

Problemática de la Receta Médica

María del Carmen Vidal Casero

*Profesora titular de Historia de la Farmacia
y Legislación Farmacéutica. Facultad de Farmacia.
Valencia.*

1.- Introducción

Hacia finales del siglo XIX, G. Cooper (1838-1927) afirma de la medicina que es la única profesión que trabaja incesantemente para destruir la razón de su propia existencia. Sin embargo, también la farmacia y su oferta de salud envasada (el medicamento) son elementos cruciales en la lucha sin tregua contra la enfermedad. Tanto es así que, según Esteva de Sagra "si la industria farmacéutica desapareciese, se produciría un descenso dramático de la calidad de vida de los ciudadanos y un rebrote espectacular de las enfermedades". Esa es su indudable contribución al bienestar social (2).

En este trabajo se ha pretendido dilucidar: En qué tiempo histórico aparece la receta médica, cómo evolutivamente se va regulando la actuación de los profesionales en su vinculación con la receta médica, y qué influencia ha tenido la incorporación de los profesionales sanitarios a la Seguridad Social en la utilización correcta de dicha receta.

2.- Generalidades

2.1.-La prescripción del clínico

La palabra prescripción se viene utilizando hace ya mucho tiempo en el campo de la medicina. Inicialmente, en la época de la medicina sacerdotal, se hablaba de ordenanzas u órdenes médicas, expresiones éstas de un

carácter más imperativo, que, poco a poco, fueron abandonándose.

Se cuenta que Carlomagno se molestaba cuando oía hablar de ordenanzas de los médicos, y en época muy posterior, Luis XIV decía que sólo él tenía derecho a ordenar. Por las anteriores razones, se fué introduciendo la palabra prescripción que fué sustituyendo a las precedentes.

Actualmente se utilizan dos voces que son parcialmente sinónimas, pero con diferencias claras: prescribir y recetar, cuyos significados veremos a continuación.

Antes, ahora y en el futuro, la consecuencia inmediata de los actos médicos es la programación para el paciente de la terapia o del tratamiento a su padecimiento o enfermedad, o de la prevención y mantenimiento de su salud. Prescribir, en el ámbito de la asistencia sanitaria, equivale a ordenar o preceptuar uno o varios medicamentos o recursos terapéuticos (3).

Las "pautas" de cualquier tratamiento pueden ser diversas y en su conjunto constituyen la "Prescripción". Esta, por otra parte, está formada por "órdenes o mandatos" que pueden comprender una, varias o todo el conjunto de los siguientes:

- Régimen de vida (cama, reposo, ejercicios, etc.).
- Alimentación (régimenes, etc.).
- Pruebas (radiografías, análisis clínicos, fisioterapia, etc.).
- Medicación (fórmulas magistrales, especialidades farmacéuticas y/o, en su caso, efectos y accesorios).

El uso común del término "prescripción" se vincula en exclusividad a la medicación, en tanto que el de "tratamiento" constituye el conjunto de los aspectos indicados más arri-

ba. Aún más, se suele entender por "prescripción" la medicación ordenada por el facultativo en la receta, es decir, de forma escrita. Sin embargo, existe, en ciertos porcentajes y perfectamente válida, la prescripción oral.

La prescripción de medicamentos que constituye la pauta de tratamiento con ellos, es recogida por el paciente, sus familiares y en otros casos por el personal sanitario, bien oral o escrita (receta) para obtener del farmacéutico el medicamento o medicamentos indicados (4). Recetar significa prescribir un medicamento; es, por tanto, la acción de dar forma documental a la prescripción.

2.2.- *La dispensación del medicamento por el farmacéutico*

La obligación de exigir la presentación de la correspondiente receta, por parte del farmacéutico, para aquellos productos que la legislación, en su momento, marcara, tiene sus antecedentes en la Edad Media, cuando se inicia la separación de Medicina y Farmacia.

Desde que comienza la actividad de curar como medio de prestar un servicio a los semejantes, la Medicina y la Farmacia estuvieron unidas. La misma persona reconocía al paciente, diagnosticaba su enfermedad y le facilitaba el remedio para curar sus males. En 1224 se separaron oficialmente la Farmacia y la Medicina en virtud de las importantes órdenes dictadas por Federico II, entre ellas una en la que se establecía un libro oficial para la preparación de los medicamentos; y se prohibía la venta de abortivos y venenos. Y en 1263, en el Código de las Siete Partidas, se indica: "Habrà pena de homicida los boticarios que produzcan la muerte de alguno dándole a comer o beber escamonea u otra medicina

fuerte sin mandato de los físicos" (5).

Hemos de suponer que fué al separarse la Farmacia y la Medicina y surgir la figura del médico prescriptor y la del farmacéutico dispensador, cuando apareció lo que hoy denominamos receta médica, documento que en un principio, y durante mucho tiempo, sirvió exclusivamente para la prescripción y la formulación magistral, actuando de medio de comunicación entre dos profesionales: médico y farmacéutico (6).

La trascendencia social de la receta médica se patentiza en el mismo hecho de que ya en la Ley orgánica de Sanidad de 28 de Noviembre de 1855 se preveía como único medio para la dispensación de los medicamentos que por su naturaleza lo exigiesen:

"Sólo los farmacéuticos autorizados con arreglo a las leyes podrán expender en sus boticas medicamentos simples o compuestos, no pudiendo hacerlo sin receta del Facultativo de aquellos que por su naturaleza lo exijan" (7).

Las Reales Ordenanzas de Farmacia, publicadas por Real Decreto de 18 de Abril de 1860, en su art. 19 reitera tal exigencia especificando que:

"Los Farmacéuticos no dispensarán sin receta de Facultativo legalmente autorizado sino aquellos medicamentos que son de uso común en la medicina doméstica, y las que suelen prescribir verbalmente los mismos Facultativos, Médicos, Cirujanos o Veterinarios" (8).

Pasado el tiempo, surgieron las sociedades de asistencia médico-farmacéutica, beneficencia municipal, las iguales (9) etc., y la receta médica, que en un principio era simplemente un documento técnico y sanitario acabó transformándose en un medio de cobro

y pago, es decir, en un instrumento burocrático que, después de surtir sus efectos sanitarios, pasaba a ser justificante del servicio prestado y medio para que pudiera cobrar el farmacéutico a la sociedad de servicios médicos. La Ley de Bases de 1944 se dicta en un momento en que la mayor parte de los españoles recibía la asistencia sanitaria a través de los sistemas de beneficencia (10). Posteriormente, al crearse en España la Seguridad Social (11), la receta médica se convirtió en un elemento mucho más burocrático que documento técnico y sanitario, desvirtuándose con ello la función principal del médico, que es el reconocer al paciente, diagnosticar su enfermedad y prescribir el medicamento indicado, pasando en muchos casos a ser un mero firmador de recetas (12) que previamente había cubierto sus prolíficos datos la enfermera y anotando la prescripción a petición del enfermo. La omnipotencia absoluta del hombre durante el sistema liberal capitalista se refleja en la anécdota sobre el millonario americano que responde al obrero mendicante: "Yo tengo mis pobres" queriendo convertir la miseria humana en motivo de propiedad (13).

En el ejercicio privado de la medicina, la calidad de la receta médica también se fue desvirtuando, dado que muchos médicos pasaron a prescribir de palabra y hasta por teléfono. Bien es verdad que numerosos médicos continuaban extendiendo correctamente su receta o incluso lo hacían a máquina; pero en las grandes ciudades, en virtud de su fácil falsificación (14), este documento pasó a ser un papel mojado. Aún cuando este farmacéutico exigiera la receta para dispensar determinados medicamentos, y muy especialmente las sustancias psicotrópicas y, por supuesto,

los estupefacientes, no podía comprobar la autenticidad del documento y la personalidad de quien presenta un papel que parece ser una receta, resultando el control establecido totalmente ineficaz. Por ello, en las grandes ciudades, el desprestigio de la receta médica ha sido total y el farmacéutico que quiere ejercer con la máxima deontología profesional más ha de fiarse del cliente habitual a quien conoce y del que tiene certeza del correcto fin a que ha de dedicarse el medicamento dispensado, que de lo que diga un "papel" con el nombre de un médico y una firma que no puede reconocer ni autenticar (15), sabiendo en muchos casos que su celo profesional es burlado por quienes, haciendo uso de recetas falsificadas (16), consiguen obtener medicamentos psicotrópicos con mayor facilidad (17).

La Orden de 14 de Agosto de 1965 (18) supuso en su día una importante novedad en cuanto a las exigencias formales de las recetas médicas, tratándose de mejorar sus previsiones por medio de la Orden de 11 de Abril de 1977 (19). Pero, por apreciarse infracciones en la elaboración de dicha Orden, el Tribunal Supremo, en su Sentencia de 15 de Diciembre de 1981, la anuló, lo que se cumplió por medio de la Orden del Ministerio de Sanidad de 8 de Mayo del siguiente año de 1982 (20). De ahí la necesidad de la publicación del RD de 1984 (21), definiéndose ya la receta médica como "el documento normalizado por el cual los facultativos médicos legalmente capacitados prescriben la medicación al paciente para su dispensación por las farmacias" (22). Por tanto es uno de los instrumentos que sirven para transmitir a todas las personas que intervienen en la asistencia sanitaria, la información objetiva necesaria y la identificación precisa

de los medicamentos, promoviendo el uso racional de los mismos (23). Es un documento a utilizar exclusivamente por unos profesionales a los que se exige una titulación específica, debiéndose dispensar el medicamento en unos lugares determinados: las oficinas farmacias.

En la Ley del Medicamento dictada en 1990 se especifica que "Las recetas y órdenes hospitalarias de dispensación deberán contener los datos básicos de identificación de prescriptor, paciente y medicamentos (...). En las recetas y órdenes el facultativo incluirá las pertinentes advertencias para el farmacéutico y las instrucciones para la mejor observancia del tratamiento" (24). Es decir, a través de una ley de gran importancia para la Farmacia se recoge las características que deberá de tener la receta médica, matizándose que se incluirá advertencias para el farmacéutico e instrucciones para el tratamiento, que con el paso del tiempo no ha dado ningún resultado, ya que ni se advierte al boticario ni se instruye al enfermo.

2.3.-Prescripción y dispensación, actuaciones entrelazadas

Prescripción y dispensación, actos distintos y de sentido sanitarios diferentes, se entrelazan, sin embargo, mediante ese eslabón de nuestras preocupaciones que es la receta.

A veces, la dispensación de la receta es considerada como un simple acto comercial (25) de intercambio, al que injustamente se asocia al farmacéutico como sujeto del negocio mercantil. Se desconoce con ello que la dispensación es mucho más que eso, que, en todo caso, sería simplemente el acto final de una serie de hechos sanitarios como los siguientes:

- Recepción de la prescripción o receta, con identificación e interpretación de la misma.

- Verificación técnica, sanitaria y administrativa de sus características, composición y/o marca, dosis, forma farmacéutica, unidades, etc.

- Rectificación o ratificación en casos de supuesto error por el facultativo prescriptor, previa consulta al mismo, a causa de dosis, naturaleza, edad, etc., del presunto paciente, y de las características de la propia receta (Seguridad Social, estupefacientes, u otros).

- Existencia o disponibilidad de los medicamentos prescritos en la farmacia o en los servicios correspondientes.

- Garantía de la medicación a dispensar, en función del control de conservación (especiales), de vigencia, caducidad, acondicionamiento y otros.

- Custodia y/o archivo de las recetas y transcripción a los libros Recetarios (Oficial y de Estupefacientes) y, en su caso facturación a la Seguridad Social, MUFACE, etc.

- Información sobre la medicación (consejos, pautas, posibles interacciones, conservación en el domicilio, etc.) que se soliciten del farmacéutico.

- Colaboración, con los datos, a la informática sobre consumo, gastos y de la farmacovigilancia.

- En casos específicos o especiales, con todo respeto al secreto profesional, el seguimiento de efectos.

Si estos y otros posibles actos del profesional farmacéutico se centran en la "dispensación", no cabe duda que la prescripción resultará correcta, y será también la garantía de que la medicación obtenida a través de las oficinas de farmacia y de la farmacia hospita-

laria constituye, por profesionalidad y conocimientos, la máxima que se puede alcanzar.

En consecuencia, la prescripción como acto sanitario que determina y ordena el médico, y la dispensación como acto sanitario que realiza el farmacéutico son imprescindibles para la seguridad, eficacia, correcto uso y costes justos en los tratamientos. El documento que enlaza dichos actos sanitarios, es decir "la receta", se convierte así en el núcleo de algo tan importante como el ejercicio del derecho a la salud de todos los españoles (26).

3.- Las consecuencias de la incorporación de los profesionales sanitarios a la Seguridad Social

"La Medicina socializada tiende a destruir los valores personales, la ambición y la ilusión de progreso para el médico. Debemos integrarnos a esta socialización, pero conservando nuestros atributos de científicos y libres pensadores respecto a los valores humanos del hombre".

(López Engelking (1964) (27).

Mientras la práctica de la Medicina solamente contaba con los sentidos corporales del médico y la terapéutica estaba fundamentada en productos naturales ofrecidos con prodigalidad, la Medicina tenía que ser una ciencia económicamente modesta, pero al avanzar y poner a disposición de la humanidad múltiples técnicas exploratorias y al enriquecerse los remedios terapéuticos con el brillante auge de la Bioquímica, de magníficos productos medicinales que para lograrlos han supuesto enormes investigaciones e instalaciones industriales, han tenido que traducirse en un evitable y lógico encarecimiento, motivando que cualquiera enfermedad un poco prolongada, haga su asistencia inasequible para

una economía modesta; es por ello injusto, que la mayoría de la Humanidad, abandonada a sus propios medios, habría de quedar indefensa ante el peligro constante e inevitable de la enfermedad. Consideramos, por lo tanto, justo la instauración del Seguro de Enfermedad (28). Ahora bien, ¿puede influir en menoscabo de aquellas cualidades morales que deben ser distintiva del profesional?. Dependerá de la forma en que el Seguro se organice, de la situación que el médico, principal protagonista del mismo, va a tener dentro de él.

Desgraciadamente, la organización actual de la sanidad en España, ha convertido a los médicos en frios técnicos engrazados en un monstruoso engranaje burocrático. El médico se ha transformado en un expendedor de recetas y en un hacedor innominado de frias técnicas. Marín Perujo en los albores de este siglo comenta que "nos causa extrañeza y tenemos desdenes por aquella polifarmacia galénica, disculpable en aquellos tiempos remotos; sonreimos, y con razón, al ver a los saltimbanquis y mercaderes de última estofa pregonar drogas que curan tales o cuales enfermedades (...), ¿es que varían las cosas, porque una lujosa etiqueta envuelva elegante frasco o artística caja?" (29). ¡Qué diría del consumismo medicamentoso que existe en las postrimerias de este siglo!.

Todos sabemos que existen muchas enfermedades que en realidad no son otra cosa que frutos de no saber con sano espíritu dominar las adversidades o reveses del existir y que pueden curar con un consejo, con una simple conversación. Hoy estamos conformes, en que el diálogo es imposible, y no por falta de voluntad del médico, sino por carencia de tiempo y por las avalanchas que en si suelen

ser las consultas. Huxley manifiesta: "No hay que olvidar que las reformas pueden liberar a los hombres de una serie de males, únicamente para conducirlos a males de otra categoría" (30). Nosotros pensamos, que solamente un hombre libre puede ser un buen médico (31).

Actualmente el médico de la Seguridad Social -aunque la libertad de ejercicio la tiene consagrada por el art. 36 de la CE (32)- en la práctica carece por desgracia de la libertad de prescripción que insistentemente reclama (33); y se encuentra sometido a vigilancia estrecha por parte de los inspectores de la Seguridad Social, con la finalidad de controlar el gasto sanitario (34), lo que podría afectar discriminatoriamente a enfermos necesitados (35). Consideramos que podrán tomarse todas las medidas de control precisas (36), pero lo que nunca puede hacer Sanidad es restringir los recetarios a los médicos (37), porque significa tanto como coartar el acto científico (38) que conduce a la salud (39).

Es evidente que hay que defender el uso racional del medicamento (40), pero más que por motivos económicos (41), por cuestiones de salud, y para ello es necesaria la educación sanitaria (42) a todos los niveles: del médico prescribiendo sólo lo necesario; del paciente no insistiendo en conseguir recetas si no las necesita (43); y los farmacéuticos de oficina de farmacia, informando y educando sanitariamente a los pacientes (44), siguiendo las directrices de la "Buena Práctica Farmacéutica" (45).

Bibliografía y notas aclaratorias

1 López Eugelking R: Deberes, problemas y derechos del médico moderno; antiguos y nuevos conceptos en la práctica de la medicina. *Anales de Medicina y Cirugía*. 1964;

40 (184): 237-248.

2 Castillo Pérez P: El fármaco y su contribución al bienestar social. *Offarm*. 1991; (Diciembre): 55-63.

3 Moya Pueyo Dr DV: *Libertad de prescripción*. II Congreso de Medicamento y Sociedad. Madrid; 1982: 309-310.

4 Gómez de Agüero y Aguilera P: Dispensación y receta médica. *Informativo Farmacéutico*. 1983; (146): 22-29.

5 Folch Jou G: *Historia de la Farmacia*. 3ª ed. Alonso. Madrid, 1972: 145.

6 Op cit en (5).

7 Ley de 28 de Noviembre de 1855 del Servicio General de Sanidad. Ministerio de la Gobernación (GM 7 Diciembre de 1855).

8 RD de 18 de Abril de 1860 por la que se aprueban las Nuevas Ordenanzas para el ejercicio de la profesión de farmacia, co-mercio de drogas y venta de plantas medicinales. Ministerio de la Gobernación (GM de 24 de Abril de 1860).

9 Jordi R: ¿Seguimiento de recetas por la guardia civil?. *Informativo Farmacéutico*. 1987; (11): 17.

10 Granda Vega E: El medicamento y la farmacia ante la nueva estructura sanitaria. Cf: "La farmacia ante el cambio". Monografías técnico-profesionales. n° 3. Colegio farmacéutico de Madrid. Madrid, 1983: 18.

11 La Ley de Bases de la Seguridad Social estructura la Seguridad Social como "sistema" y no ya como "conjunto de seguros sociales" Cf: "Investigación sobre la asistencia farmacéutica en España". Ministerio de Trabajo. Madrid, 1977: 894-895.

12 "Exceso de cartillas": *El Médico*. 1991; (27 Abril): 3.

13 Del Campo Urbano S: *Problemas de la profesión médica española (informe preliminar)*. Instituto Nacional de Estudios de Clases Médicas. Madrid, 1964: 85.

14 A pesar de que según *El Médico* la receta médica, a fin de evitar falsificaciones se imprime en la Fábrica de la Moneda y Timbre (Cf: "Las recetas y la fábrica de moneda" (1991). *El Médico*. 1991; (29 Junio): 3.

15 "Baleares; por dispensar psicotrópicos de recetas falsificadas. Tres farmacéuticos sometidos a investigación": *El Farmacéutico*. 1988; (Noviembre): 9.

16 Hernández LJ: Más de mil recetas han sido robadas en los últimos tres años. *ABC* 1990; (24-II): 45.

17 Valero Fr, Fr Herranz L: Las farmacias, establecimientos de alto riesgo. La inseguridad: Un tema a debate. *Offarm*. 1986; 5 (3): 39-43.

18 Orden de 14 de Agosto de 1965 por la que se dictan normas para la dispensación de medicamentos. Ministerio

de la Gobernación (BOE N° 232 de 28 de Septiembre de 1965).

19 En la Orden de 1977 se define la receta médica como "el documento extendido por los facultativos en el que se prescribe la medicación que debe administrarse al paciente y que ha de dispensarse por la oficina de farmacia". (Cf: Orden de 11 de Mayo de 1977 sobre Receta Médica. Ministerio de Gobernación (BOE N° 129 de 31 de Mayo de 1977)).

20 "Receta médica": *Hoja informativa Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid*. 1986; (Junio): 1.

21 Martín Barea MP, Espinosa Ramos E: Nuevo modelo oficial de receta médica. *Offarm*. 1990; (Junio): 73-76.

22 Esteva de Sagrera J, Suñé, JM: Ordenación legislativa de la oficina de farmacia. XXI. La nueva normativa sobre la receta médica y su incidencia en la dispensación. *Offarm*. 1985; 4 (4): 75-78.

23 "La receta médica paso a paso": Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid, 1991: 9.

24 Arts. 85.2 y 85.3. Ley del Medicamento.

25 R Lladós J: Farmacia: el futuro es hoy. *El Farmacéutico*. 1993; (N° extra. Junio): 51-54.

26 Gómez de Agüero y Aguilera P: Dispensación y receta médica. *Informativo farmacéutico*. 1983; (146): 22-27.

27 López Engelking R: Deberes, problemas y derechos del médico moderno; antiguos y nuevos conceptos en la práctica de la medicina. *Anales de Medicina y Cirugía*. 1964; XL (184): 248.

28 Mansilla Izquierdo P: *Reforma sanitaria. Fundamentos para un análisis*. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid, 1986: 8.

29 Villar Caso J: *Medicina de mi tiempo*. Real Academia de Medicina de Sevilla. Sevilla, 1969: 57-58.

30 Marín Perujo A: *El criterio en Medicina*. Tip E Teodoro. Madrid, 1901: 19-20.

31 Díaz Soto de Mazzei M° L: *Dignidad de la medicina*

y otros ensayos médicos. López Libreros editores. Buenos Aires, 1974: 25.

32 "El Tribunal Supremo dicta sentencia sobre libertad de prescripción": *Jano*. 1990; (894): 508.

33 Bonal J: ¿Ha terminado la libertad clínica?. *El Farmacéutico*. 1993; (124): 31-32; Martínez Y: De acuerdo con las tesis de la OMC el Tribunal Supremo reconoce la libertad de prescripción del médico. *7 DM*. 1990; (32): 14.

34 "Luces y sombras del gasto sanitario": *El Médico*. 1992; (25 Abril): 36-57; "Gastos sanitarios": (1993). *Informativo. El Farmacéutico*. 1993; (77): 2.

35 "El usuario será el más afectado por la financiación selectiva de medicamentos": *Farmacéuticos*. 1992; (165): 20.

36 Cano J: Circulares para cercar la prescripción farmacéutica. *Informativo Farmacéutico*. 1986; (170): 11-12.

37 "El gasto farmacéutico crece anualmente un 18 %": *Informativo Farmacéutico*. 1993; (76): 10.

38 García E: Riesgos del acto médico. *Previsión Sanitaria Nacional*. 1994; (93): 32-33.

39 "Sobre el control de las recetas médicas": *El Farmacéutico*. 1988; (21): 2.

40 "Aprobadas las directivas comunitarias sobre el uso racional de medicamentos": *Offarm*. 1992; (Abril): 20-21.

41 Granda Vega E: Recetas para ahorrar en recetas. *Farmacia Profesional*. 1989; (Septiembre): 6-8.

42 Gascon MP: El farmacéutico comunitario. Educación sanitaria y promoción de la salud. *El Farmacéutico*. 1993; (N° extra. Junio): 43-44.

43 "Entrevista. Maria Teresa Salabert Salvador": *Cuadernos de Farmacia*. 1994; (Abril): 58.

44 "Alarma en la Farmacia" campaña del Consejo General": *Farmacéuticos*. 1994; (180): 11-13.

45 "Buena Práctica Farmacéutica": *Farmacéuticos*. 1994; (184): 7.