

# Médicos denuncian que Navarra es la única que sanciona si no prescriben por principio activo

**Piden, como en el resto del país, que a igualdad de precio puedan recetar por marca o genérico**

**Las cuatro sociedades de Primaria navarras y el Sindicato Médico se unen en la denuncia**

**M.J.E.**

Pamplona

Representantes de las cuatro sociedades científicas de Atención Primaria de Navarra y del Sindicato Médico denunciaron ayer que la Comunidad foral es la única que contempla sanciones para los médicos si no prescriben los fármacos por principio activo. Así, recetar un fármaco con su nombre comercial se establece

como "falta grave" y puede acarrear ser "suspendido de empleo y sueldo".

La denuncia ha partido de la Sociedad Navarra de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), la Sociedad Navarra de Medicina de Familia y Atención Primaria (SNAMFAP), la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia-Navarra (SEMG-NA), la Asociación Navarra de Pediatría (ANPE) y el Sindicato Médico.

Los representantes de los médicos destacaron que "estas formas de amenazar al profesional de medicina son impropias y desproporcionadas, faltando a su respeto y a la consideración que se debe guardar a las personas".

En el resto del país, indicaron, se permite que a igualdad de precio se pueda recetar por marca o determinar el laboratorio del genérico, aseguraron. "El problema es que hay personas con medica-

ciones estables que se están cambiando". Y los pacientes más frágiles (polimeditados o mayores) "se pueden encontrar con cambios en la forma, tamaño y color de las cajas y pastillas que toman con un alto riesgo de incumplimiento del tratamiento, descompensaciones, errores en la dispensación y probable perjuicio a su salud".

Recientemente, añadieron, un estudio puso de manifiesto que el 63% de los mayores reconoce los fármacos que toma por la forma o el color. De ahí la preocupación de los profesionales.

## Nueva legislación

El 1 de noviembre entró en vigor en todo el país el Real Decreto de Ministerio de Sanidad que establece un precio al que deben acogerse los medicamentos que llevan más de diez años en el mercado y tienen genérico si quieren entrar en la financiación pública.

Según los profesionales, la mayoría de los medicamentos, sean genéricos o de marca comercial, se han acogido al precio menor que exige la ley para seguir siendo financiado. "El objetivo de ahorrar que se perseguía está conseguido", apuntaron.

El problema es que en Navarra la resolución del gerente del SNS para aplicar esta medida establece como falta grave no prescribir por principio activo. En la práctica supone una sanción por "poner en la receta un nombre como Espidifen, Ibuprofeno EFG o paracetamol EFG, por ejemplo, aunque tengan el mismo precio". Una circunstancia, a su juicio, "a todas luces absurda y falta de sentido".

Por eso, los médicos pidieron que se den instrucciones para que "a igualdad de precio, podamos poner el apellido al fármaco", un extremo que no influye en la repercusión económica. De es-

ta forma, los médicos intentan seguir recetando los mismos fármacos (siempre a igualdad de precios) a los pacientes crónicos para evitar complicaciones en los tratamientos.

En este sentido, advirtieron que "el médico no puede hacerse responsable de los posibles efectos secundarios de las marcas de los medicamentos que él no ha indicado".

Los médicos pusieron sobre la mesa que los ajustes impuestos por Salud, desde la limitación de las sustituciones del personal hasta la eliminación de días para docencia, entre otros, "empeoran la calidad asistencial" y suponen una "sobrecarga" para los profesionales. Los médicos apuntaron que son conscientes de la situación actual de crisis pero se mostraron molestos porque han intentado dialogar con la Administración, aportando ideas, "sin encontrar respuesta".



Representantes de las sociedades científicas de Primaria. Izda a dcha: Manuel Mozota (SEMG), Maite Gómara (SEMG), Rosa Alas (Sindicato Médico), Félix Zubiri (SEMERGEN), Raimon Pelach (ANPE), Iosune Hualde (ANPE), Luis Mendo (SEMERGEN) y Manuel Carpintero (SNAMFAP). CALLEJA

## LAS CRÍTICAS

Los recortes "no solucionan" problemas de organización. Los médicos dicen que "todo tiene un límite" y que el perjudicado es el paciente.

**1 Condiciones asistenciales.** La disminución en las sustituciones causa sobrecarga e implica que se dejen de citar revisiones.

**2 Las recetas.** Recetar por principio activo puede acarrear problemas en el seguimiento de la medicación, sobre todo en mayores. Piden que, a igual precio, se pueda recetar por marca o un determinado genérico en pacientes crónicos acostumbrados a unos fármacos.

**3 Docencia.** Salud ha eliminado los días para formación. Los médicos consideran que la formación continua es esencial debido a los continuos avances médicos y no entienden la medida, a pesar de que se ha ofrecido a la Administración que las ausencias se cubran gratuitamente entre compañeros.

## La falta de sustituciones retrasa revisiones y consultas de crónicos

**• Los médicos critican que se están dejando de atender consultas de programas de salud tanto en Pediatría como en Medicina de Familia**

**M.J.E.**

Pamplona

La "drástica" disminución de las sustituciones del personal en el Servicio Navarro de Salud, incluidos los médicos, para cubrir vacantes por bajas, vacaciones y otro tipo de ausencias está repercutiendo en la asistencia sanitaria. Así lo pusieron de manifiesto los representantes de las sociedades científicas de Atención Primaria y del Sindicato Médico.

Los médicos indicaron que la falta de sustituciones repercute en un "aumento de la carga asis-

tencial" para los profesionales, ya que deben asumir el trabajo de otros compañeros que faltan. Pero también supone "un perjuicio directo para el paciente. Si un médico está ausente los pacientes pueden llegar a ser vistos cada vez por un profesional diferente".

También advirtieron de que los pacientes pueden tener dificultades para ser atendidos por su médico de familia, sobre todo en el caso de los pacientes crónicos, ya que las agendas se llenan con la demanda diaria de cada profesional y la de los compañeros que tienen que sustituir.

Según apuntaron, políticamente "interesa que el usuario tenga la puerta abierta para la demanda de un momento concreto". Sin embargo, "se están dejan-

do de hacer consultas de programas de salud en pediatría y en medicina de familia".

Así, los médicos dedican la mayor parte de su tiempo a la demanda del día y las revisiones se están aplazando. "Ahora, por ejemplo, sólo se citan consultas que no se pueden demorar", aseguraron.

## Centros rurales y urbanos

La situación es distinta en los centros de salud urbanos y rurales, describieron. En los primeros prácticamente no hay sustituciones. "Por las mañanas no se sustituye nada y si falta un compañero su cupo se reparte entre los demás". Y por las tardes, las sustituciones varían en función de los profesionales. Por ejemplo, si están tres en el centro y falta

uno no se sustituye y en caso de que falten dos se sustituye el 70% de una de las ausencias.

En cuanto a los centros rurales la situación es muy variable y depende del presupuesto de cada centro. En general, las bajas largas sí se sustituyen, indicaron. En las demás ausencias el descenso ha sido muy acusado, añadieron, y las sustituciones pueden ser de media jornada si hay un médico solo, por ejemplo.

Otra de las repercusiones de esta situación es que se están dejando de atender programas preventivos. Por ejemplo, en Pediatría el "Programa de salud infantil" tiene pautadas una serie de revisiones desde que el niño nace, tanto para el control del crecimiento como para la administración de vacunas, prevención de

trastornos psicosociales, de patologías como la obesidad, promoción de hábitos, etc.

En este momento, indicaron, "prima la asistencia y hay un descenso de consultas programadas. Las revisiones se están espaciando".

Al mismo tiempo, informaron de que se ha creado una comisión formada por pediatras, enfermeras de pediatría y responsables de la Administración para "retocar" este programa. "El objetivo es adecuarlo a las circunstancias actuales". Además de unificar criterios entre los centros, se van a revisar el número de visitas, los profesionales encargados de cada una (pediatra en unos casos, enfermera de pediatría en otros o ambos) y el contenido de las revisiones.