

## **Optimización los recursos. Gestión de las recetas**

### **Optimising resources. Management of prescriptions**

*Sr. Director:*

Hemos leído atentamente el artículo de los doctores S. Machín y M. A. Gómez<sup>1</sup> y desearíamos complementar su artículo con algunas sugerencias que creemos interesantes.

Si consideramos el tema económico, mejor evitar que las recetas sean de color diferente porque, para diferenciar el tipo de usuario, basta con que aparezca impresa la palabra PENSIONISTA o ACTIVO en la receta impresa. Con esto, además, nos evitamos tener que estar cambiando el tajo de recetas de un color a otro. Además, ¿por qué la casilla «Nº de envases» es inoperante, de forma que si queremos hacer varias recetas del mismo medicamento hay que imprimirlas otras tantas veces con el consiguiente despilfarro de papel? ¿Por qué la parte de la receta que se queda la farmacia tiene espacio para 4 «cupones precinto» si luego sólo se emplea uno y si emitimos 2, 3 o 4 veces el mismo medicamento, tenemos que imprimir la misma receta 2, 3 o 4 veces (como ya se dijo antes)? Todas estas medidas contribuirían de una manera clara a ahorrar tiempo, papel y tinta o, dicho de otra manera, tiempo, dinero y contaminantes.

Pero estas medidas parecen aún insuficientes. Hace varios años se dijo que se iba a implantar la receta electrónica. Lo ideal sería que los pacientes dispusieran de una tarjeta en la que se grabaran los tratamientos crónicos en nuestras consultas con el diagnóstico asociado y, que al pasar estas tarjetas por un terminal que estaría en las farmacias, automáticamente se detectase qué recetas son las que necesita el paciente en función de la fecha de última recogida y de la posología de cada medicamento, que estaría grabada en la tarjeta.

doi:10.1016/j.aprim.2008.11.005

## **Respuesta del autor a la carta: «Optimización los recursos. Gestión de las recetas»**

### **Response by the author: «Optimising resources. Management of prescriptions»**

*Sr. Director:*

Estamos de acuerdo con nuestros compañeros en que hay soluciones aún mejores, pero hoy por hoy los cambios que son posibles por la tecnología no siempre son factibles por problemas de política, economía o logística. ¿Recuerdan ustedes anteriores hitos tecnológicos? Bocaladeras para imprimir el nombre de los pacientes en las recetas o el terminal autónomo de identificación de recetas con sus

Para hacer las cosas bien, y que no queden a medias, estas tarjetas deberían ser utilizables en cualquier servicio de salud, es decir, en cualquier comunidad autónoma.

Pero aun se puede ir más lejos (todo es proponérselo). Últimamente se habla de hacer un documento sanitario válido para toda Europa, basado en que si en ella está permitida la libre circulación de las personas, es lógico proponer que a cada persona se la pueda atender en cualquier país de la Unión Europea. No es complicado. Si las tarjetas bancarias se pueden utilizar en múltiples países y no sólo en el del banco que las emite, lo mismo se debería poder hacer con la «tarjeta sanitaria».

Todo esto sobre crear una tarjeta sanitaria o, como otras veces se ha mencionado, la tarjeta electrónica, se dijo hace años. El problema es eso mismo, que se dijo hace muchos años y, aunque de vez en cuando haya alguien que mencione el tema, los responsables de llevar el proyecto adelante no lo desarrollan. ¿Será porque ellos no son los que tienen que cambiar el color del tajo cuando hay que hacer una prescripción? Pues lo mismo.

## **Bibliografía**

1. Machín Hamalainen S, Gómez Medina MA. Si evolucionan los medios, ¿por qué no se evoluciona con las recetas?. Aten Primaria. 2008;40:427-8.

Óscar F. Martínez Ballesteros<sup>a,\*</sup> y I. Xiomara Vargas Carvajal<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Centro de Salud Cervantes, Guadalajara, España

<sup>b</sup>Medicina Familiar y Comunitaria,  
Centro de Salud Juan de Austria,  
Alcalá de Henares, Madrid

\*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [\(O.F. Martínez Ballesteros\).](mailto:oballesteros@terra.es)

inexistentes «ñ». Hoy en día el rey de la tecnología es el ordenador. Aprovechémolo.

Por qué no ver nuestra propuesta como un peldaño más en esta escalera en la que la receta electrónica o la futurística tarjeta electrónica son un nivel superior (y lejano). Nuestra idea es un paso intermedio que, además, complementaría siguientes avances en un futuro, dado que estas soluciones están destinadas sobre todo al paciente crónico, no al agudo, y no ayudan en caso del famoso bloqueo de ordenador o el temido apagón de luz. ¿A nadie le ha fallado nunca una tarjeta en un centro comercial?

Hasta que lleguen la receta electrónica (*«homo sapiens»* de las recetas) y las tarjetas electrónicas (hoy por hoy ciencia ficción), nuestra propuesta es más realista y económica, solventa de manera sencilla problemas conocidos y, además, en el futuro complementará otras medidas que la mejoren.