

La profesión médica propone cambios en el anteproyecto de ley de los medicamentos para reconocer su liderazgo y garantizar la seguridad del paciente

- La prescripción es un acto fundamental del ejercicio derivada de sus años de formación y que supone una gran carga de responsabilidad
- Prescribir no es escribir ni es un acto burocrático

Madrid, 29 de mayo de 2025. La Organización Médica Colegial (OMC) y la Federación de Asociaciones Científico-Médicas de España (FACME) han reclamado cambios en el anteproyecto de la ley de los medicamentos y productos sanitarios. Aunque consideran que la propuesta de esta ley es adecuada, su desarrollo no responde a los objetivos que plantea la norma con escenarios preocupantes que pueden generar confusión a los pacientes y suponen un riesgo para la seguridad clínica.

En la rueda de prensa han participado los doctores Tomás Cobo, presidente de la OMC; Cristina Avendaño, presidenta de FACME; Pedro Hidalgo, coordinador del Observatorio de la Prescripción de la OMC; y M.^a Isabel Moya, vicepresidenta primera de la OMC, quienes han explicado las [distintas alegaciones](#) presentadas al Ministerio de Sanidad con relación al anteproyecto de ley.

Dr. Tomás Cobo: “Nuestra preocupación se basa en la seguridad clínica”

El Dr. Tomás Cobo ha expresado que las alegaciones de la OMC siguen la línea jurídica pero también el conocimiento científico. “Nuestra preocupación se basa en la seguridad clínica porque para asumir la responsabilidad de la atención de los pacientes tenemos que estudiar seis años de carrera y cuatro o cinco años de especialidad. Once años al menos para poder asumir la responsabilidad de esa prescripción médica que nace de un diagnóstico y tratamiento”, ha recalcado.

En este sentido, ha expuesto que “quien en pleno siglo XXI y año 2025 no ha entendido que atención al paciente es multidisciplinar desde todos los ámbitos de las 14 profesiones sanitarias, no ha entendido nada. Pero el que no entienda que el liderazgo de esos equipos multidisciplinarios reside en el médico, tampoco ha entendido absolutamente nada”.

Dr. Pedro Hidalgo: “Aumentar el perfil de múltiples prescriptores fragmenta la capacidad médica y confunde al paciente”

Por su parte, el Dr. Pedro Hidalgo ha señalado que “prescribir no es escribir, recetar, indicar, dispensar, autoconsumir, etc. Bajo su punto de vista, “aumentar el perfil de múltiples prescriptores fragmenta la capacidad médica y confunde al paciente; así como plantea conflictos entre las competencias y capacidades profesionales. El médico, por su relación con el paciente, sabe cuándo tiene que reducir, aumentar o cambiar un medicamento”.

Para el Dr. Hidalgo, “el medicamento es un arma terapéutica que tiene que ser razonable y científicamente probada para, una vez diagnosticado, tratar de buscar el mayor beneficio y los menores riesgos, a sabiendas de que tratas a

una persona, de la que hay que conocer todo su contexto”. Según ha señalado, en este sentido, “prescribir no es un acto burocrático, la prescripción es quedarte con toda la responsabilidad de los efectos que esta pueda tener. Los medicamentos de prescripción médica están basados en el diagnóstico, en la responsabilidad del seguimiento terapéutico y la comunicación de los efectos adversos”.

Dra. Cristina Avendaño: “Los cambios deben de asegurar el rol del médico en la toma de decisiones acorde con la responsabilidad que asume”

La Dra. Cristina Avendaño, presidenta de FACME, ha expuesto que las propuestas de modificación que se han consensado desde la Federación y que coinciden con la OMC, pasan por “hacer cambios en la ley que le den al médico el rol que le toca por la responsabilidad que asume en el proceso asistencial”. En su opinión, “estos cambios deben asegurar el papel del médico en la toma de decisiones acorde con la responsabilidad que asume tanto en la prescripción, seguimiento y continuidad de los medicamentos, así como en la evaluación”.

El otro eje que ha abogado por cambiar es “otorgar al médico el rol que tiene en la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud. Reconocer el compromiso y el liderazgo de los médicos en garantizar la sostenibilidad del sistema para las generaciones futuras y, por lo tanto, el uso racional del medicamento, que es una de las patas de la ley, tiene que pivotar bajo el liderazgo del médico”. Tal y como ha dicho, “deben constar las responsabilidades de los médicos en la prescripción y luego ya añadir las estructuras de soporte y actividad de los farmacéuticos. No se pueden equiparar”.

Dra. M.^a Isabel Moya: “No se debe transmitir la responsabilidad al paciente de decidir cuál es el medicamento que tiene que llevarse a casa”

Para la vicepresidenta primera de la OMC, “los cambios sustanciales y cruciales que se plantean respecto a las competencias sobre la prescripción no contribuyen a la consecución de los objetivos que propone el anteproyecto de ley”. Tal y como ha dicho, “si lo que se pretende es mejorar el acceso a los medicamentos, a la innovación y corregir los desequilibrios del mercado farmacéutico; observamos una falta de coherencia respecto a la competencia y liderazgo de los médicos porque estos cambios propuestos restan liderazgo y confunden las distinciones sobre quién es el responsable de prescribir, distribuir, administrar, indicar, etc.”.

Finalmente, ha resaltado que “uno de los temas fundamentales que hemos alegado la inmensa mayoría es que no se debe de transmitir la responsabilidad al paciente de decidir cuál es el medicamento que tiene que llevarse a casa, sino debe tomar decisiones consensuadas y compartidas amparadas en su relación de confianza con el médico”.

(Más información y alegaciones [aquí](#))

Para visualizar la jornada completa [aquí](#) .