



Receta por principio activo: dos visiones

Ambos autores reflexionan sobre la aplicación en Navarra del Real Decreto que obliga a los médicos a prescribir los medicamentos a los pacientes por principio activo (sustancia activa del medicamento)

Cuestión de principios

EL pasado día 14 de noviembre apareció un artículo en DN criticando la prescripción por principio activo vigente en toda España. Así mismo este periódico recogió las quejas del sindicato médico y de algunas sociedades científicas, entendiendo que la aplicación que se hace en Navarra del RD 9/2011 que obliga a prescribir por principio activo es mucho más restrictiva que en el resto de España. En los dos casos se vertían una serie de inexactitudes y de comentarios que pueden generar alarma entre los pacientes, dando a entender el riesgo que para la salud supone esa prescripción. Ante ello es obligado rebatir y aclarar esas afirmaciones para la tranquilidad de los usuarios. Además, conviene puntualizar que al autor del artículo del día 14 se le olvidó explicar que tiene un fuerte conflicto de interés, ya que trabaja para un laboratorio cuya facturación depende muy mucho de que el médico no prescriba por principio activo.

Antonio López Andrés



La prescripción por principio activo (sustancia activa del medicamento) es una recomendación de la Organización Mundial de la Salud. Es una forma inequívoca de identificar al medicamento en todo el mundo, evita errores de interpretación y las administraciones están obligadas a recomendarlo ya que es un mandato legal. Tan es así, que el colectivo "Medicines in Europe" que comprende más de 60 organizaciones de 12 países de la UE, entre las que se encuentran asociaciones de pacientes, consumidores y profesionales sanitarios la recomiendan. Cuando un médico o farmacéutico estudia su carrera o consulta libros de farmacología aprende nombres de medicamentos por su principio activo y no marcas de fantasía.

Cuando la prescripción del médico es por principio activo, ésta es más transparente y de esta forma muestra que la presión de la industria farmacéutica no le obliga a prescribir una marca concreta. Desde el 1 de noviembre todos los médicos del Sistema Nacional de Salud están obligados por Ley a prescribir por principio activo, menos en los casos excepcionales contemplados en la misma.

Es falso que el Ministerio de Sanidad no siga recomendando esa prescripción, y así nos lo ha hecho saber en las diferentes reuniones interterritoriales. Las diferentes comunidades han hecho, básicamente, lo mismo que Navarra. La diferencia con otras comunidades radica en que aquí se ha hecho explícita la sanción que podría tener el no cumplimiento de una norma con rango de Ley, lo que no quiere decir que en otras CCAA no se pueda sancionar a quien vaya contra la Ley. Invito al sindicato médico a que lea la instrucción de Cantabria, Andalucía, Castilla León o País Vasco por ejemplo. A ver si son menos restrictivas a la hora de prescribir que en Navarra. En Andalucía, por ejemplo, un 87% de la prescripción se hace ya por principio activo y la salud de sus pacientes no corre ningún peligro.

Farmaindustria y algunos de sus portavoces, vienen difundiendo un mensaje de

confusión, ya que la no prescripción de marcas afecta directamente a sus intereses. Este mensaje solo pretende confundir y desinformar tal y como ha venido haciendo en los últimos 15 años con los medicamentos genéricos. Convendría que algunos sectores médicos se desligaran, de una vez por todas, del yugo de farmaindustria, para que todos sigamos pensando que el acto de prescripción es un acto libre de decisión, sin conflicto de interés, y que los profesionales de la salud siguen las recomendaciones de la OMS y de las autoridades sanitarias.

Es falso que el RD Ley 9/2011 obligue a los medicamentos de marca a bajar el precio. Esta bajada de la mayoría de ellos ha sido voluntaria, ante la posibilidad de quedarse fuera del mercado. Sigue habiendo medicamentos de marca más caros que los genéricos y a partir de enero habrá más, cuando caduque la patente de algunas marcas. Por lo tanto prescribir por principio activo sigue siendo eficiente para el sistema.

Decir que se juega a la ruleta rusa con quien se le prescribe por principio activo bajo el pretexto de que se le cambia el aspecto externo del medicamento cada vez que va a la farmacia es demagógico e hiriente para los farmacéuticos de oficina, ya que menosprecia su labor de información, asesoramiento y de educación al paciente. Los cambios en la apariencia de las cajas pueden en algunos casos llevar a confusión, pero para eso hay un profesional en la farmacia que indicará y asesorará al paciente cuando le cambie el aspecto del medicamento. Se prescribe ya mucho y no se tiene constancia de problemas relevantes con los pacientes.

Los técnicos que asesoramos a las consejerías lo hacemos ciñéndonos al cumplimiento de la Ley. Aconsejar en sentido contrario, sería una falta de responsabilidad y probablemente una irregularidad manifiesta por parte de un funcionario.

A un paciente su médico especialista le prescribió Efferalgan® para su dolor crónico. Este paciente tomaba Gelocatil® de unas prescripciones hechas por su médico de cabecera. Un día viajó a su pueblo, tuvo fiebre y se le prescribió en el consultorio Termalgin®. El paciente no sabía que los tres medicamentos eran lo mismo...paracetamol. Si se le hubiera prescrito por principio activo se hubiera dado cuenta que estaba tomando 3 veces el mismo medicamento. Este paciente si jugó a la ruleta rusa...y se disparó.

Antonio López Andrés es farmacéutico de Atención Primaria del Servicio de Prestaciones Farmacéuticas del SNS-O (trabajó 11 meses para la industria farmacéutica entre 1993 y 1994)

Recortar sin facilitar

REDUCIR la gestión sanitaria a una simple técnica sin estimar las posibles consecuencias puede provocar una torsión importante tanto en la organización del sistema como en los propios pacientes. Y no es seguro que quienes defienden esa actitud tengan conciencia de ello. Los políticos y economistas que intentan modificar los comportamientos sanitarios en el consumo y el ahorro tienden a optar por unas directrices que atañen a la sociedad y que rara vez acaban siendo neutras.

Bajo la justificación de conseguir una reducción en la factura farmacéutica, algunos directivos promulgan normativas de obligado cumplimiento en las que conminan a los médicos, bajo infracción grave, a recetar medicamentos por principio activo (genéricos) en lugar de sus equivalentes marcas comerciales. Todo ello argumentando un ahorro, por otra parte inexistente, dado que genéricos y marcas se encuentran a precios similares.

Es en esta paridad de precios, ya vigente, donde el discurso conminatorio hacia los facultativos se torna incomprensible. A igualdad de coste, no existen argumentos que justifiquen la prescripción a favor del genérico ni tampoco la amenaza de sanción hacia quienes no lo recetan. La incoherencia de tales decretos orienta hacia un discurso concebido para huir de un debate entre las partes, demostrando que la apuesta entre médicos y dirigentes es bien distinta. Esa desviación del método argumental hacia una ideología desconocida, basada en un decreto de obligado cumplimiento, marca la pendiente que conduce desde la opinión del experto al expertismo. Y, por supuesto, acaba casi ofendiendo al médico, por la velada sospecha de una práctica profesional ineficiente.

Nos encontramos, pues, ante una confusa sinrazón para conseguir resultados puramente microeconómicos basados, al parecer, en la obsesión por el costo de las recetas extrahospitalarias. Sinrazón por la similitud de precios entre genéricos y marcas y sinrazón por cargar las tintas en la receta ambulatoria, olvidándonos de la farmacia hospitalaria cuyo aumento ha sido de un 55% en cuatro años, pasando

de un gasto de 3.700 millones de € en 2006 a 5.800 millones en 2010.

Pero como hemos señalado, las consecuencias de la prescripción obligatoria de medicamentos por principio activo (genéricos) quizá no sean neutras. En un entorno de gran complejidad como es el sanitario, la seguridad del paciente es un elemento esencial a conseguir. Las personas mayores están acostumbradas a distinguir los fármacos por el envase, el color y el tamaño. Cambiar de la marca al genérico hace que esas características de los medicamentos también cambien, pudiendo inducir una posible confusión y un alto grado de incumplimiento terapéutico. El sentido común, la experiencia de muchos años de ejercicio, la simple observación de nuestros mayores y un magnífico trabajo de investigación del Centro de Salud de San Juan sobre este tema así lo demuestran (D.N. 22-11-2011). Afortunadamente, la excelente labor de los farmacéuticos informando a los pacientes sobre los cambios en la medicación y la profesionalidad de los médicos y enfermeras orientada sobre los genéricos contribuyen a solucionar posibles confusiones, no sin un aumento de la sobrecarga asistencial en estos profesionales, que siguen creyendo en unos valores de servicio hacia el enfermo por encima de las expectativas economicistas del sistema.

Por ello, a igualdad de precio entre marcas y genéricos, no entendemos la disyuntiva planteada ni el problema de coherencia proyectado entre las reglas de funcionamiento de una organización productiva, como es el Servicio Navarro de Salud, y las reglas de validación de una de sus actividades: la prescripción farmacológica. Probablemente el desarrollo de una economía globalizada que cada vez establece una separación mayor entre causas y efectos nos esté llevando a minimizar los problemas.

Y, probablemente también, se requieran gestores que formulen planes detallados y que supervisen las actividades cotidianas para que no lleguen a enquistarse situaciones como la que nos ocupa. Pero para ello se necesita liderazgo y dirección. Y de todos es sabido que hoy día muchos centros sanitarios cuentan con demasiados dirigentes y escasos líderes. Tal como hemos apuntado en otras ocasiones, la gestión sanitaria pública es, en la mayoría de los casos, una mera administración burocrática y el gestor, un experto ocasional en el laberinto normativo. No obstante, debe tener presente que su misión no sólo es recortar sino también facilitar. Y, hoy por hoy, lo que se está creando es confusión.

Félix Zubiri Sáenz es miembro de la Junta Autonómica de la Sociedad Navarra de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN)

