

# La política farmacéutica de las 17 comunidades autónomas también es diferente con los EFG

- EG ha realizado un ciclo de Cafés de Redacción por diferentes autonomías para analizar sus políticas en el ámbito de los genéricos
- En cada encuentro participaban el director general de Farmacia, presidentes de colegios de médicos y farmacéuticos y la industria

DAVID MARTÍN  
Madrid

En los últimos años está afianzándose la idea de que el Sistema Nacional de Salud está compuesto por 17 minisistemas con diferencias significativas entre cada uno de ellos. Estas diferencias en la interpretación y aplicación de las leyes supone para los agentes del sector importantes cambios en su actividad en función de la comunidad autónoma. A la vista de esta complejidad, EL GLOBAL ha organizado una serie de encuentros en diferentes autonomías para analizar el Estado de los Medicamentos Genéricos por las comunidades autónomas.

A lo largo del último cuatrimestre de 2012 se han realizado encuentros en País Vasco, Comunidad Valenciana, Cataluña, Castilla y León, Madrid, Galicia y Canarias. Cada uno de ellos ha contado con la participación del director general de Farmacia autonómico, los presidentes de uno de los colegios de farmacéuticos y de médicos de la comunidad autónoma, así como un representante de la industria de genéricos.

La falta de bioapariencia preocupa a los médicos, pero la industria explica que patentes y costes, la hacen casi imposible

La principal conclusión extraída de la globalidad de esos encuentros, es la coincidencia de todos los participantes acerca del papel de los genéricos en relación a la sostenibilidad del sistema. La unanimidad sobre su papel estructural en el control de las cuentas y la liberación de recursos en el área de farmacia es clave para aceptar su uso. De este modo, una de las pocas cuestiones en las que todas las comunidades autónomas coinciden es en el importante desarrollo del mercado de genéricos en los últimos años.

Por otro lado, del análisis de los diferentes debates, otra de las conclusiones que se extrae es la existencia de varios modelos de prescripción y dispensación a lo largo y ancho del territorio nacional. De las comunidades autónomas en las que se han realizado estos cafés de redacción no hay dos en las que el modelo de prescripción y dispensación sea común. Cada una de ellas tiene sus propias características y peculiaridades.

Existen autonomías que aplican una exhaustiva obligatoriedad de



La sostenibilidad que aportan los medicamentos genéricos en el Sistema Nacional de Salud es una de las pocas conclusiones comunes a las que llegaron tanto los representantes de la Administración como los profesionales a lo largo de los diferentes encuentros realizados.

prescripción por principio activo (PPA), mientras que otras comunidades autónomas fomentan la prescripción por genérico, permitiendo las recetas por denominación comercial.

Esta 'presión' sobre los médicos ha venido vinculada en algunos casos con la existencia de incentivos a la prescripción. No obstante, en otros, los propios profesionales han rechazado que se les bonifique por modificar sus prescripciones, argumentando dilemas éticos, aunque en otros, especialmente por la escasa cuantía económica que suponen, manifiestan que no existe tal dilema.

## Diferencias en dispensación

En cuanto a la dispensación, algunas dejan mayor libertad a los farmacéuticos en la sustitución de marcas por genéricos y viceversa, mientras que otras son mucho más estrictas. En este mismo ámbito, es posible encontrar comunidades autónomas en las que se aplica el apartado 5 del artículo 86 de la

Ley de Garantías, tal cual quedó tras la corrección de errores del Real Decreto-ley 16/2012, lo que dificultaba cualquier dispensación de medicamentos de marca siempre que existan genéricos en su agrupación homogénea, mientras que, por el contrario, hay otras autonomías en las que se actúa siguiendo lo establecido en el *powerpoint* del Ministerio de Sanidad que realizó para explicar la aplicación y plazos del RDL 16/2012, y que acabó modificando lo que ese texto legal planteaba. De este modo, algunas comunidades permiten la dispensación de marcas comerciales ante una prescripción por denominación comercial, siempre que esté a precio menor, mientras que en otras solo se permite si la marca está a precio más bajo.

De lo que se han quejado la mayor parte de los participantes en los encuentros realizados es de los continuos cambios legislativos que se han producido en este ámbito en los últimos años y, espe-

cialmente en los últimos meses. En este sentido son de destacar, principalmente, los cambios producidos por el Real Decreto-ley 9/2011 y su posterior modificación por el 16/2012.

## Bioapariencia

Otra de las cuestiones más significativas del análisis de lo que ocurre en las diferentes regiones es la visión que tienen los médicos sobre los genéricos. La mayor parte de ellos confían sin ningún género de duda en la utilidad de los genéricos para la sostenibilidad del sistema así como su perfecta intercambiabilidad con los medicamentos de marca. No obstante, en todos y cada uno de los encuentros realizados ha habido una cuestión que ha preocupado a los médicos.

Se trata de los cambios de presentación a los que se somete a los pacientes en cumplimiento de las diferentes legislaciones nacionales y autonómicas, que obliga a las farmacias comunitarias a dispensar

habitualmente el medicamento de precio más bajo.

Según explican los médicos, los cambios continuos de presentaciones pueden tener un doble efecto negativo. Por un lado, la falta de adherencia a los tratamientos y, por otro, un posible problema de seguridad por duplicación de tomas de un mismo principio activo de diferentes presentaciones.

Para evitar estas confusiones y facilitar la toma de los medicamentos a los pacientes, los médicos proponen avanzar en la bioapariencia de los productos de un mismo principio activo y dosis con el objetivo de que sea más fácil para los pacientes la identificación y distinción de cada uno de los medicamentos que esté tomando. La realidad es que cada compañía de genéricos diseña el aspecto visual de sus medicamentos frecuentemente de forma independiente a las características del medicamento original. Pero esta realidad, lejos de ser un capricho de cada compañía de genéricos, tiene una explicación que los representantes de Teva en cada uno de los encuentros realizados han explicado a los profesionales

No hay dos autonomías que compartan al cien por cien el modelo de prescripción y de dispensación en los EFG

sanitarios. Según aseguraron, hay dos elementos que impiden la bioapariencia de los medicamentos genéricos.

Por un lado, las cuestiones relacionadas con las patentes ya que son muchas las compañías de marca que protegen formas y colores de sus comprimidos o cápsulas, lo que imposibilita de facto su copia. Pero por otro lado, hay un problema relacionado con posibilidades técnicas y el coste que supondría hacer cada comprimido de una forma y color similar al de la marca. Mientras que una compañía innovadora maneja un vademécum de unas cuantas decenas de productos, las compañías de genéricos tienen varios centenares de presentaciones diferentes. Sería imposible disponer de punzones de las diferentes formas necesarias para cumplir al cien por cien con esta necesidad.



Acceda a los  
cafés de  
redacción en  
**NetSalud**