

SEMAP manifiesta su rechazo ante la propuesta realizada por el gobierno de la Comunidad de Madrid para la realización de test diagnósticos de COVID-19 en las oficinas de farmacia, por los siguientes motivos:

- ✓ **En la actualidad la inmensa mayoría de las pruebas de detección de infección aguda por COVID-19 en la Comunidad de Madrid se realizan en centros de salud y hospitales, por personal sanitario debidamente cualificado y con unas condiciones** (de espacio y de protección personal) **que permiten garantizar la seguridad** tanto de la población como de los profesionales que las realizan.
- ✓ **Las oficinas de farmacia son establecimientos privados** que ofrecen un servicio de interés público en el ámbito de la dispensación y el uso de los medicamentos, así como en el de la colaboración con la Administración Sanitaria en la prevención y promoción de la salud mediante la información, el consejo y la educación sanitaria. **En su mayoría, estos establecimientos no disponen ni de personal debidamente cualificado ni de espacios adecuados para la realización de pruebas diagnósticas de COVID-19 de forma segura** para los ciudadanos que acuden a ellos, ni para los trabajadores. Para estas intervenciones **se requiere un espacio físico con suficiente ventilación, estancias diferenciadas en zona limpia y zona sucia, con un circuito diferenciado de acceso y salida del recinto, y con limitación del aforo**, que permita que el resto de población que acude al establecimiento, muchos de ellos población vulnerable, pueda acceder de forma segura y sin correr riesgo de contagio.
- ✓ Es una auténtica contradicción que desde la Consejería de Sanidad se hayan dado instrucciones a los centros sanitarios para habilitar zonas exclusivas destinadas a la realización de estas y otras pruebas diagnósticas de COVID-19, donde ningún otro ciudadano debería acceder, y que en un establecimiento comercial puedan realizarse test de antígenos sin medidas adecuadas a lo que la situación requiere. **Estas pruebas son invasivas, y para su realización, los usuarios tienen que retirarse la mascarilla, lo cual genera microgotas y aerosoles que se mantienen en el ambiente y son altamente contagiosas, tanto para los profesionales que las realizan como para la población.** En los centros sanitarios en los que venimos realizando estas pruebas ya tenemos zonas habilitadas para ello, y hay equipos de limpieza específicos preparados para desinfectar estas estancias, limpieza que se requiere realizar de forma diferenciada del resto de espacios por la complejidad y la importancia de utilizar materiales específicos para esta desinfección.
- ✓ Como ya alegaron tanto el CGE como el CODEM, ***“nuestro marco jurídico sanitario no atribuye funciones asistenciales a los farmacéuticos ni autoriza a realizar actividades asistenciales en las oficinas de farmacia”***. No se trata solo de aprender a hacer una técnica, sino de tener reconocidas legalmente las competencias para ello. Ésta es una toma de muestra que solo puede ser realizada por profesionales sanitarios asistenciales, como somos las enfermeras. Todo lo demás sería considerado intrusismo profesional, al igual que otras técnicas como son la venopunción, punción dactilar, administración de vacunas y otros inyectables, entre otros.

<https://www.codem.es/acciones-colegio/realizacion-test-en-farmacias-escrito-a-directora-general-inspeccion-y-ordenacion-sanitaria>

- ✓ Los farmacéuticos y auxiliares de farmacia carecen no solo de titulación, sino de formación adecuada para realizar la técnica y que esta sea válida y fiable. ¿Se puede garantizar a la población que su prueba se está realizando de forma adecuada? ¿Se puede garantizar a los trabajadores que no van a contagiarse por la realización de estas pruebas?
- ✓ El acceso en numerosos puntos de toma de muestras, teniendo en cuenta todas las farmacias que existen en la Comunidad de Madrid y quieran adherirse a esta propuesta, crearía una disminución drástica de la disponibilidad de Equipos de Protección Individual. Ni qué decir tiene que aplicar **esta técnica requiere el uso de EPI adecuado para evitar el contagio de los trabajadores, y que su uso no es sencillo. Especialmente la retirada requiere cierto entrenamiento y requiere contenedores adecuados para la eliminación de los residuos** que se generan, la logística no es sencilla.
- ✓ Según el último documento del Ministerio de Sanidad *“Estrategia, vigilancia y control e indicadores”* los test de antígenos tienen una sensibilidad en sintomáticos del 98% en los primeros 5 días tras la aparición de síntomas, pero sin embargo en asintomáticos esta sensibilidad no es conocida. La sensibilidad es la capacidad que tiene el test para detectar la enfermedad. La propuesta es emplear unos test cuya intención es detectar casos positivos en personas sintomáticas. Por lo tanto ¿es adecuado utilizar y gestionar de esta manera estos recursos?  
[Esphttps://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID-19\\_Estrategia\\_vigilancia\\_y\\_control\\_e\\_indicadores.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID-19_Estrategia_vigilancia_y_control_e_indicadores.pdf) *eficacia: ≥99%*
- ✓ La ficha técnica del fabricante refleja de forma precisa la indicación de su uso. En ningún caso está indicado para satisfacer la curiosidad de la población, ni para hacer screening poblacionales, ni para **crear la falsa seguridad** de que ante un resultado negativo no hay que hacer nada, o que se garantice poder acudir a reuniones sociales o familiares sin riesgo. Un resultado negativo puede requerir aislamiento. Textualmente el fabricante indica que **“Los resultados negativos no descartan la infección por SARS-CoV-2 y no se pueden utilizar como el único fundamento para un tratamiento u otras decisiones de gestión. Los resultados negativos deben combinarse con observaciones clínicas, historial del paciente e información epidemiológica”**. Durante toda la pandemia no hemos dejado de repetir que una PCR o test de antígenos que hoy sea negativa, no significa que mañana no pueda ser positiva. Crear esta sensación de seguridad para establecer contactos y desplazamientos, provocaría un aumento de los contagios de nuevo, la temida tercera ola.
- ✓ Otro punto sería la coordinación entre las oficinas de farmacia y Atención Primaria, y lo más grave, no podrían registrar en su Historia Clínica los resultados, ni quién y cuándo se ha hecho la prueba. Tras un resultado positivo en la farmacia ¿cómo se notificaría a los centros de atención primaria? Al final estos pacientes acudirían a los centros de salud sin ningún control, colapsándolos aún más.
- ✓ A lo anterior se añade que los profesionales que trabajan en las farmacias carecen de formación en la interpretación de los resultados, su significado y las necesidades de atención sanitaria cuando se diera algún resultado positivo. Estas actuaciones, unidas a la Educación para la Salud que debe llevarse a cabo para el manejo de casos, contactos, y realización de cuarentenas y aislamientos no es el ámbito de la farmacia donde tienen que realizarse. Que la toma de la muestra se realice en la farmacia y el resto del proceso requiera la intervención de Atención Primaria fragmenta el proceso, lo interfiere, lo ralentiza y lo dificulta. **Lo adecuado es que quien realice la prueba actúe en consecuencia con el resultado, por ejemplo, dar una baja laboral, recomendar el aislamiento, adiestrar a las familias en los cuidados en el domicilio, explicar señales de alarma por las que volver a consultar, indicar analíticas, radiografías de tórax, exploración física, etc.**

- ✓ El argumento que exponen los políticos, sin escuchar a las enfermeras, sobre que otros países han instaurado esta medida, parece ser el único motivo por el que les parece adecuada. No nos parece aceptable ni defendible, ni sirve de guía para un sistema sanitario bien diferente, público y universal. El sistema sanitario y la red de centros de salud de otros países hacen que sus recursos no sean siquiera comparables al nuestro, por eso otros países tienen necesidades diferentes a las nuestras y crean recursos según creen convenientes para suplir esas carencias. **Aquí la carencia está en el ratio enfermera/paciente**, quizás si esto se hubiera equiparado al nivel de esos mismos países, la Consejería de Sanidad no tendría la necesidad de buscar recursos en otros lugares. Se debería atajar el problema en su raíz. Inventar soluciones paliativas contando con entidades privadas y con fines lucrativos no es la solución.
- ✓ Por todo lo anterior SEMAP no ve necesaria la realización de estos test de antígenos fuera del ámbito del sistema sanitario público y sin garantizar las indicaciones para las cuales se crearon, significa un derroche de medios públicos, un coste adicional a la población y una privatización encubierta de los mismos, y más cuando la estrategia actual de la CAM es la realización de pruebas diagnósticas solo a casos sintomáticos y a determinados contactos como son los convivientes y personas de riesgo, dejando al resto de contactos sin otras pruebas y limitando los rastreos.
- ✓ Si la idea es gestionar mejor los recursos, desde SEMAP advertimos que esta no es la forma, doten a la Atención Primaria y a los Servicios de Salud Pública de medios adecuados para no tener la necesidad de utilizar recursos totalmente inadecuados e inapropiados a las necesidades que se requieren para frenar esta pandemia.

Si toda esta información fuera conocida por la población general con este nivel de detalle ¿Alguien querría seguir acudiendo a su farmacia habitual para realizar estos test?

**JUNTA DIRECTIVA SEMAP**