

Los médicos respaldan homogeneizar tratamientos pero avisan de los riesgos

Las sociedades, expectantes ante la creación de la comisión andaluza de armonización terapéutica.

Lejos de la polvareda que han levantado otras medidas como las alternativas terapéuticas equivalentes (ATE), los médicos prefieren mostrarse cautos ante la creación de la Comisión Central de Optimización y Armonización Farmacoterapéutica (Ccoaft) en Andalucía. La Consejería de Salud publicó a mediados de abril la resolución para la puesta en marcha de este organismo encargado de “establecer la metodología, criterios y procedimientos comunes de evaluación y selección de medicamentos”.

La comisión viene a unificar el funcionamiento de las Comisiones Multidisciplinar de Uso Racional de Medicamentos (Cmurm). Otras comunidades ya han adoptado medidas similares, lo que ha generado desconfianzas entre la industria farmacéutica y las asociaciones de pacientes que temen que este tipo de instrumentos sirva para priorizar los criterios económicos por encima de los científicos.

La reacción de la Sociedad Andaluza de Oncología Médica (SAOM) y la Sociedad Andaluza de Neurología (SAN) ha sido la opuesta. Los facultativos ven con buenos ojos la intención del Servicio Andaluz de Salud (SAS) de homogeneización de tratamientos. “Es algo que venimos reclamando desde hace tiempo, que no existan diferencias de trato en función del médico y del hospital”, señala Juan de la Haba, presidente de la SAOM.

Su homólogo en la SAN, Fernando Sánchez López, coincide en que esta armonización puede resultar “ventajosa”, aunque advierte de la existencia de “peligros potenciales”. Sánchez destaca un riesgo: “Existen circunstancias difícilmente homogeneizables, ya que el paciente requiere un tratamiento individualizado”.

Miedos de los profesionales

Los oncólogos también se mantienen a la expectativa mientras que el Servicio Andaluz de Salud (SAS) trabaja para la puesta en marcha de la Ccoaft. De la Haba expresa una serie de temores. Entre ellos, que una “estructura tan compleja” pueda provocar “demoras en decisiones importantes para los pacientes”. En concreto, se refiere a que puedan agravarse los retrasos “en la incorporación de fármacos innovadores”. El segundo de los riesgos que identifica hace referencia a la aportación de los clínicos en la comisión. “Entendemos que los recursos son limitados y que tenemos que valorar los fármacos en función de su eficacia y de la oportunidad que dan a los pacientes”, señala De la Haba.

La incorporación del especialista al Ccoaft supone una barrera a la priorización de criterios economicistas a ojos del presidente de la SAOM. “En la valoración de un nuevo medicamento, entiendo que existan unos criterios económicos, pero también es muy importante la evaluación del clínico”, añade.

La selección de estos expertos genera ciertas dudas en la SAN. La mayoría de los clínicos que integran los comités serán escogidos por la Administración. Un temor similar ha expresado la Federación de Asociaciones de Esclerosis Múltiple de Andalucía. “La comisión está compuesta por directores asistenciales, de unidades de gestión clínicas... que son, en definitiva, cargos administrativos del SAS”, señala su presidenta, Águeda Alonso, quien insiste en que “no tiene sentido que decidan los políticos”. El presidente de la Alianza General de Pacientes (AGP), Alejandro Toledo, ha subrayado que además de los clínicos, “los pacientes deben estar también representados en estos comités”.

Toledo subrayó que el papel del facultativo debe ser prioritario. “En todo caso, se debe siempre preservar el acceso a los tratamientos y que no se produzcan nunca revisiones a la baja, no deben primar los criterios económicos, sino el acceso a los tratamientos más adecuados para cada paciente”, afirmó.

Ante las dudas generadas, El SAS ha respondido que en ningún caso la comisión supondrá una burocratización. “Son médicos especialistas todos y precisamente el objetivo es desburocratizar y alcanzar mayor grado de especialización en las decisiones que se tomen”, señalaron fuentes del SAS, que admiten que esta comisión no está recogida en la Ley de Farmacia: “Pero sí señala que el SAS tiene competencia para desarrollar los instrumentos que crea necesario para hacer cumplir la ley y la creación de una comisión puede ser uno de ellos”.

Recurso contencioso-administrativo

Farmaindustria ha avisado de que llevará la resolución a los tribunales por la vía contencioso-administrativa. El sector insiste en el temor de que primen los criterios economicistas, ya que la comisión se encargará, entre otras funciones, de realizar los procesos de evaluación y la selección de medicamentos de alto impacto económico, así como la inclusión de las conclusiones en las guías farmacoterapéuticas.

La patronal argumentará en su denuncia que este cometido corresponde al Gobierno central. “Es una competencia ministerial, además de que prácticamente eliminaría la posibilidad de prescribir medicamentos, que no estén en esas guías, aunque sí estén incluidos en la prestación pública”, detallan fuentes de la patronal.

Fuente: gacetamedica.com