

## REFLEXIONES SOBRE LA PROFESIÓN

## EFP, ECF y EPM

MANUELA PLASENCIA

Farmacéutica comunitaria de Madrid.



El lenguaje laberíntico de las siglas nos permite expresarnos en un argot propio y particular, que cada profesión adopta para acortar términos que serían larguísima de vocalizar en una época en la que las prisas, hasta para pronunciar, nos invaden. Por ello, las utilizamos o incluso las inventamos. En el presente artículo se hace una propuesta de redefinición de las especialidades farmacéuticas que rompe con la actual dualidad en medicamentos con receta médica y de libre dispensación.

Las siglas EFP se conocen desde hace tiempo, pero las siglas ECF y EPM son tan recientes como este artículo, en el que se manifiesta el caos que existe en la clasificación o calificación de especialidades farmacéuticas y propone una serie de consideraciones para su reordenación.

**EFP**

Como su propio nombre indica, las EFP son aquellas especialidades farmacéuticas que se pueden publicitar en los medios de comunicación. Realmente, se entiende que era inevitable que la industria farmacéutica abriera las puertas a la pu-

blicidad para fomentar el consumo. Sin embargo, desde un punto de vista sanitario, la clasificación no fue afortunada. Cuando se oferta una especialidad farmacéutica en los medios de comunicación en forma de spot publicitario, prensa oral o escrita, la población recibe el mensaje de que el producto es accesible y seguro, ya que las autoridades sanitarias permiten su difusión. El impacto visual predomina sobre las advertencias que recibe a continuación, así que el resultado final es incongruente. Por un lado, se presenta una solución farmacológica para determinados males; por otro, se advierte que se consulte al farmacéutico y que no se practique la automedicación. Pero publicidad y automedicación van de la mano: la primera existe para arrastrar a la segunda, y los riesgos sanitarios son evidentes en muchos casos.

Todas las especialidades catalogadas como publicitarias deberían cumplir una serie de requisitos para considerarlas susceptibles de automedicación:

- Que puedan ser utilizadas por cualquier persona de forma indiscriminada, por iniciativa propia o influida por la publicidad. Y que no exista impedimento alguno, legal ni sanitario, para su dispensación.

– Que sean seguras para personas sanas y que su empleo en automedicación no represente riesgos para la salud pública.

– Que no precisen farmacovigilancia, es decir, que no presentes efectos adversos ni interacciones con otros fármacos o alimentos; que carezcan de contraindicaciones y no precisen de advertencias específicas en cuanto a edad, enfermedades, formas complicadas de administración, efectos especiales o secundarios, ya que si requieren la supervisión o control de un experto en medicamentos no deben clasificarse ni considerarse automedicables.

– Que no precisen seguimiento, esto es, que no sea preciso realizar un control facultativo en la evaluación de la afección o en el tiempo de tratamiento.

– Que su empleo vaya destinado a prevenir o aliviar afecciones leves que no ofrezcan la menor duda sobre su naturaleza, ni exijan una valoración clínica.

– Que su acción farmacológica sea complementaria y recomendable, pero no imprescindible para la salud o para la enfermedad.

– Que no existan dudas o falta de experimentación en su comportamiento farmacológico o en su acción o efectos sobre las circunstancias más preocupantes de salud, como en el caso de embarazo, lactancia, infancia, ancianidad, diabetes, hipertensión, insuficiencia hepática o renal, asma, etc.

– Que no existan riesgos graves para la salud por sobredosis o intoxicación.

– Que la información que incluya el prospecto sea clara, concisa y accesible al público en general, sin datos farmacológicos, ni de actividad, ni de otra índole profesional. Por el contrario, deben contener información sobre forma de empleo y administración, indicaciones, advertencias y educación sanitaria.

A la vista de todas estas consideraciones, hay muchas EFP que no deberían ser consideradas como tales. El espectro de especialidades farmacéuticas publicitarias se reduciría drásticamente, pero en beneficio de la salud pública. En el grupo de EFP se incluirían:

– Aparato digestivo: estomatológicos, antiflatulentos, algunos hepatobiliares, enemas, adsorbentes intestinales, microorganismos antidiarreicos, digestivos, algunos complejos vitamínicos y algunos suplementos minerales.

– Dermatológicos: preparados para el tratamiento de heridas y úlceras, emolientes y protectores, algunos antipruriginosos, antisépticos y desinfectantes, y apósitos medicamentosos.

– Terapia genitourinaria: antisépticos ginecológicos y algunos preparados y productos urológicos y ginecológicos.

– Aparato respiratorio: antisépticos faríngeos, algunos preparados nasales y algunos antigripales y antitusivos.

– Ectoparasiticidas.

– Algunos descongestionantes y antialérgicos oftalmológicos.

– Algunos otológicos.

– Todos los productos sanitarios.

– Todos los productos de dermofarmacia.

– Todos los productos de alimentación y dietética.

– Otros.

### ECF

Las ECF serían especialidades de consejo farmacéutico y como tales incluirían a los medicamentos de libre dispensación que no requieren receta médica pero que no deben estar al alcance indiscriminado de la automedicación. El farmacéutico podría negar, legalmente, la dispensación si lo considera oportuno.

Los requisitos para pertenecer al grupo de las ECF serían:

– Que sean medicamentos dispensables bajo control farmacéutico porque exijan una valoración inicial sobre la conveniencia o no de su empleo en determinado paciente (sano o enfermo), o en determinada circunstancia fisiológica o patológica.

– Que representen algún riesgo para la salud que les impida estar clasificados como EFP, o que siendo seguros para personas sanas no lo sean para enfermos.

– Que precisen farmacovigilancia en cuanto a efectos secundarios, interacciones con fármacos o alimentos, posibles reacciones adversas, contraindicaciones, etc.

– Que requieran consejo farmacéutico, es decir, advertencias, consejos higienicosanitarios o alimentarios, información sanitaria, forma de administración, explicación de dispositivos, etc.

– Que su posología, cumplimiento de los tratamientos en tiempo y forma, evolución, o concomitancia con otros medicamentos o enfermedades, hagan necesario un seguimiento farmacológico.

– Que su acción farmacológica esté encuadrada en el alivio de los síntomas en afecciones leves que no precisen diagnóstico ni tratamiento médico.

– Que el prospecto incluya datos farmacológicos y médicos formulados en un lenguaje claro e informal dirigido a los potenciales usuarios del medicamento, incluyendo las advertencias y consejos sanitarios que recibirán oralmente del farmacéutico o que, en su defecto, podrán leer.

Estarían encuadrados en este grupo:

– Muchas de las especialidades actualmente catalogadas como EFP.

- Algunas de las especialidades consideradas en la actualidad de prescripción médica.
- Todas las especialidades de libre dispensación.
- Plantas medicinales.
- Homeopatía.

La divulgación o propaganda —que no publicidad— de las ECF estaría restringida a la prensa escrita; a folletos especialmente diseñados para la población, incluyendo información conforme a criterios aceptados de educación sanitaria; a través de informes científicos dirigidos a los profesionales sanitarios y emitidos por las instituciones sanitarias, organismos profesionales, laboratorios, etc., haciendo siempre mención a su carácter de medicamentos, y, por ello, controlados por farmacéuticos para evitar su empleo indiscriminado.

### EPM

Estas siglas aludirían a las especialidades de prescripción médica, y en ellas estarían todas las especialidades que requieren supervisión médica para su empleo e ineludiblemente receta médica para su dispensación.

Las EPM se ajustarían a los siguientes requisitos:

- Ser especialidades de dispensación rigurosa y exclusiva bajo prescripción médica.
- Que el diagnóstico médico sea imprescindible para su prescripción y dispensación.
- Que su empleo pueda suponer riesgos previsibles para la salud.
- Que precisen farmacovigilancia y control farmacéutico.
- Que el seguimiento de la evolución de la enfermedad y el farmacoterapéutico sean necesarios.
- Que su empleo vaya orientado a tratamientos de enfermedades graves, agudas o crónicas.

En el grupo de las EPM entrarían:

- Los antibióticos, que de esta manera quedarían fuera del alcance de la automedicación y el farmacéutico tendría la obligación legal de dispensarlos sólo y exclusivamente con receta.
- Todos los tratamientos graves y/o crónicos.
- Los psicotropos y estupefacientes.
- Todas las especialidades cuya prescripción circunstancial o continuada compete en exclusiva al facultativo médico.

Su divulgación o propaganda sólo sería posible en prensa profesional sanitaria.

Finalmente, habría que tener en consideración la necesidad de que se especificara en la receta o en el informe médico el carácter de tratamiento crónico que permitiera al enfermo acceder a la dispensación por olvidos, negligencias o imposibilidad de acudir a la cita del médico. De esta

manera se podría dispensar sin receta concreta, pero bajo justificante médico y con registro del acto de la dispensación. Por ello, sería conveniente dar más protagonismo y funcionalidad a las recetas de TLD.

### Incoherencias

La actual clasificación dual de los medicamentos en especialidades con receta médica y de libre dispensación no está tan clara ni delimitada. Hay especialidades que tienen la misma composición, siendo una de prescripción y otra de libre dispensación. ¿Es esto congruente? Si los criterios para catalogar medicamentos se basan en meros procedimientos administrativos, mal parada queda la salud pública y el criterio sanitario de los estamentos sanitarios. Tenemos especialidades, muy usuales, consideradas de prescripción médica que incluso algunos médicos ignoran que lo son, y ponen a los farmacéuticos al filo de la ley. Muchos de los incumplimientos en la exigencia de receta en las farmacias tienen su origen en la falta de realidad y de lógica en las catalogaciones o en situaciones que se plantean imprevistas por la ley. Hay especialidades que, incomprensiblemente, requieren receta médica, y otras con cierto riesgo que son de libre dispensación o publicitarias. Se dan situaciones de olvido, extravío, circunstancias adversas o imprevistos en los que la humanidad del farmacéutico prevalece sobre la ley, y esto hay que tenerlo en cuenta.

Con esta nueva clasificación todos los farmacéuticos tendríamos claro el grupo al que pertenece cada medicamento y no habría incomprensiones ni incumplimientos legales para dispensar un medicamento. Porque, ¿acaso es lógico exigir receta médica para dispensar un analgésico cuando sabemos que es adecuado a la circunstancia del paciente? ¿Es lícito dispensar un ibuprofeno por automedicación cuando sabemos que no es el fármaco apropiado para los síntomas relatados? De acuerdo con la ley no podemos negarnos a realizar la dispensación, ya que es una EFP y no existe causa legal que nos apoye a negar el acto. Por otro lado, ¿tiene sentido que un paciente tenga que acudir sistemáticamente a su médico tan sólo para conseguir su receta del tratamiento prolongado que mantiene? ¿Para qué engrosar la lista de espera en la consulta del médico cuando la afección es leve o la sintomatología se puede aliviar desde la farmacia? La actuación del médico debería reservarse para situaciones o afecciones graves o leves complicadas, en circunstancias ya filtradas por el farmacéutico y derivadas por éste al facultativo médico o para todos los casos en que sea imprescindible o recomendable la consulta médica. Con la recalificación de las especialidades lograríamos un reajuste técnico del panorama del medicamento y una delimitación más clara de las competencias de cada profesional sanitario. □