

La necesidad de igualdad entre los pacientes está por encima de las políticas de gestión autonómica

Varios expertos argumentan “la incoherencia científica” que constituye establecer equivalencias terapéuticas entre principios activos distintos

La inclusión de la enmienda que garantiza a la Aemps y al Ministerio la competencia exclusiva en materia farmacéutica crea tranquilidad

Sociedades científicas, juristas e industria avalan la decisión de que la Aemps ejerza de garante de la igualdad.

Los pacientes perciben las diferencias entre comunidades autónomas y piden que ser tratados siempre con igualdad.

Las aventuras que se emprenden por la vía rápida, sin tener mucho más en cuenta que el ahorro económico del atajo, suelen encontrarse con la reprobación intelectual y el escaso margen legal. Además, si el *leitmotiv* es sanitario y provoca desigualdad entre los ciudadanos por el hecho del lugar de nacimiento, el agravio es mayor. Textos como el que sostiene a los algoritmos valencianos o referencias bibliográficas donde buscar Alternativa Terapéutica Equivalente (ATE) son ejemplo de inequidades de un sistema sanitario que, según se comentó en un café de redacción celebrado la semana pasada por el Grupo Contenidos, en colaboración con Merck, pierde su razón de ser cuando el prescriptor es sustituido por el decisor.

Sociedades científicas, juristas e industria avalan la decisión de que la Aemps ejerza de garante de la igualdad.

Los pacientes perciben las diferencias entre comunidades autónomas y piden que ser tratados siempre con igualdad

Ante esta desarticulación, el Congreso ha emprendido una reforma de la Ley de Garantías que acote, al menos en parte, este tipo de decisiones autonómicas. “Hay que garantizar el principio de accesibilidad a los medicamentos con equidad” ya que se trata de un principio que “estaba haciendo aguas” y debe hacerse mediante evaluaciones “científico técnicas y con valor para todo el territorio nacional”, explicó Julio Sánchez Fierro, vicepresidente del Consejo Asesor de Sanidad. Igual de claro lo tiene Jorge Matías-Guiu, vicepresidente de la sociedad Española de Neurología (SEN), para quien se “vulneran las competencias estatales” si las comunidades cambian condiciones de prestación farmacéutica como la utilización de fármacos para indicaciones no autorizadas en condiciones iguales a otros que sí lo están.

Ambos expertos entienden que la Disposición Adicional Tercera añadida a la Ley de Garantías, que establece que la Agencia del Medicamento (Aemps) será la encargada, mediante informes vinculantes, de establecer la posición de un medicamento y su comparación con alternativas terapéuticas, era de necesidad imperiosa. “Tenemos un problema legislativo que se soluciona con esta inclusión en la ley”, afirmó Matías-Guiu.

Juan Jesús Cruz, presidente de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), expresó sus reservas sobre la “utilidad real” de la inclusión en la Ley de Garantías de esta disposición. “Aunque no se puede prohibir el acceso a fármacos, se puede torpedear en la realidad del día a día, por lo que tengo mis dudas de que este cambio legislativo solucione algo en la práctica”, dijo. Estas dudas fueron argumentadas bajo la óptica de “la existencia de múltiples microcosmos” más allá de las comunidades autónomas. “Cada hospital es un mundo y no debe ocurrir que los pacientes sean

tratados de diferente forma incluso dentro de una misma comunidad”, señaló.

Esta visión fue compartida por Carmen Sánchez, miembro del comité directivo de la Alianza General de Pacientes (AGP), que defendió la igualdad entre pacientes más allá del territorio donde viven. “Percibimos diferencias entre comunidades y hospitales y no nos convence el uso de alternativas impuestas desde fuera”, indicó. Esta afirmación dio lugar a cuestionar la medida impulsada por la Junta de Andalucía sobre el establecimiento de ATEs en el 24,7 por ciento de su mercado hospitalario. “Si ya se ha dicho que apenas aporta ahorro al sistema, ¿cuál es realmente la razón?”, se preguntó Matías-Guiu, que incidió en la idea de la pérdida de capacidad prescriptora del médico. “¿Debe ser la administración dispensadora?”, concluyó.

Por otro lado, cabe destacar que las ATEs han provocado mucha controversia en prácticamente todos los sectores de la cadena sanitaria. En este sentido, Rafael Cordón, director corporativo de la farmacéutica Merck, puso de relieve la necesidad de evidencias clínicas. “No se pueden establecer equivalencias sin los ensayos clínicos pertinentes. Hay que recordar que estamos hablando de medicamentos muy complejos”, manifestó.

En la misma línea se posicionó Sánchez Fierro, que apuntó a que se asiste a “una degradación del Sistema Nacional Salud, que comenzó prescribiendo por principio activo y termina haciéndolo por ATEs”. La representante de pacientes, por su parte, advirtió, que “todos los pacientes tienen derecho a que sea el médico el que prescriba por cuestiones técnicas”.

La libertad de prescripción en entredicho

Las medidas adoptadas por algunas comunidades autónomas, que esgrimen la necesidad de ahorro como único adalid, provocan reservas entre los profesionales sanitarios. “El prescriptor debe ser el médico y ahora son los servicios de farmacia” argumentó Juan Jesús Cruz, presidente de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). El hecho de que el arsenal terapéutico se reduzca limita la capacidad del médico para atender a los pacientes y, estos últimos, no percibirán en algunos casos los mejores tratamientos por una cuestión puramente administrativa. Asimismo, estas medidas “van en contra del progreso médico”, señaló Jorge Matías-Guiu, presidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

“Si vamos hacia un tratamiento basado en la personalización, ¿Cómo no vamos a poder elegir entre diferentes opciones?”, se preguntó. El médico es el responsable de la salud de sus pacientes y si no tiene todas las armas disponibles, más aún si se determina por comunidades autónomas, la calidad del SNS se resiente.