



## Editorial

### **A manera de adelanto de las jornadas: como mejorar la calidad de la prescripción y no morir en el intento.**

Prof. Dr. Gustavo Tamosiunas.

Es posible mejorar nuestra prescripción, es posible mejorar nuestra calidad en la atención a los pacientes, pero primero debemos reconocer que algo estamos haciendo mal. Esta aseveración nos incluye a todos, a la sociedad entera. Es decir, no hay un responsable, es el sistema que no está funcionando adecuadamente. Son los múltiples mecanismos que se ponen en juego, la llamada ecología de la acción del pensador francés E. Morin. Me pregunto, ¿qué lugar ocupan los medicamentos en la atención de salud y qué lugar deberían ocupar? Estamos en una sociedad medicalizada (distorsionada y en exceso), farmacocentrista, mercantilista, egoísta en relación a la salud. Podemos mejorar la atención en salud y la calidad de la prescripción pero lo tenemos que hacer entre todos los actores, pero con objetivos más claros y centrado en el paciente y su entorno. El prescriptor ante todo ya que es el que inicia el proceso debe controlar su impulsividad farmacológica en la indicación y trasladarla a la desprescripción. Debe recordar por cierto que los nuevos medicamentos están siempre bajo sospecha por eso deben incluirse en un programa especial (especialmente si viene con una fuerte promoción y son totipotenciales como las células madres). Pero también deben hacer lo propio autoridades sanitarias, el *marketing* de la industria, la difusión de datos reales de eficacia y seguridad, los congresos y demás eventos promocionales (aunque no lo parezcan siempre hay un retorno), en fin en otro editorial profundizaremos con los componentes del macabro sistema de la salud en torno a la tecnología sanitaria especialmente en relación a los medicamentos.

Cuanto más aprendemos de los medicamentos, cuanto más aprendemos de la evidencia que hay detrás de la evidencia sobre los medicamentos, cuanto más aprendemos de las nuevas formas de promoción y de injerencia de la industria en las decisiones del clínico, del gestor e incluso de organismos internacionales, más me



preocupa el farmacocentrismo que reina hoy en la medicina occidental. Por eso hemos expresado la necesidad urgente de mejorar la calidad de nuestras prescripciones y no olvidemos que la medicación es sólo un aspecto (y las más de las veces no el de mayor importancia) de la asistencia y la terapéutica de los pacientes.

El problema de la elaboración de la receta no es la mala letra de los médicos, es un problema *a priori*. Hemos naturalizado y banalizado tanto nuestra prescripción que en no pocas veces nuestra capacidad de decisión es mínima o dicho de otra manera: deciden por nosotros y lo peor, lo permitimos sin consentimiento informado.

Ya nos hemos referido al lugar que debería ocupar el medicamento dentro de la terapéutica al considerar como centro al paciente. Esto significa tener una visión sistémica de la salud, sistémica y ecológica diríamos. Los sistemas biológicos interactúan entre sí a manera de bucles de modulación (inter y retroacciones) de tal manera que el resultado dependerá de dichas interacciones. Si no podemos ver esto, estamos condenados a obedecer los lineamientos que nos vienen desde afuera, con intereses bastante lejanos a los principios de ética, salud, equidad, acceso, sustentabilidad entre otros. No es más que tomar en cuenta los principios de la medicina basada en la evidencia. Primero el paciente y su entorno para luego hacer uso de la mejor evidencia y de las buenas prácticas de prescripción. La mejor evidencia en salud no significa estudiar los *trials* (habitualmente) patrocinados por la industria o buscando en diferentes plataformas revisiones más o menos sistemáticas. Lo que queremos decir es que antes de medicar está el paciente y su entorno, escuchar y colaborar (como decíamos en otro editorial) para luego hacer uso cuando sea necesario y durante el tiempo necesario, el uso de medicamentos. Es aquí donde debemos hacer un uso racional y razonado de la prescripción. Parece mentira que un farmacólogo luego de tantos años de ejercer la asistencia, la docencia y la investigación en medicamentos tenga que recomendar: pienso luego prescribo y diría más aún: si pienso no prescribo (tanto).

Los esperamos en las XI Jornadas sobre calidad de la prescripción donde discutiremos y confrontaremos estos y muchos otros dilemas que urge reflexionar para construir otro camino.