

La respuesta fue divagante, y la única conclusión clara que extrajo Pérez Mosquera es que el único que puede recetar es el médico.

Lo que hay que oír

En estas fechas, algunas Comunidades Autónomas han llegado ya a un acuerdo con sus colegios de farmacéuticos para que tras la prescripción por principio activo se dispensen determinadas especialidades farmacéuticas, las más baratas. Ante el concierto para los cuatro próximos años entre los farmacéuticos y el Servicio Extremeño de Salud, el presidente del Colegio de Farmacéuticos de Badajoz afirmó que "su colectivo debe tener más protagonismo a partir de ahora y los médicos, que son quienes recetan, hacerles caso fundamentalmente para prescribir medicamentos según el principio activo, no la marca comercial" (...) "Los médicos deben concienciarse de que el gasto lo determinan ellos con su bolígrafo cuando recetan una marca determinada, habiéndolas más baratas. Deberían consultarnos a nosotros".

Lo que quizás no tengan tan claro los farmacéuticos es que, evidentemente, un medicamento puede tener el mismo principio activo, pero los efectos terapéuticos pueden no ser los mismos. Pueden no ser bioequivalentes. Un paciente, especialmente en tratamientos largos, puede recibir sucesivamente medicamentos del mismo principio activo pero, a veces, de diferente origen y de diferente laboratorio. Si las especialidades farmacéuticas dispensadas fueran equi-

parables, es decir, tuvieran la misma procedencia y las mismas condiciones de autorización, la prescripción por principio activo no tendría mayores implicaciones sanitarias. Se puede afirmar, sin embargo, que el hecho de que dos medicamentos coincidan en idéntico principio activo no es garantía alguna de que posean un mismo comportamiento terapéutico. Desde Farmaindustria opinan que la prescripción por principio activo debería limitarse a los medicamentos para los que se sabe que son bioequivalentes, sin transgredir otros límites. "Las especialidades farmacéuticas no bioequivalentes, al igual que los principios de estrecho rango terapéutico, y los medicamentos con principios activos no estudiados a estos efectos por la Agencia Española del Medicamento, deberían excluirse de la prescripción por principio activo ya que, en el mejor de los casos, no existe la certeza de que vayan a tener el mismo comportamiento farmacológico".

"El hecho de que dos medicamentos coincidan en idéntico principio activo no es garantía alguna de que posean un mismo comportamiento terapéutico"

El mismo concierto extremeño recoge además la implantación de programas destinados a la detección precoz de enfermedades y de atención a hipertensos y diabéticos. No sólo se está incurriendo en intrusismo profesional, como afirma Enrique Costas, sino que se está poniendo en grave peligro la salud del paciente, porque el farmacéutico no es la persona idónea para hacer un seguimiento de su enfermedad.

Tal y como afirmó el Dr. GUILLERMO SIERRA, presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, en la clausura de la jornada citada, "la prescripción es un acto que debe realizarse desde la más absoluta independencia profesional, como elemento clave de la calidad asistencial que se presta a los pacientes. (...) Los médicos nos debemos a una ética mucho más estricta que la propia ley. Nuestro Código Deontológico es claro en este aspecto, pero además la Declaración de la Comisión Central de Deontología Médica aprobada por la Asamblea General de la OMC en 1999 sobre la Libertad de Prescripción es, todavía si cabe, más tajante. En ella se hace hincapié en el deber deontológico de prescribir con responsabilidad y moderación a la hora de prevenir, diagnosticar y tratar la enfermedad. (...)

La mejor norma ética es aquella que viene determinada por la autorregulación de los agentes implicados: los médicos no necesitamos que nos regulen desde fuera. Nuestra autoexigencia y responsabilidad profesional está muy por encima de cualquier otra consideración". ■

DOCUMENTO APROBADO POR LA ASAMBLEA DE LA OMC

▲ **1.-** La Ley General de Sanidad y el ordenamiento jurídico establecen que es la dispensación y no otra, la competencia de la prescripción farmacéutica.

▲ **2.-** La responsabilidad de la prescripción es del médico. Se deben habilitar los mecanismos necesarios para preservar la libertad de prescripción, como sucede en el resto de la Unión Europea.

▲ **3.-** La denominada atención farmacéutica no tiene definición legal. Es una penumbra jurídica que podría permitir a quienes no son médicos realizar competencias o funciones propias de los médicos.

▲ **4.-** La eficacia del uso racional del medicamento jamás debe simplificarse. Las medidas económicas, teóricamente razonables, pueden ser causa de graves riesgos para la salud de los ciudadanos.

▲ **5.-** La excesiva burocratización del SNS y la falta de tiempo para atender al paciente producen un mayor coste, máxime si se dupli-

can las consultas por la incertidumbre en la sustitución de la prescripción.

▲ **6.-** La denominada atención farmacéutica pretende añadir a las competencias clásicas de la oficina de farmacia funciones que, sin discusión, el mundo científico e internacional reserva exclusivamente a la competencia y responsabilidad de la medicina.

▲ **7.-** Deseamos conocer qué medidas han dispuesto las administraciones sanitarias para evitar la grave repercusión que puede ocasionar la puesta en práctica de la denominada atención farmacéutica y dirimir las responsabilidades que se deriven de esta situación.

▲ **8.-** No creemos que sea intención de las autoridades sanitarias permitir que, por razones económicas, la responsabilidad prescriptora se trasfiera a otros profesionales que, según nuestro ordenamiento jurídico y el de los países desarrollados, no están habilitados ni capacitados para ello.

▲ **9.-** Esperamos que detrás de la denomi-

nada atención farmacéutica no se esconda la perversidad de crear una confrontación entre médicos y farmacéuticos.

Esta hipótesis de confrontación, sin precedentes históricos, a quien más perjudica es al paciente.

▲ **10.-** Es inaceptable, y entrañaría un grave peligro para el ciudadano, que un profesional sin los conocimientos reconocidos para ello "pueda valorar si la indicación hecha por el médico es la apropiada y si la duración del tratamiento es la correcta", tal y como se deduce del plan Estratégico de la denominada atención farmacéutica.

▲ **11.-** Las oficinas de farmacia si tienen acceso a las historias clínicas de los pacientes deben ser incorporadas al sistema sanitario con todas las consecuencias.

▲ **12.-** Haremos todo lo que está a nuestro alcance para tener informada a la sociedad de los posibles riesgos derivados del desarrollo de la atención farmacéutica. ■

