



CARTA AL DIRECTOR

Fármacos que requieren visado, principio de equidad y calidad asistencial



Drugs that require a visa, principle of equity and quality of care

Sra. Directora:

La búsqueda de la salud debe ser una tarea solidaria y compartida que no reconozca fronteras. Este aspecto cobra singular importancia en el mundo globalizado del siglo *xxi*, marcado por profundas desigualdades que siguen un patrón social entre países y dentro de los propios países, y hace de la aspiración a la equidad no solo un fin, sino un medio para lograr una mejor salud para todas las personas. La equidad es al fin y al cabo consustancial a la salud y solo las sociedades que procuran la igualdad consiguen buenos resultados en salud¹.

El visado de recetas como instrumento de la política de medicamentos tiene su origen en la racionalización de las prestaciones farmacéuticas, por lo que surge como una medida de control de la dispensación de determinadas especialidades farmacéuticas con financiación pública dentro del Sistema Público Sanitario².

Transcurridos ya varios años desde la polémica generada por la decisión del Ministerio de Sanidad de requerir visado para la dispensación de antipsicóticos atípicos en mayores de 75 años (a pesar de conclusiones como la de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología, que afirma que los antipsicóticos atípicos tienen sustancialmente menos efectos extrapiramidales, una mejor aceptación y un índice riesgo-beneficio a largo plazo más favorable³), en la actualidad sucede que hay varios fármacos que en unas comunidades autónomas del territorio nacional requieren visado de inspección médica emitido por especialista (restringiendo su uso al ámbito asistencial de atención especializada por tanto, no siendo accesible su prescripción al facultativo de medicina familiar), mientras que en otras comunidades el médico de atención primaria (MAP) puede emitir dicho visado. Este es el caso, por ejemplo, del nalmefeno⁴ (antagonista opiáceo y primer fármaco con indicación para la reducción en el consumo de alcohol), que en Asturias requiere visado de especialista y en el País Vasco no, por reseñar un ejemplo entre otros. Esta

circunstancia, obviamente, se traduce en un notable incremento de la prescripción del fármaco en las comunidades en las que el MAP puede utilizarlo, aumentando los costes, pero también la accesibilidad al tratamiento, pues siempre habrá un porcentaje de pacientes que no acuden a atención especializada, por ejemplo, en Asturias el nalmefeno es prescrito por psiquiatras en las unidades de tratamiento de toxicomanías, unidades a las que muchos pacientes son reticentes a acudir debido al estigma que aún genera este ámbito asistencial, por ser en el que también se dispensan los tratamientos sustitutivos con agonistas opiáceos.

No solamente se vulnera el principio de equidad en el acceso a los fármacos que requieren visado. El acceso a los tratamientos psicológicos varía considerablemente dentro del territorio nacional. A pesar de ser una de las prestaciones incluidas en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud⁵, haber demostrado su eficacia y su eficiencia para el tratamiento de múltiples trastornos mentales a lo largo de todo el ciclo vital, su accesibilidad se ve limitada por el escaso número de profesionales contratados en las diferentes comunidades autónomas, así como en el conjunto del estado, con una media española de 4,3 psicólogos clínicos por 100.000 habitantes, muy por debajo de la media europea de 18 psicólogos clínicos por 100.000 habitantes⁶.

Cuando se analizan estos datos en función de la distribución de profesionales en las distintas comunidades autónomas, se observa que algunas comunidades, como Cataluña y Navarra (con 8,9 y 6,9 psicólogos clínicos por 100.000 habitantes) doblan en cantidad de profesionales a otras comunidades como Andalucía y Castilla y León (con 3,0 y 3,7 psicólogos clínicos por 100.000 habitantes, respectivamente)⁷. Las recientes incorporaciones de especialistas en psicología clínica (PEPC) en Atención Primaria en la Comunidad de Madrid⁸ y el aumento de PEPC registrado en Cataluña⁶, incrementa las diferencias de acceso a los tratamientos psicológicos.

En algunas comunidades el escaso número de profesionales, la elevada presión asistencial a la que se ven sometidos, hace que el tiempo y la frecuencia de atención a los pacientes que presentan problemas de salud mental no sean la aconsejable para administrar un tratamiento psicológico en las condiciones recomendadas. La situación que se acaba de describir, en nuestra opinión, vulnera el principio de equidad en el acceso a los tratamientos psicológicos dentro del Sistema Nacional de Salud.

La Ley General de Sanidad aboga por garantizar dicho principio de equidad, en aras de una óptima calidad asistencial, y así lo explicita en su redacción¹.

En conclusión, los autores creemos firmemente que, a pesar de la transferencia de competencias en sanidad a las comunidades autónomas, debería llegarse a acuerdos que permitiesen la confluencia en cuanto a la accesibilidad a los recursos sanitarios en todo el territorio nacional, para evitar tanto la inequidad como la variabilidad en la calidad asistencial, y proponemos como un factor para medir esta la igualdad en la accesibilidad a los recursos de forma comparativa al resto de comunidades autónomas, como especificador de los criterios de accesibilidad ya propuestos por el Ministerio de Sanidad⁹.

Bibliografía

1. Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública. Boletín Oficial del Estado, BOE-A-2011-15623, 240, 2011. [consultado 11 Ago 2018]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2011-15623>.
2. Vida Fernández J. El visado de recetas de medicamentos como instrumento de la política sanitaria: un análisis jurídico. DS. 2006;14:129-145. [consultado 11 Ago 2018]. Disponible en: <http://www.temarium.com/wordpress/wp-content/documentos2/Vida.-Visado-recetas-analisis-juridico.pdf>.
3. Grupo de Demencias de la SEGG. Informe de la SEGG sobre el visado de inspección previo a la dispensación de antipsicóticos atípicos en mayores de 75 años. 2005. [consultado 9 Ago 2018]. Disponible en: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:sZ3YqtOL3qoJ:https://www.segg.es/download.asp%3Ffile%3Dmedia/descargas/informeVisadoInspeccion.pdf+%&cd=10&hl=es&ct=clnk&gl=es>.
4. Selincro. Ficha técnica del fármaco. 2015. [consultado 12 Ago 2018]. Disponible en: http://www.ema.europa.eu/docs/es_ES/document.Library/EPAR.-.Product.Information/human/002583/WC500140255.pdf.
5. Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. Boletín Oficial del Estado, BOE-A-2006-16212. [consultado 11 Ago 2018]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2006/BOE-A-2006-16212-consolidado.pdf>.
6. Consejo General del Colegio Oficial de Psicólogos. El Parlamento de Catalunya aprueba incorporar psicólogos clínicos en Atención Primaria. INFOCOP. 2017;1:37. [consultado 11 Ago 2018]. Disponible en: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=6674
7. Observatorio AEN [sede, web]. Asociación Española de, Neuropsiquiatría. Madrid 2018 [consultado May 2018]. [consultado 9 Ago 2018]. Disponible en: <http://www.observatorio-aen.es/generador-de-estadisticas/>
8. Consejo General del Colegio Oficial de Psicólogos. Se aprueba incorporar Psicólogos Clínicos en Atención Primaria en la Comunidad de Madrid. INFOCOP. 2016;1:35-36. [consultado 11 Ago 2018]. Disponible en: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=6291
9. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Indicadores clave del Sistema Nacional de Salud. [consultado 9 Ago 2018]. Disponible en: <http://inclasns.msssi.es/main.html>

O.W. Muquebil Ali Al Shaban Rodriguez^{a,*},
A. Barrio Nespereira^b y M.T. Álvarez Casariego^b

^a *Servicio de Psiquiatría, Hospital Universitario San Agustín, Avilés, Asturias, España*

^b *Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA), Oviedo, Asturias, España*

*Autor para correspondencia. Hospital Universitario San Agustín, Avilés, Asturias, España. Camino de Heros, 4, CP 33401. Tel.: +679225311

Correo electrónico: muquebilrodriguez@gmail.com
(O.W. Muquebil Ali Al Shaban Rodriguez).

Disponible en Internet el 24 de noviembre de 2018