

La Prescripción Médica

LUIS SANCHEZ HURTADO

El médico profesional altamente calificado, después de una sólida y prolongada educación universitaria recibe un título que le otorga la elevada responsabilidad de cuidar la vida y la salud de la comunidad y de atender al ser humano que sufre.

El ejercicio profesional del médico exige una permanente actualización, en concordancia con los avances de la medicina como ciencia, que implica innovación y creatividad para encontrar nuevos medicamentos, tratamientos y técnicas de diagnóstico que alivien el dolor humano, devuelvan la salud perdida y permitan la prevención de múltiples enfermedades que aquejan a la colectividad.

El médico es quien sabe mejor que no hay enfermedades sino enfermos y que, por lo tanto, hay que ser muy cuidadoso en la evaluación y selección del tratamiento, caso por caso. Con justa razón, la Ley General de Salud establece que el único profesional autorizado para prescribir medicamentos es el médico. Por ello, resulta absurdo que todo este bagaje científico, que incluye un estrecho conocimiento y una profunda relación médico-paciente, sea desconocido al permitir que la orden médica, representada en la receta por él emitida, pueda ser cambiada por personas que no tienen ni la experiencia clínica ni la cuidadosa evaluación individual que cada paciente requiere.

De otro lado, es reconocido científica e internacionalmente que no basta que dos productos tengan la misma composición para que sean considerados iguales. En efecto, la OMS define la equivalencia farmacéutica como "un término que indica que dos productos son farmacéuticamente equivalentes si ellos contienen la misma cantidad de el(los) mismo(s) principio(s) activo(s) en la misma forma farmacéutica y que se administran por la misma vía. La equivalencia farmacéutica no implica necesariamente equivalencia terapéutica, ya que la diferencia en los excipientes y/o el proceso de manufactura pueden llevar a diferencias en el desenvolvimiento del producto". Así mismo, que la equivalencia terapéutica, "es un término relativo en el que se compara un producto farmacéutico con otro e indica que ambos producen el mismo resultado clínico. Dos productos farmacéuticos son terapéuticamente equivalentes si éstos son farmacéuticamente equivalentes y después de la administración en igual dosis sus efectos con respecto a seguridad y eficacia son esencialmente los mismos. Se halla mediante estudios apropiados (bioequivalencia, farmacodinámicos, clínicos o *in vitro*)", ya que existen múltiples razones para que entre dos productos equivalentes químicamente los resultados *in vivo* no sean los mismos. El tamaño de la partícula, el proceso de producción, los excipientes utilizados, la temperatura, humedad,

equipo empleado, etc., tienen influencia decisiva en la capacidad de asimilación de sustancias activas.

Para comprender mejor esta aparente paradoja, es necesario hablar de biodisponibilidad y bioequivalencia, como medios de determinar la verdadera eficacia de medicamentos y definir la aparente similaridad entre ellos. Biodisponibilidad son las pruebas destinadas a evaluar *in vivo*, es decir, a nivel sanguíneo, el grado de asimilación de un medicamento administrado por vía oral. Así se evalúa el porcentaje que está presente en el suero y si es adecuado para proporcionar el efecto terapéutico óptimo deseado. La bioequivalencia es la prueba para evaluar si dos productos de igual composición química, pero de fabricantes diferentes, tienen el mismo grado de asimilación *in vivo* y si sus niveles sanguíneos son comparables, es decir, si están presentes en igual porcentaje en el suero sanguíneo y, por lo tanto, brindarían un efecto terapéutico equivalente. Estas pruebas son exigidas en países europeos así como por FDA en USA para otorgar un registro sanitario de los llamados productos equivalentes. En aquellos casos en que se supone una misma composición requieren cumplirse procedimientos tecnológicamente bien definidos como único medio para garantizar una verdadera equivalencia.

La facultad concedida equivocadamente por la Ley General de la Salud en su Art. 33, facultando al químico-farmacéutico para que ofrezca alternativas de productos similares farmacológicamente, es una grave responsabilidad para el profesional y un gran riesgo para el consumidor. En efecto, hemos visto que el médico es el único profesional calificado para recetar, que la similaridad farmacéutica no es lo mismo que la similaridad terapéutica y el único destinado a establecerla es el propio médico tanto por su formación académica como por su experiencia y responsabilidad ante el paciente y ante la ley. Es también el médico quien realiza el seguimiento del cuadro clínico y el único que evalúa la respuesta terapéutica.

La sustitución de una orden médica genera la desconfianza del paciente hacia su médico y atenta contra la relación médico-paciente, consustancial al acto médico y sustento de la ética profesional. Esto, además, diluye la responsabilidad del profesional al crearse situaciones en que es imposible determinar si el medicamento prescrito o el sustituto pudieron causar una reacción indeseable. El químico farmacéutico, responsable de la dispensación de la receta prescrita, contribuye con el trabajo sanitario desde el campo de su competencia, pero no le corresponde asumir la responsabilidad de sugerir el cambio en la orden médica, por cuanto tendría que demostrar la equivalencia terapéutica entre productos, función que sólo compete al médico.