

## EDITORIAL

# *Libertad de prescripción, libertad de dispensación*

Gálvez Ibáñez M <sup>1</sup>.

<sup>1</sup> *Médico de Familia*

Todos recordaremos cuando éramos niños y nos íbamos a jugar a la pelota a un descampado. Las discusiones eran continuadas: nadie sabía si la pelota había salido fuera de banda (¿qué banda?) o había entrado en la portería (entre dos piedras), si la falta fue dentro o fuera del área (¿área?) hasta que por fin alguno conseguía tiza y entre todos pintábamos el terreno de juego. Las líneas ya estaban claras, esto era el área y las faltas dentro de ella eran penalti, y esto era la banda, etc. Seguía habiendo discusiones, pero sin duda muchas menos, o al menos discutíamos con criterios aceptados de antemano. También las normas para pintar los campos eran iguales en todos los descampados.

En el momento actual, el mundo de la prescripción y de la dispensación de medicamentos en toda España, y en Andalucía, anda un tanto confuso, o al menos los médicos recibimos mensajes contradictorios, no sólo de parte de los que por su propia naturaleza deban enviar mensajes contradictorios a los médicos a este respecto, sino también por los encargados de velar por *las rayas del campo*.

Si las reglas del juego son las de la libertad por encima de todo (jugar sin rayar el terreno de juego) habría que jugar a ello y que cada palo aguantase su vela. No parece ser esa la opción elegida (seguramente no debe ser esa) y en todo el mundo se regula (se pinta el campo) de una u otra manera. Lo que está ocurriendo en nuestro país, y de una manera tal vez mas acusada en Andalucía, es que las líneas no se ven con claridad por lo que el juego resulta confuso, para los actores y para los que sufren el espectáculo. En ocasiones los campos se pintan de manera diferente en diferentes descampados (distritos, comunidades autónomas).

Se ponen límites a la dispensación de algunos productos en unas comunidades autónomas, en otras no. A su vez esas mismas normas se aplican con muy diferente rigor en los diferentes distritos andaluces, sustituyendo la arbitrariedad de la prescripción que se quiere comba-

tir con otra arbitrariedad (no entramos aquí en la arbitrariedad o no de la norma, sino en la de su aplicación). Unas comunidades autónomas sufragan los costes de la prescripción de fármacos de Valor Intrínseco No Elevado (VINE), otras no.

Nítidamente, no se puede estar de acuerdo en que los recursos del sistema sanitario publico se malgasten. Nadie puede propugnar la *libertad de prescripción* como un valor absoluto que deba escapar a cualquier control. Por supuesto no se hace desde este editorial.

Lo que sí se afirma es que, para clarificar la actuación, las líneas deben pintarse más nítidamente. Nuestros pacientes, en especial los mas ancianos, entienden mal que, pongamos por caso, sus pastillas blancas de toda la vida sean un mes cápsulas azules, y grageas amarillas al mes siguiente. En algunas ocasiones haya que tomarlas mas (o menos) veces al día, o sean más (o menos) difíciles de tragar. Todo ello en función de la sensibilidad de su médico, o del sustituto, hacia la prescripción de principios activos. En ocasiones el paciente observa que el médico de la consulta de al lado no le cambia las pastillas a su vecino, y a él su médico sí. En ocasiones va a la farmacia, y el farmacéutico, o el chico de la farmacia, se empeña en que estas otras son iguales, e incluso mejores que las que tomaba asiduamente. El paciente, o el familiar que le administra la medicación al viejecito ya no sabe a qué carta quedarse ¿por qué tanta insistencia en que me lleve estas y no aquellas si son iguales? ¿Si son iguales por qué no me dan las de toda la vida? Porque unas son mas caras, se les contesta. Si son iguales, ¿por qué unas son mas caras que otras? Y en estas estamos. Por paradójico que parezca, también en ocasiones se observa que el médico que prescribe por principio activo, comprueba como a su paciente se le ha dispensado, y por tanto cargado en su cuenta (la cuenta del médico) el preparado comercial mas caro.

El campo de acción de la industria se ha trasladado, parcialmente, hacia las oficinas de farmacia. Este es un cam-

bio cualitativo que merece reseñarse: Si un médico se deja seducir por la industria farmacéutica para prescribir un determinado producto puede salirse de los cauces éticos, y así es percibido y expuesto públicamente; si lo hace el farmacéutico se trata de una cuestión dentro de la lógica del mercado, de la saludable y necesaria optimización de los beneficios empresariales.

Nos encontramos ante otra trampa: la administración central se dedica a aprobar nuevos productos (y de paso a hacer caja) que las diferentes agencias de evaluación de medicamentos se apresuran inmediatamente a catalogar bajo el epígrafe "sin aportaciones de interés". Al médico se le traslada el mensaje de: "está en el mercado pero no lo recetas", o receta este otro que aporta las mismas ventajas. La situación se agrava a partir de la generalización de las transferencias sanitarias. Ahora el gobierno central aprueba lo que han de pagar otros: la comunidades autónomas.

Ciertamente tenemos que conseguir entre todos acabar con los espectáculos, bochornosos para toda la profesión, de los viajes pseudocientíficos (no estamos hablando de los congresos, ni de cursos u otras actividades científicas) pagadas a médicos por parte de la industria farmacéutica (en ocasiones no se respeta ni la prohibición expresa de viajar con el cónyuge si no es médico). Estas *excursiones* son un desdoro para toda la profesión y hemos de conseguir que los compañeros que acceden a este tipo de prácticas, al menos, se avergüencen de ello. Conseguir la vergüenza de los laboratorios (pocos y señalados) que aún incurren en estas prácticas tampoco es un objetivo menor. Existe, sin duda, un campo de acción simbiótico,

honesto y elegante entre la industria farmacéutica y los médicos (y también la administración) que no debemos permitir se desvirtúe en medio de generalizaciones imprecisas y a todas luces injustas. Los límites están claros: debemos poder hacer lo que no nos importase que conocieran nuestros pacientes.

Si con toda claridad decimos lo anterior, con la misma claridad decimos que la *libertad* de dispensación también precisa ser regulada en beneficio de los pacientes. La necesaria clarificación de la que hablamos no debería ir en la línea de conocer quien se puede o no beneficiar de la prescripción o dispensación de un determinado producto que pretende aliviar el dolor de los que sufren. Se trata de alejar cualquier posibilidad de lucro para los profesionales, sean estos quienes sean, así como de mejorar la comprensión y facilitar el cumplimiento del tratamiento por parte de nuestros pacientes. De paso gana la mayoría: los profesionales sanitarios ganamos respetabilidad social; la administración sanitaria, autoridad moral ante sus profesionales. Los pacientes, claridad. La industria farmacéutica que ha elegido los cauces de la honesta colaboración vería recompensada su apuesta. Y pierden, deben perder, los que prefieren jugar en río revuelto.

En la misma línea, este pareciera también ser el camino para la necesaria cooperación entre los médicos prescriptores y las oficinas de farmacia.

Por otra parte, los datos disponibles parecen ser tozudos al confirmar que el ahorro en la factura de los medicamentos viene más de la parte de la *indicación* (mejor formación de los médicos) que de cualquier otra medida.