

## **COMENTARIO A LA SENTENCIA DEL TRIBUNAL SUPREMO DE 11 DE JUNIO DE 1982 SOBRE FALSIFICACION DE RECETAS MEDICAS ORDINARIAS**

La Sentencia del Tribunal Supremo de 11 de junio de 1982 da un tratamiento nuevo a la falsificación de recetas médicas ordinarias (no de la Seguridad Social o Beneficencia, ni las relativas a estupefacientes) al considerarlas documentos oficiales en gran parte de los supuestos y estimar, consecuentemente, que su falsificación está incluida en el tipo del artículo 303 del Código penal.

Hasta llegar a tal resolución se ha recorrido un camino largo.

### 1.—Jurisprudencia tradicional.

a) Siempre ha entendido el Tribunal Supremo que las recetas de la Seguridad Social (y de Beneficencia) y las necesarias para el despacho de estupefacientes eran documentos oficiales.

Aquellas, porque debían ser extendidas en “modelo oficial” determinado reglamentariamente (Sentencias de 13 de enero 58 y 4 junio 59 y, recientemente, de 23 de noviembre 1978, 15 junio 79 y 7 abril 1981).

Estas, las de estupefacientes, porque, además de la exigencia de modelo, autenticaban el hecho de que el producto hubiera sido prescrito precisamente por facultativo. Así lo entendió la Sentencia de 20 abril 1961, apoyándose en el Decreto de 29 agosto 1935 y en la Orden del día 31 siguiente, reguladores de la dispensación de estupefacientes.

Esta Orden, en cuanto ahora importa, contiene dos normas básicas. En su punto 3.º establece que “se mantiene la prohibición más absoluta de despachar productos estupefacientes que no sean solicitados mediante receta médica declarada oficial”, y en el 15 ordena que “el farmacéutico al despachar el medicamento se quedará con la hoja correspondiente...”. Esto es, la regulación de la receta “oficial” para estupefacientes se construye sobre dos bases: la exigencia de una forma que haga constancia del acto profesional del médico (prescripción del medicamento), y la exigencia de unos requisitos reveladores del acto profesional del farmacéutico (despacho del preparado). Y todo ello para hacer efectivo el control de los estupefacientes por parte del Estado.

Estas disposiciones administrativas han sido puestas al día por Decreto de 6 octubre 1977.

b) Por el contrario, la jurisprudencia ha venido considerando que todas las recetas no son más que papeles en las que el médico reseña el medicamento a fin de que pueda ser conocido y despachado en la Oficina de Farmacia.

No son, pues, más que simples documentos privados, y, en consecuencia, su falsificación sólo será conducta típica cuando concurren los requisitos del artículo 306 —perjuicio de tercero o ánimo de causárselo— (Sentencias de 25 junio 53 y 22 diciembre 55).

2.—Estando así las cosas, a finales de los años setenta ocurrió en España un hecho que se había observado en Europa diez años antes: las falsificaciones masivas de recetas ordinarias para la obtención en farmacias de preparados en cuya composición hubiera estupefacientes. En España se elegían productos con pequeñas cantidades de tales sustancias por lo que no estaban comprendidas en la legislación de 1935, y, sobre todo, se buscaban anfetaminas dada la gran tolerancia respecto a ellas que siempre ha habido en nuestro país.

Las legislaciones comparadas reaccionaron con prontitud frente a la falsificación de recetas. El informe Pelletier subraya que la Ley Francesa de 31 diciembre 1970 impone penas “de dos a diez años a los que... se hacen librar los productos por medio de recetas falsas o de complacencia”. Casi todos los países europeos suscribieron en Viena el Convenio de 1971, comprometiéndose a establecer en sus legislaciones internas exigencias estrictas para las recetas que hayan de servir de medio para la obtención de ciertos medicamentos.

Las falsificaciones comenzaron a ser intolerables en España en los últimos años setenta porque las Brigadas de Estupefacientes lograron importantes éxitos en el descubrimiento de redes de tráfico y porque se emplearon con acierto los medios necesarios para cortar los robos en farmacias. Los consumidores y, sobre todo, los revendedores abrieron este camino de falsificar recetas para lograr los medicamentos deseados.

Se iniciaron muchos procesos penales por tales conductos, que fueron estimadas por el Juez de Instrucción al procesar y por el Fiscal al calificar como falsedades en documentos oficiales. Las Audiencias, casi en unanimidad, absolvían, siguiendo aquellas antiguas sentencias del Tribunal Supremo que nunca consideraron documentos oficiales las recetas ordinarias. Y el Fiscal, después de algunas vacilaciones, comenzó a interponer recursos de casación por no aplicación del artículo 303.

3.—Por primera vez se resolvió uno de estos recursos en Sentencia de 22 de enero de 1981, conservadora en apariencia, pero con innovaciones esenciales al ser la primera que condenaba por falsificación de recetas ordinarias.

Sigue la línea trazada por la jurisprudencia anterior de que estas recetas son documentos privados, y, sin ello, es conservadora. Pero da una interpretación avanzada al requisito del perjuicio de tercero o ánimo de causárselo, pues, utilizando la idea —muy decantada ya— de que el perjuicio exigido por el tipo puede recaer sobre intereses morales y no sólo materiales, estima que existe un potencial perjuicio espiritual para el médico cuya firma se finge en la receta ya que se supone que ha prescrito medicamentos sin previa visita ni consulta al enfermo, perjudicando con ello su prestigio, nombre profesional y actuación facultativa.

Esta Sentencia recoge el sentir social —manifestado incluso en la prensa diaria de todas las ideologías— de poner freno a la epidemia de falsificaciones de recetas ordinarias, y lo hace atada por el cauce estrecho marcado por la jurisprudencia anterior. Se había alcanzado un punto de apoyo decisivo, pero no bastaba.

a) No fue suficiente en los meses siguientes porque los recursos ya interpuestos defendían la idea del documento oficial y el Tribunal Supremo hubo de desestimar alguno al sostener, con gran fuerza, su postura del documento privado y no poder aceptar esta tesis, mantenida "in voce" por el Fiscal, al haber sido interpuesto el recurso por no aplicación del artículo 303 (Sentencia de 30 septiembre 1981).

b) No fue, tampoco, bastante aquel punto de apoyo en los casos en los que se fingía la firma de un médico no existente porque en ellos no había, ni siquiera en potencia, perjuicio para nadie (Sentencia de 27 febrero 1982).

Ello planteó en el ámbito procesal la necesidad de probar la existencia del médico cuya firma se falseaba, mediante certificado del Colegio profesional e incluso argumentando notoriedad cuando era un médico muy conocido.

Y originó también cuestiones de fondo, como la de discutir si, no existiendo el médico pero sí la Institución (Hospital, Cátedra, etc.) que aparecía en el membrete de la receta falsa, podía estimarse perjuicio para tal Centro y llenar así el requisito del artículo 306. Quedan recursos de casación pendientes en lo que este problema está planteado.

Tales cuestiones de fondo son esenciales porque en esos supuestos en que se finge la firma de un médico no existente, quien pretendía obtener los medicamentos, lo lograba con igual facilidad que quien falsificaba la firma de un médico real, y, sin embargo, su conducta quedaba fuera del tipo. Realmente la cuestión era mucho más profunda: al estar forzado el Tribunal Supremo por sus antiguas sentencias, al seguir considerando las recetas ordinarias como documentos privados, en sentencias mucho más modernas dictadas en un momento social radicalmente distinto, había tenido que desplazar el centro de gravedad del problema. La perspectiva exacta era que al falsificar una receta ordinaria para obtener ciertos medicamentos se está atacando la confianza que todos tenemos en que tales productos hayan sido prescritos por un médico a través del cual el Estado ejerce el control sobre ellos, línea argumental que conduce necesariamente a estimar la receta como documento oficial. En esas tres sentencias citadas, el Tribunal Supremo se ve obligado a estimar que tales falsificaciones lesionaban la confianza que todos tenemos en que la firma que aparentemente es de una persona —profesional de la medicina— realmente sea suya, camino que lleva a la consideración obvia de la receta como documento privado.

4.—Mientras todo esto ocurría, en tanto iba construyéndose poco a poco la jurisprudencia, España ratificaba, por Instrumento de 16 agosto 1976, aquel Convenio de Viena de 21 febrero 1971, que fue desarrollado por Orden del Ministerio de la Gobernación de 11 abril 1977.

El punto 1 de la Orden define por vez primera en nuestro Ordena-

miento la receta médica como "el documento extendido por los facultativos en los que se prescriba la medicación que debe administrarse al paciente y que ha de dispensarse por la oficina de farmacia". Esto es, como el documento que incorpora dos actos profesionales, el de la prescripción, del médico y de la dispensación del farmacéutico, poniendo exigencias a cada uno de ellos.

a) En cuanto incorpora un acto médico de prescripción de medicamentos, la receta ha de cumplir dos series de requisitos. Unos relativos al impreso (en el que "obligatoriamente deberán figurar los siguientes datos...", según el punto 2). Otros, encaminados a delimitar el contenido mismo del acto y que son considerados como requisitos de validez, tratándose, pues, de verdadera forma "ad solemnitatem", entre los que destacan la constancia nítida del facultativo "prescriptor", autorizante de la orden de despacho, esencia del acto médico incorporado a la receta, distinto de otras posibles conductas del facultativo, cuya documentación no es "propiamente" receta (puntos 3, 4 y 5). Incluso se establece un plazo de caducidad para la misma (punto 7).

b) En cuanto la receta contiene un acto farmacéutico de dispensación, en cuanto lo "avala", la Orden mencionada, exige, básicamente, que las recetas queden en poder de la oficina de farmacia con el fin de evitar que se despache más de una vez el mismo medicamento, habiendo regladas especiales para los tratamientos de cierta duración (punto 6).

Todas estas exigencias son obligatorias con relación a los medicamentos y especialidades farmacéuticas "que pertenezcan a los grupos terapéuticos que se indican en el Anexo de esta Orden" (punto 8), lo que así se hará constar en los envases (punto 9).

La simple lectura de esta Orden Ministerial revela que su contenido coincide con el de la Orden de 31 agosto 35 (que ésta, en su punto 10, deja vigente). Es una normativa más elaborada y de técnica más perfecta, pero esencialmente idéntica a la de aquella Orden relativa a estupefacientes. Dicho en otras palabras, las exigencias que la Orden de 1935 puso para la prescripción y despacho de estupefacientes, ésta de 1977 las establece para muchos más medicamentos, de hecho para todos aquéllos cuyo consumo pueda suponer algún peligro.

5.—Siendo esto así, la consecuencia en el campo penal se desprende por sí misma: las mismas razones que siempre tuvo el Tribunal Supremo para considerar documentos oficiales a las recetas de estupefacientes existen ahora para estimar que lo son las recetas orginarias de los medicamentos contenidos en el Anexo de la Orden de 1977. Esta norma administrativa ha convertido en documentos oficiales esas recetas que antes sólo lo eran privados.

Esta argumentación había que hacerla llegar al Tribunal Supremo, y así se hizo en recurso interpuesto contra sentencia de la Audiencia de Valladolid de 11 marzo 81, resuelto ahora por la de aquel Alto Tribunal de 11 junio 82, que lo estima en sus términos.

La Sentencia transcribe la definición de receta contenida en la Orden de 1977 y sintetiza ésta en cuanto hace obligatoria la receta para el despacho de los medicamentos contenidos en el anejo y en cuanto impone

al farmacéutico el deber de quedarse con la receta una vez dispensado el preparado, alcanzando entonces el núcleo del problema en su tercer considerando: "claro resulta, que si bien las recetas en las que se prescriben medicamentos para cuya dispensación por las oficinas de farmacia no sean obligatorias en cuanto que tanto pueden despacharse con receta como sin ella, tienen el carácter de documento privado, en cambio, cuando se trata de recetas obligatoriamente exigibles para la dispensación de los medicamentos por tratarse de los comprendidos en alguno de los grupos del anexo de la mentada Orden, ha de reputarse documento oficial en cuanto que viene normativamente regulada toda su trayectoria desde el momento de su expedición hasta su último destino, siendo la "ratio legis" de ello, el habilitar el medio de control oficial de algo de tanto valor y trascendencia humana como es la salud".

Es una sentencia que cambia de raíz la anterior postura del Tribunal Supremo para resolver de frente lo que se plantea en casación: la falsificación de recetas de gran parte de los medicamentos (el Anexo contiene casi todos) lesiona la confianza que todos tenemos en que el Estado controla tales productos (aun con poca dosis de estupefacientes, incluso las anfetaminas), en suma, que ejerce un control sobre la salud. Haber sostenido antes el hipotético perjuicio moral a un médico fue una solución de emergencia, decisiva en su momento, que queda ahora para las recetas relativas a todos los demás medicamentos. Esta sentencia, por fin, llega al núcleo de la cuestión recogiendo el verdadero sentir de la sociedad.

LUIS MARÍA DELGADO LÓPEZ

