

El SAS limita a los oncólogos los fármacos que pueden prescribir

La Sociedad Española de Oncología expresa por carta a la consejera su «preocupación»

NATALIA ORTIZ / Sevilla

El Servicio Andaluz de Salud (SAS) va a limitar a los oncólogos los fármacos que pueden prescribir a los enfermos de cáncer andaluces para ahorrar y reducir la factura de farmacia hospitalaria.

La Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) se ha dirigido ya por carta a la consejera de Salud y Bienestar Social, María Jesús Montero, para expresarle su «profunda preocupación» por una medida que rompe la «equidad de acceso a fármacos oncológicos en todo el territorio nacional», detalla la carta firmada por el presidente de la SEOM, Juan Jesús Cruz, en poder de EL MUNDO de Andalucía.

La limitación de los fármacos oncológicos es un efecto del denominado por la Junta «acuerdo marco de selección de principios activos para determinadas indicaciones», nombre eufemístico que se refiere al concurso que acaba de publicar el SAS para suministrar fármacos a los hospitales por valor de 241 millones de euros.

Actualmente y hasta el 30 de septiembre está abierto el plazo para que los laboratorios presenten sus ofertas. El SAS sacó a concurso a finales de julio 22 lotes de principios

Salud «equipara» tres fármacos para el cáncer de colon que no son iguales

activos diferentes agrupados por indicaciones terapéuticas. De cada lote se elegirá un fármaco, que será el más barato. Y ese será el que esté disponible en los hospitales.

El SAS ha seleccionado «grupos o conjuntos de medicamentos que no son idénticos en su composición, desde el punto de vista químico, pero que tienen una actividad farmacológica y terapéutica similar», reconoció la Consejería de Salud.

En el lote número 13 se indican tres anticuerpos monoclonales



La consejera de Salud y Bienestar Social, María Jesús Montero, a principios de agosto. / DIEGO L.

Médicos desconfían de la Consejería

N. O. / Sevilla

La Consejería de Salud y Bienestar Social articula la defensa de la homologación de fármacos distintos que tienen una «actividad farmacológica y terapéutica similar» en que está basada en «evidencias científicas» y cuenta «con el consenso profesional».

No obstante, ninguna de las asociaciones médicas consultadas por EL MUNDO de Andalucía ha emitido un fallo favorable de la medida de la Junta. Tampoco Salud ha detallado

quién apoya esta homologación de fármacos, a pesar de que este diario ha solicitado todos los detalles.

Aunque los médicos dicen lo contrario, Salud y Bienestar Social alega que el nuevo sistema de selección de medicamentos «no supondrá limitación o traba a la libertad de prescripción de los facultativos». Sostiene que los facultativos podrán prescribir un fármaco que no haya sido seleccionado, pero sólo «para un paciente que ya tenga un trata-

aprobados en España para el cáncer colorrectal metastásico. De estos tres fármacos, el SAS obligará a los médicos a recetar uno de ellos. Concretamente, el más barato.

«Estos medicamentos no pueden ser considerados equivalentes tera-

péuticos», avisa la Sociedad Española de Oncología a la consejera en la carta fechada el pasado 2 de agosto.

Los oncólogos adjuntan a la misiva un informe que demuestra, «con la última evidencia científica publi-

ca y que incluye los últimos datos y estudios presentados en el Congreso de la Sociedad Americana de Oncología (ASCO) de junio de 2013, que tienen distintos mecanismos de acción y no son equivalentes terapéuticos, sino fármacos que

miento, o para el que no considere necesario cambio en el mismo o presente intolerancias o alergias a alguno de los componentes del medicamento seleccionado». Los médicos no lo creen. «Es falso que puedan prescribir el medicamento que ellos consideren. Como el SAS comprará más cantidad del fármaco más barato, llegará un momento en el que únicamente puedan recetar éste», dijeron a este diario fuentes de la Sociedad Española de Oncología Médica.

tienen sus indicaciones específicas»

Por ello, la SEOM rechazó las «declaraciones de supuesta equivalencia terapéutica entre medicamentos distintos» que ha hecho el SAS, defendió «la libertad de prescripción del médico, los derechos de los pacientes y la equidad de acceso a fármacos oncológicos en todo el territorio nacional».

Fuentes de la SEOM consultadas por este diario utilizaron un ejemplo muy claro para explicar qué supone para los pacientes la medida del SAS: «Si te duele la cabeza, el médico tiene la posibilidad de recetarte un ibuprofeno o un paracetamol», afirman. No obstante, «tienen contraindicaciones distintas, por lo que a cada persona le viene mejor to-

Oncólogos rechazan la «supuesta equivalencia entre fármacos distintos»

mar uno u otro». Por tanto, «no sería racional que el facultativo únicamente pudiese recetar el de menor precio».

También la asociación científica Grupo de Tratamiento de Tumores Digestivos (TDD) secunda las críticas de los oncólogos a la homologación de fármacos realizada por la Junta.

Así, afirman que el hecho de que «un determinado número de medicamentos oncológicos se clasifiquen en un mismo grupo o compartan una misma indicación terapéutica no supone que se puedan considerar equivalentes, ni en eficacia ni en seguridad, en el paciente». Por tanto, «son insustituibles unos por otros».

En el tratamiento del cáncer colorrectal se han producido «importantes avances y podemos afirmar que es uno de los tumores que más ha modificado sus posibilidades terapéuticas en esta última década», avisa esta asociación científica.

Estos avances han supuesto un cambio en las posibilidades de curación y en los tiempos de supervivencia. Todo esto «se ha alcanzado gracias a la selección de la mejor estrategia farmacológica y la personalización del tratamiento en función de las características individuales del paciente y del tumor». Estos avances peligran con la homologación de fármacos del SAS.

Asociaciones de enfermos, contra la «desigualdad» entre regiones

N. O. / Sevilla

Más de una decena de asociaciones médicas se han pronunciado en contra del acuerdo farmacéutico del SAS y también las asociaciones de enfermos, que han alertado sobre la «desigualdad» que supondrá la medida para los andaluces.

La Alianza de Pacientes no se opone a profundizar en el ámbito de las «alternativas terapéuti-

cas equivalentes, siempre y cuando las declaraciones de equivalencia sean hechas por la Agencia Española del Medicamento», por lo que reiteran que no se pueden considerar alternativas terapéuticas dos medicamentos por el simple hecho de que compartan indicaciones.

Insisten, por tanto, en que la equivalencia debe estar «basada en ensayos clínicos diseñados

con esta finalidad».

Para la Alianza de Pacientes, el médico ha de poder ejercer «con libertad la función de prescribir, situando en primer lugar los intereses del paciente, con criterios de estricta eficiencia».

Solicitan que la regulación de las alternativas terapéuticas equivalentes se realice mediante «un real decreto» para todo el país «donde se regulen los requi-

sitos concretos que deben cumplirse», teniendo en cuenta «una valoración individual de cada caso».

Desde la Alianza piden que las alternativas terapéuticas tengan carácter «excepcional», y no se impongan a los médicos y enfermos, tal y como sucede en Andalucía.

Incluso defienden que, en países como Italia y Alemania, «es-

tán regulados de forma excepcional en aras de la seguridad de los pacientes».

La Alianza de Pacientes está formada por las asociaciones de pacientes crónicos más importantes de España. Entre ellas, la Federación de Diabéticos Españoles, la Federación Española de Enfermedades Raras, la Federación Española de Parkinson, la Federación Española para la Lucha contra la Esclerosis Múltiple o la Federación Española de Cáncer de Mama.