizada la informatización de los historiales clínicos, donde se cumplimentan los fármacos recetados, y denuncian que el acceso a éstos por parte de cualquier trabajador de un centro sanitario (médicos, enfermeros y algún administrativo) con una contraseña de ordenador es demasiado fácil en varios casos.

El médico extremeño Francisco Carramiñana ha alertado a la propia Junta de Extremadura acerca de la ineficacia de su sistema informático a la hora de mantener la privacidad de los historiales clínicos. "Cualquier médico puede tener acceso al historial clínico de cualquier paciente", explica. Él mismo asegura haber comprobado cómo puede citarse a pacientes que no le corresponden y acceder a sus historias. Desde la Junta, le han respondido que están examinando el sistema y que es una tarea que toma tiempo.

"En el sistema andaluz, médicos, enfermeros y algún administrativo, lo he comprobado, pueden ver los perfiles de cualquier paciente de Andalucía", denuncia Carmen González

Uceda, médico del Sistema Andaluz de Salud (SAS). Recuerda que el paciente tiene la opción de pedir una hoja privada de seguimiento de consulta, a la que sólo su médico tendrá acceso, pero es un opción desconocida por la mayoría. "Varios compañeros somos parcos en lo que ponemos", confiesa. La razón es que no están seguros acerca de quién puede leer los historiales.

Tampoco es bien vista por el colectivo médico la posibilidad de que el farmacéutico vea todas las medicinas que el paciente toma sin el consentimiento explícito de éste. El doctor Fernando Alonso, médico rural en Cantabria y miembro de la Plataforma 10 minutos, destaca la delicadeza del caso de una dolencia socialmente mal vista, como un trastorno mental o una enfermedad venérea, en una localidad pequeña y la posibilidad de que el farmacéutico tenga acceso a toda la medicación que toma su cliente. "Tengo pacientes que se van a otras poblaciones a comprar los fármacos", explica. El presidente de la Sociedad Española de Médicos de Familia y Comunitaria, Paulino Cubero, no ve mal el acceso del farmacéutico a esta información, y recuerda que "el farmacéutico es parte del sistema y tiene la misma obligación de confidencialidad" que un médico y que es una parte del proceso con la que hay que contar.

Los sistemas que se implantarán en algunas comunidades, como en País Vasco y en Aragón, han recogido esta preocupación. En el sistema vasco, el paciente podrá elegir qué prescripciones quiere que sean visibles desde un repositorio general y cuáles quiere que queden encriptadas con una clave que sólo él puede introducir, según explica el Director de Farmacia del Gobierno Vasco, Gonzalo Trincado.

A pesar de todo, el experto en administración electrónica Carlos Guadián no duda en señalar las ventajas de la digitalización del sistema frente al papel tradicional. "No tiene porqué haber un problema si se diseña bien el programa", señala Guadián. "Lo que hay es un poco de miedo a las nuevas tecnología", concluye. Varios médicos consultados coinciden en señalar que los grandes archivos de papel para las historias médicas no son más seguros que las bases de datos. Destacan como una ventaja que la consulta de las historias digitalizadas deje traza. De modo que, con las bases de datos digitales, es posible consultar quién y cuándo ha consultado las historias.

"Habrá ensayos europeos sobre la receta en Andalucía"

Antonio Peinado es el Subdirector de Farmacia y Prestaciones del Servicio andaluz de Salud (SAS). Andalucía fue la primera Comunidad en España en iniciar e implantar un sistema de

receta electrónica viable. Peinado destaca Andalucía y Dinamarca fueron pioneras mundiales en la implantación del sistema. Andalucía ya comenzó a diseñar el proyecto en el año 2000. Hoy en día, el SAS proporciona la receta electrónica a más de siete millones de habitantes. "Cubrimos más habitantes que Dinamarca", el otro rival, explica orgulloso Peinado. Otros estados europeos han adoptado la idea y tratan de implantarla, como Reino Unido y Alemania.

El Consejero relata que la Comisión Europea ha creado un grupo de trabajo para estudiar la interoperabilidad de las historias clínicas y la tarjeta electrónica entre los distintos sistemas sanitarios de la Unión. "Y España liderará ese grupo de trabajo gracias al trabajo de Andalucía", explica. "En Andalucía se realizarán ensayos de interoperabilidad para Europa", anuncia Peinado.

Fuentes del SAS consultadas acerca de la privacidad de los fármacos una vez en la botica aseguran que "la alternativa para el paciente es muy complicada técnicamente". Explican que supondría más papeleo para generarle la contraseña al paciente, que éste la memorizara, que la insertara en un teclado en la farmacia... "para esto no hicimos la receta electrónica". "La casuística es tan pequeña, que no podemos cambiar un sistema que afecta a millones por ello", explican las fuentes en referencia a los pacientes que pueden no desear que el farmacéutico vea todas sus prescripciones. Aunque recuerdan que, en ese caso, siempre se puede imprimir una receta en papel. Desmienten que nadie, salvo los médicos, pueda consultar las historias de los pacientes.

El País