

JUAN JOSE MIRANDA BENITO  
ABOGADO

C/ Condestable N° 2, 3° Izq  
(Edificio Consul)  
30009 – MURCIA  
Teléfono-Fax (968) 293614

Correo electrónico : [juanjomiranda@gmail.com](mailto:juanjomiranda@gmail.com)

Murcia, 6-3-2013

D. José Miguel Bueno Ortiz  
Secretario General del Iltre. Colegio de Médicos de Murcia

Estimado Sr. Secretario:

Como continuación a mi informe de 26-2-13 sobre prescripción de medicamentos en A.P. y en relación con la “transcripción” de recetas por el médico de A.P., paso a dar respuestas a las preguntas que me hace en su correo de 28-2-13, y que son:

1. *¿Estamos obligados a ello (cuando traen informe de ingreso del hospital público, informe de urgencias del hospital, informe de consultas externas del hospital)?-*
2. *¿Qué responsabilidad tenemos cuando lo hacemos?*
3. *¿Qué ocurre si no hacemos las recetas prescritas por el especialista de la sanidad pública?*
4. *¿Y si el paciente nos lo exige? ¿Se trata de un delito de coacciones?*

En mi citado informe de 26-2-13 se vienen a dar respuestas a estas preguntas, pudiendo extractar del informe lo siguiente:

- Entre el médico de Atención Primaria y el medico especialista no existe una relación de subordinación o de jerarquía, teniendo cada uno independencia, libertad de prescripción y de instauración de un plan terapéutico en beneficio del paciente.
- Toda receta implica una actuación de prescripción y constituye un acto médico, y como tal acto médico compromete principalmente al prescriptor y puede conllevar responsabilidad para el médico que realiza el hecho de prescribir en cada momento y formaliza la receta, pudiendo derivar para el médico prescriptor responsabilidad por daños y perjuicios que se puedan causar al paciente por una errónea prescripción de medicamentos
- El médico de A.P. no “transcribe” sino que prescribe el medicamento con las obligaciones que implica ese acto médico.
- El acto médico de prescripción de medicamentos y su formalización en la receta médica conlleva unas obligaciones del prescriptor en relación con el derecho de información del paciente, y su elección entre las distintas alternativas que pueda tener. La prescripción debe ser adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis precisas según sus requerimientos individuales, durante el período de tiempo adecuado, con la información para su correcto uso y al menor coste posible. El paciente tiene derecho a ser informado de las alternativas terapéuticas y/farmacológicas que puedan existir, de sus riesgos y consecuencias, a fin de que pueda consentir en el tratamiento terapéutico, y, caso de especiales riesgos o gravedad, ejercer su derecho a segunda opinión médica, lo que conlleva la correlativa obligación

médica de esa información y, ante su ausencia, de responsabilidad médica por incumplimiento de la obligación.

En la **conclusión 2 del informe**, concluyo que en supuestos de continuidad de tratamientos y prescripciones, cada uno de los profesionales que intervienen en la asistencia del paciente responde de sus propios actos médicos.

En principio, la confianza del médico ambulatorio en el diagnóstico e indicación terapéutica realizada por el médico especialista, conlleva, habida cuenta esa formación específica en el tratamiento de la enfermedad del paciente, que el médico de atención primaria considere que ese diagnóstico y terapéutica son correctos, justificándose con ello una continuidad en el tratamiento instaurado por el especialista.

Ahora bien, esa confianza no exime al médico de familia de sus obligaciones en su asistencia al paciente, cuya actuación debe enfocar siempre en beneficio de la salud del mismo, con una asistencia adecuada y eficaz al estado individual en que se encuentre el paciente cuando el médico de familia prescribe.

El médico de atención primaria tiene libertad de prescripción y tiene que tener el convencimiento de la adecuación y eficacia de esa prescripción al estado del paciente. Si se está conforme con la terapéutica y tratamiento farmacológico instaurado por médico especialista, estimo esa actuación beneficiosa para el paciente, desde el punto de vista de la relación médico-paciente, facilitando una continuidad en el tratamiento, y ello, aparte de redundar económicamente en el sistema nacional de salud. Por el contrario, si considera que no es adecuada esa terapéutica y tratamiento farmacológico del especialista, el médico de familia prescriptor debe modificarla, suspender el tratamiento farmacológico y prescribir los medicamentos que considere adecuados al estado y necesidades del paciente, todo ello objetivamente, con motivación y fundamentos en la ciencia médica, informando al paciente de esos cambios de prescripción, y caso de dudas en la eficacia del tratamiento, actuar en coordinación con otros profesionales del equipo de atención primaria y de asistencia especializada, pudiendo solicitar la práctica de las pruebas complementarias de diagnóstico que considere convenientes para una asistencia de calidad al paciente.

**El médico de familia que formaliza la receta y prescribe es el que al final es el responsable de esa prescripción, aunque pueda existir responsabilidad de profesionales especialistas por diagnósticos erróneos y prescripciones iniciales de tratamiento que hayan podido “inducir” a tratamiento incorrecto por el médico de atención primaria, causado por el principio de confianza en la instauración del tratamiento por especialista, en cuyos casos se tratará de delimitar responsabilidades y grado de responsabilidad.**

En el caso de continuidad de tratamiento indicado por especialista, **el médico de atención primaria es el que al final evalúa el tratamiento, medicación, dosis de los medicamentos y su adecuación a las necesidades y estado en que se encuentre el paciente, que puede ser diferente a la que se encontraba al momento de la instauración del tratamiento**, por efectos adversos de medicamentos, evolución y empeoramiento de la enfermedad, aparición de otros trastornos y otras circunstancias individuales del paciente que el médico de familia debe evaluar con el paciente. También debe evaluar el médico de atención primaria la adecuación en el paciente de tratamientos y prescripciones iniciales de diferentes especialistas sobre patologías diferentes del paciente, a fin de coordinar la medicación, evitar interacciones de medicamentos y efectos indeseables.

En definitiva, respecto de las preguntas realizadas, se puede contestar:

1).- El médico de A.P. no tiene obligación de prescribir los medicamentos que hayan podido indicar otros profesionales médicos (ya sean especialistas de consultas externas o del de hospital).

No obstante, el principio de confianza en la experiencia y especialización de médicos especialistas, conlleva la confianza en un diagnóstico y terapéutica correcta

indicado por especialistas, que el médico de A.P. debe valorar en cada caso y atendiendo al estado en que se encuentre el paciente al momento de prescribir (recetar).

2).- De la receta se deriva la responsabilidad del acto médico que constituye la prescripción del medicamento y posibles consecuencias o efectos secundarios por prescripción errónea, además de las responsabilidades derivadas de las obligaciones de información.

3).- No ocurre nada si el médico de A.P. no hace la receta prescrita por el especialista. Pero si tiene la obligación de prestar asistencia al paciente. El especialista puede hacer las recetas y prescribir con fechas de dispensación de los medicamentos como digo en mi informe. El médico de A.P. al asistir al paciente, en su control y seguimiento, puede modificar, suspender o indicar otro tratamiento distinto del aconsejado por el especialista, y prescribir otros medicamentos, con fundamento y motivación científica, o indicar pruebas diagnósticas, o remitir a especialistas, como antes digo.

4).- El paciente no puede exigir que el médico prescriba y recete un determinado medicamento. El médico indica el tratamiento que considera adecuado al estado de salud del paciente y posibles alternativas de tratamiento y/o farmacológicas, con información de riesgos al paciente, coste económico, etc. que puede optar de entre las alternativas indicadas, determinadas o aconsejadas por el médico de A.P.

Las exigencias, intimidaciones o conductas violentas de pacientes para que se extienda una receta de un determinado medicamento, pueden ser constitutivas de diferentes delitos según cada caso concreto, conducta, gravedad de la misma, medio de intimidación, etc.

Puede existir delito o falta de amenazas, delito o falta de coacciones, incluso podría llegar a calificarse de delito de atentado por intimidación grave atendiendo a determinadas circunstancias.

Atentamente.