

LA ADMINISTRACIÓN CONTRA LA LIBERTAD DE PRESCRIPCIÓN DEL MÉDICO

THE ADMINISTRATION AGAINST DE FREEDOM OF MEDICAL PRESCRIPTION

Francès F.
Departamento de Medicina Legal y Forense.
Universitat de València.
España.

Correspondencia: Francesc.Frances@uv.es

Todos sabemos que la profesión médica está necesariamente abocada a lidiar con presiones que proceden de muchas y diversas fuentes. El galeno, cuando toma decisiones en su quehacer cotidiano, puede ser objeto de maniobras encaminadas a dirigir sus acciones en uno u otro sentido en función de intereses ajenos a la ciencia y la ética médica. Entre todos los actos profesionales médicos, la prescripción es típicamente objeto de estas tentativas de distorsión. Entre los agentes de presión que tratan de condicionar nuestra prescripción en uno u otro sentido podemos citar la industria farmacéutica, los propios pacientes o la administración. En referencia a este último factor distorsionador, hace ya algunos años, el gobierno autónomo de la Comunidad Valenciana (España) decidió imponer a sus facultativos una práctica que hizo y todavía hace levantar ampollas entre éstos y sus organizaciones colegiales.

Concretamente, mediante el **Decreto Ley 2/2013, de 1 de marzo, del Consell (de la Comunitat Valenciana, España), de Actuaciones Urgentes de Gestión y Eficiencia en Prestación Farmacéutica y Ortoprotésica** (1) se decidió implementar un sistema de prescripción informatizada que utiliza los llamados “algoritmos de decisión terapéutica corporativos”. En esencia, este sistema de gestión prescriptiva supone que al introducir un determinado diagnóstico, el sistema informático automáticamente indica el medicamento que necesariamente habrá de recetar el médico. Esto no es una sugerencia o una guía: el médico ha de acatar esta decisión tomada en un despacho, muy lejos de la consulta y del paciente en concreto. Explícitamente, el Decreto Ley indica que únicamente se podrán admitir otras prescripciones diferentes a la generada por el sistema, como excepciones terapéuticas, de las cuales el “osado” médico que opte por contradecir el algoritmo, deberá dar buena cuenta, indicando el porqué de la discrepancia y, como advierte la norma legal, quedando esta decisión registrada y contabilizada.

Actualmente están vigentes algoritmos de decisión terapéutica para dislipemia, patología digestiva, artrosis, antidepresivos, antipsicóticos y pregabalina. El gobierno guarda además en la recámara algoritmos sobre osteoporosis, patología respiratoria e hipertensión.

Desde la entrada en vigor de la controvertida norma legal, muchos médicos, tanto de forma particular como mediante nuestros colegios y asociaciones representativas, hemos hecho constar nuestra opinión en contra de este sistema. Consideramos que esta medida coarta sensiblemente una condición fundamental para el buen quehacer clínico, la libertad de prescripción. Sin ella, acabamos ejerciendo maniatados, lo cual redundaría negativamente en la salud del enfermo, además de desprestigiar definitivamente una profesión ya de por sí bastante devaluada como es la nuestra.

Hace tiempo que estamos familiarizados con intentos por parte de algunas entidades gubernamentales de disminuir el peso específico del médico en la asistencia al paciente y en la gestión de la salud en la sociedad. Los términos “antimedicina” o “medicina sin médicos” son tristemente conocidos y sufridos por la profesión. Esta medida que nos ocupa, no ayuda precisamente a rehabilitar el papel

social del médico y la confianza de la población en la profesión. Los pacientes se preguntan: si la autoridad sanitaria no confía en el criterio de sus médicos ¿por qué lo deberíamos hacer nosotros? Es un panorama ciertamente desolador.

No sólo se trata de un derecho del médico, el de prescribir en libertad, sino de los pacientes también. Si acudimos a textos internacionales como la Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial leemos que “El paciente tiene derecho a ser tratado por un médico del que le consta que puede tomar sus decisiones clínicas y éticas libremente y sin interferencias externas”. Otro derecho del paciente que aparentemente queda erosionado aquí es el de recibir prescripciones de manera homogénea a lo largo y ancho de todo el territorio español, garantizado por la constitución de 1978.

Por otro lado, y siempre en nuestra opinión, se menoscaba además el cimiento mismo del acto médico que es el consentimiento informado, según el cual idealmente debería ofrecerse al paciente las alternativas indicadas científicamente y que el paciente optara libremente por una de ellas. Esta decisión ya no es posible en las patologías que nos ocupan. Podríamos seguir añadiendo otros valores necesarios en la asistencia médica considerados pilares fundamentales, que son puestos en duda, como la individualización de la atención sanitaria, la dificultad de ingreso en el mercado de nuevos medicamentos, etcétera.

Todo esto dibuja un paisaje de duda sobre el futuro a medio plazo del ejercicio de la profesión en el sector público en Valencia y en España. Nos encontramos con una Administración Sanitaria que se está transformando en un obstáculo, más que un facilitador en el proceso de la atención sanitaria.

No corren buenos tiempos para la medicina en España.

- (1) Disponible en http://www.docv.gva.es/portal/ficha_disposicion_pc.jsp?sig=002222/2013&L=1 (acceso el 09.10.2015)