La Receta Retenida un Problema Médico-Legal

Autores:
JUAN OLIVARES D.*
RODRIGO ZAPATA B.*
HUGO VALDIVIA B.*
GONZALO SAEZ T.*
ALBERTO VARGAS P.*
GONZALO CAMPOS G.*
KARIN KALBHENN T.*
MARCELO VARGAS R.*
SANDRO DEL RIO F.*

Colaboradores:
DR. ALBERTO TEKE S.**
DR. JOSE BELETTI ***

* Internos de Medicina, Facultad de Medicina Div. Cs. Médicas, Oriente, U. de Chile.
** Médico Legista, Director Depto. de Medicina Legal, Facultad de Medicina. U. de Chile.
*** Docente Depto. de Medicina Legal, Facultad de Medicina, U. de Chile.

Depto. de Medicina Legal,
Facultad de Medicina, U. de Chile.

Resumen:

Se investigó el conocimiento que poseen los médicos y químico-farmacéuticos (QF) del uso de la Receta Retenida (RR) y la legalidad vigente, que regula el expendio de fármacos controlados. Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo, que consistió en una prueba de simulación, en farmacias del área Oriente de Santiago y se encuestó a QF y Médicos durante el mes de Diciembre de 1990. Del estudio se concluye que en más de un tercio de las farmacias la RR no es recibida por el QF como establece la ley. Sólo se rechazaron un 15.6% de las recetas incompletas presentadas. Un 78.3% de los QF desconocen la mayoría de los requisitos legales que debe cumplir la RR. La RR no cumple el objetivo para el cual se creó: evitar la venta indiscriminada de ciertos medicamentos y la fármacodependencia.

Keywords: Receta Retenida, Farmacias, Químico-Farmacéutico.

Introducción:

Sin duda el tema de estupefacientes y psicotrópicos es de gran importancia no sólo en nuestro país, sino que también a nivel internacional como se demostró en la convención internacional de Nueva York del 30 de Marzo de 1961 y el Acuerdo Sudamericano sobre estupefacientes y psicotrópicos.

La importancia de una legislación eficaz que logra controlar todos los aspectos relacionados con estas drogas, radica en que, sin duda el uso de éstos constituye un arma terapéutica importante en el accionar médico, pero por otra parte se reconoce asociado a su uso, la Toxicomanía como un fenómeno que constituye un mal grave para el individuo y entraña peligro social y económico para la humanidad.

En nuestro país la normativa vigente está contenida en distintos textos legales dentro de los cuales podemos distinguir, el Reglamento de Farmacias y Productos Farmacéuticos del Código Sanitario y Ley 18403 que sanciona el tráfico ilícito de drogas y estupefacientes.

Motivados por la trascendencia antes señalada en cuanto a las repercusiones sociales que genera el mal funcionamiento del control de estas drogas y las implicancias legales a las cuales se verá enfrentado el facultativo que haga mal uso de las recetas controladas, nos planteamos conocer el funcionamiento del uso y control de la RECETA RETENIDA en los distintos aspectos que la afectan: prescripción por parte del médico, conocimiento de las normas legales que la regulan y el expendio en farmacias por parte del químico farmacéutico.

En la literatura nacional no existen referencias sobre el tema en cuestión. Por lo tanto se pretende aportar información útil al debate actual.

Material y Método

El estudio se realizó durante el mes de noviembre de 1990 en el área Oriente del Servicio de Salud Metropolitano de la ciudad de Santiago.

En primer lugar se entrevistó a la Directora del Depto. de Control y Asesoría de Farmacias del Servicio de Salud Metropolitano Oriente (SSMO) para conocer la fiscalización que se ejerce por parte de ese servicio sobre las farmacias del sector y el número de éstas sometidas a este procedimiento.

Una vez establecido el universo de farmacias del área oriente (Nº=243) se seleccionaron 4 áreas de trabajo con el fin de obtener una muestra de distribución geográfica homogénea. Se obtuvo una muestra de 32 farmacias elegidas al azar que corresponden al 13.2% del universo en estudio. En éstas se presentaron Recetas Retenidas (RR) llenadas en forma incompleta (omitiendo la edad o el segundo apellido del paciente) con el fin de que se expendiera el fármaco prescrito o bien se rechazara la receta dada sus falencias de acuerdo al Código Sanitario.

En forma independiente se aplicó, por personal entrenado, una encuesta al Químico-Farmacéutico de las mismas farmacias, respecto de su conocimiento sobre los datos que debe incluir una RR, procedimiento de aceptación o rechazo y una sección de selección múltiple sobre 17 fármacos y la modalidad de receta con que deben expenderse.

Paralelamente a la investigación en farmacias se aplicó una encuesta a 66 Médicos elegidos al azar que se distribuyeron en forma homogénea en distintas especialidades, y que se desempañaban al momento de estudio en el SNSS, en atención particular o en ambas. La encuesta fue aplicada por el mismo personal que interrogó en farmacias e incluyó datos referentes a la especialidad, año de egreso, lugar de trabajo, conocimiento sobre requisitos con que debe cumplir una RR, tiempo de validez, fármacos más usados con esta modalidad de receta y una sección de selección múltiple igual aplicada en farmacias sobre la modalidad de receta a utilizar para distintos fármacos.

Las encuestas fueron llenadas conservando el anonimato de QF y Médicos entrevistados.

Resultados:

1.- Farmacias: El 37.5% de las recetas fueron recibidas exclusivamente por un dependiente (no QF). De las recetas incompletas sin edad un 88.2% fue recibida por QF y en aquellas donde se omitió el segundo apellido, la recepción por QF alcanzó un 33,3% (Gráfico Nº 1). El rechazo de las RR incompletas fue de 15,6% (Gráfico Nº 2).

De las 5 recetas rechazadas sólo una de ellas fue sometida al procedimiento de rechazo adecuado.

2.- Encuesta a QF: Un 78,3% de los QF no sabe con exactitud que debe hacer con una receta que no cumple con los requisitos para ser RR. El 91,4% conoce los datos que debe contener una RR. (Gráfico Nº 3).

Con respecto a la existencia de un límite de edad para el expendio de este tipo de receta un 73,9% lo conocía, pero sólo un 41,2% logró establecer con exactitud cual era.

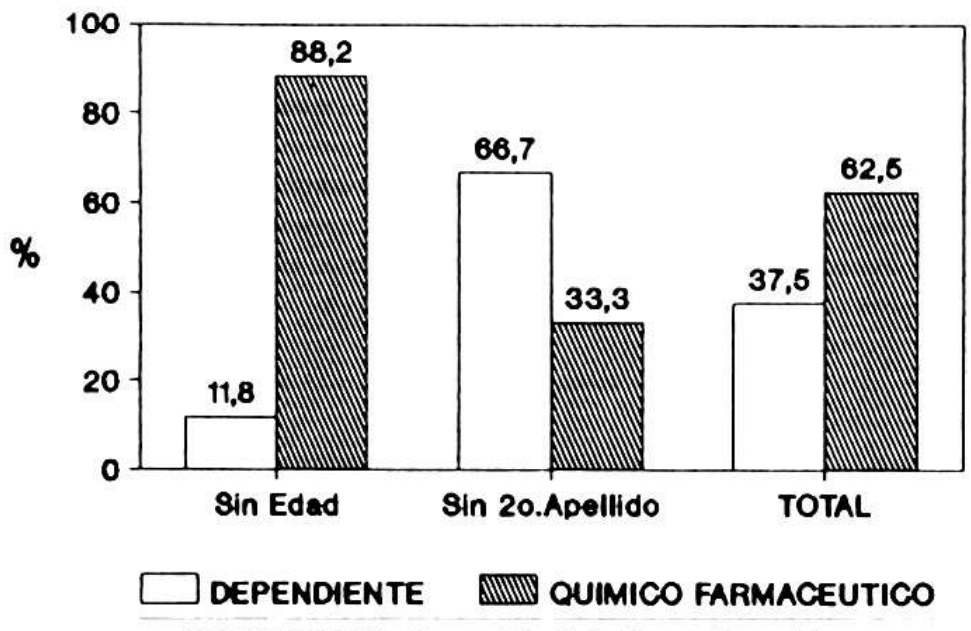

GRAFICO Nº 1: Recepción de la Receta Retenida incompleta en Farmacia.

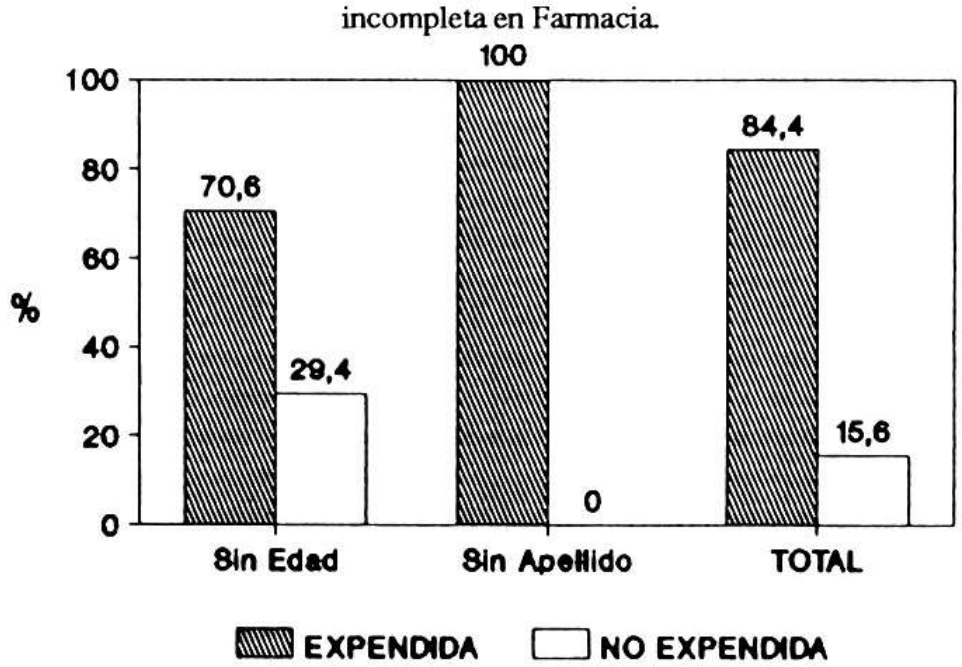

GRAFICO Nº 2: Destino de la Receta Retenida incompleta en cuanto a su expendio

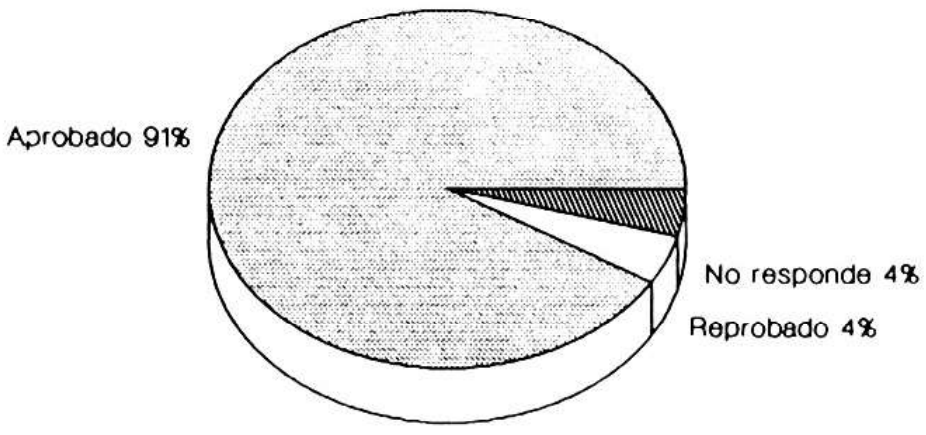

GRAFICO Nº 3: Conocimiento del Químico-Farmacéutico de los requerimientos que debe cumplir la receta retenida.

Ante la sospecha de adulteración y/o falsificación de la RR sólo un 34,8% sabe que hacer en esta situación. La gran mayoría de los QF sabe que tipo de registro debe llevar.

De los 5 fármacos utilizados para medir conocimiento sobre el tipo de receta requerida para su expendio, se observó que sólo en 2 de ellos (Flunitrazepam y Lorazepam) hubo un 100% de respuestas correctas. Triazolam obtuvo un 82,6%, Dextrometorfan un 21,7% y Probarbital un 4,3%.

3.- Encuesta a Médicos: La mayoría de los médicos encuestados trabajaba tanto en el SNSS como en el área privada. La gran mayoría había egresado hace más de 5 años.

En cuanto a los fármacos que deben ser prescritos con RR, los más conocidos fueron Flunitrazepam y Lorazepam (87% aproximadamente).

Sólo un 10,6% conoce a cabalidad todos los datos que requiere una receta para ser considerada retenida. Los items más reconocidos fueron: identificación exacta de la imprenta (43,9%), edad y domicilio del paciente (40,9% y 33,3% respectivamente).

Poco menos de un tercio de los médicos conoce con exactitud la vigencia de la receta retenida y algo menos de un cuarto de ellos, considera que la RR puede contener más de un fármaco de expendio controlado. (Gráfico Nº 4).

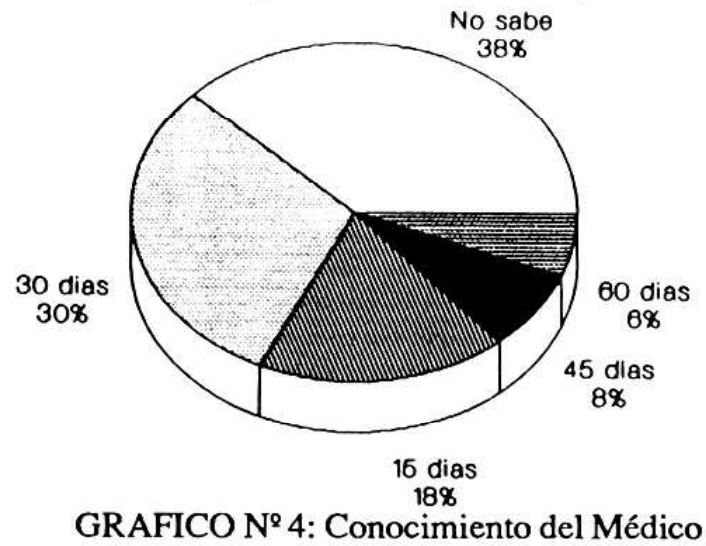

GRAFICO Nº 4: Conocimiento del Médico sobre la vigencia de la Receta Retenida.

Los fármacos más utilizados por el grupo médico de la serie fueron Lorazepam (71,4%) y Flunitrazepam (53%).

De un total de 5 fármacos sujetos a expendio con RR y utilizados en esta encuesta los médicos reconocieron en promedio menos de 3 fármacos como sometidos a esta condición (X: 2,39).

Prácticamente no existe diferencia entre la variable año de egreso y el conocimiento del tema.

Conclusiones y Discusión

1. Un tercio (37,5%) de las farmacias no cumple con la ley en relación a la recepción profesional (QF) de la RR. Las recetas que no contenían la edad del paciente, se fiscalizaron en un 88,2% por QF y aquellas recetas que carecían del segundo apellido del paciente en el 33,3% de los casos. Esto permite deducir que existe un poder de decisión en manos del dependiente, quién dejaría a su arbitrio si la receta debe o no ser fiscalizada por el QF.

2.- En 15,6% de las farmacias se rechazó la receta incompleta. El análisis por separado del tipo de receta utilizada muestra que aquellas que carecían de la edad del paciente fueron rechazadas en 29,4% de las farmacias, mientras que el tipo de receta sin nombre completo no fue rechazada en ninguno de los establecimientos farmacéuticos del estudio. Esto permite suponer que la revisión de las recetas presentadas no es minuciosa; sólo se detectan errores groseros de llenado de la RR y no los requisitos que exige la ley.

3.- En uno de los cinco rechazos se inutilizó la RR de acuerdo al procedimiento legal. Esto es coherente con el grado de desconocimiento que se advirtió en la muestra estudiada (un 78,3% de los QF no respondió acertadamente este punto). Es relevante que se devuelva la RR al portador sin ser inutilizada y pueda ser presentada en otro establecimiento. En definitiva el porcentaje de rechazo es aún operacionalmente más bajo.

4.- El 91,4% de los QF conoce los datos que debe contener una RR para cumplir con la ley. Esto es contradictorio con el porcentaje de rechazo, lo que permite inferir que la alta aceptación de la RR incompleta no se debe a desconocimiento de la normativa vigente.

5.- El 34,8% de los QF conoce el procedimiento ante una RR adulterada o falsificada y como además no existe un control adecuado de imprentas que producen los recetarios la gravedad del problema es mayor, al tener acceso al sistema cualquier persona.

6.- De los fármacos que se utilizaron para evaluar conocimientos en los QF de la condición de venta, las respuestas correctas se relacionaron con aquellos que utilizan más frecuentemente los médicos.

7.- De los Médicos un 10,6% de ellos conoce a cabalidad los datos que debe incluir una RR. Los datos más frecuentemente olvidados son relativos a imprenta y edad del paciente. Como es un médico la fuente de RR, es necesario corregir esa deficiencia. Asimismo es importante destacar el hecho que menos de un tercio de los encuestados sabe cual es el tiempo de validez de una RR.

8.- El insuficiente control ejercido sobre las imprentas inutiliza las fases previas, a pesar del conocimiento por parte de Médicos y QF. Además no existen medidas referentes a esta materia.

Como este tema actualmente es objeto de revisión y discusión, nos parece importante señalar que cualquiera sean las medidas que sean adoptadas para abordar el problema de la venta indiscriminada de fármacos, se debe poner énfasis en la difusión de las normas y en la definición del rol que cada profesional de la salud debe cumplir.