

5. Von Gunten V, Reymond JP, Beney J. Clinical and economic outcomes of pharmaceutical services related to antibiotic use: a literature review. *Pharm World Sci.* 2007;29:146–63.
6. Kane SL, Weber RJ, Dasta JF. The impact of critical care pharmacists on enhancing patient outcomes. *Intensive Care med.* 2003;29:691–8.
7. Relación informativa de medicamentos afectados por la deducción del 15% establecida en el artículo 10, del Real Decreto Ley 8/2010 de 20 de Mayo por el que se adoptan medidas extraordinarias para la reducción del déficit público, modificado por el Real Decreto Ley 9/2011 de 19 de agosto [consultado 30 Mar 2012]. Disponible en: <http://www.msps.es/profesionales/farmacia/notasInfor.htm>

M. Ucha Samartín<sup>a,\*</sup>, N. Martínez López de Castro<sup>a</sup>, A. Pichel Loureiro<sup>b</sup> y L. Amador Barciela<sup>b</sup>

<sup>a</sup> *Servicio de Farmacia, Complejo Hospitalario Universitario de Vigo, Hospital Meixoeiro, Vigo, España*

<sup>b</sup> *Servicio de Urgencias, Complejo Hospitalario Universitario de Vigo, Hospital Meixoeiro, Vigo, España*

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [marisol.ucha.sanmartin@sergas.es](mailto:marisol.ucha.sanmartin@sergas.es) (M. Ucha Samartín).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.cali.2012.04.005>

## Máquinas expendedoras de recetas en medicina de familia

### Prescription vending machines in Family Medicine

Sra. Directora:

Hemos tenido acceso a 2 interesantes artículos que serán próximamente publicados en Revista de Calidad Asistencial<sup>1,2</sup>. Las conclusiones y resultados de ambos trabajos nos llevan a entender que en los factores responsables del gasto farmacéutico en atención primaria —entre otros, la medicalización y la prescripción inducida; y que no se explica por características de los médicos de familia (MdF), que se limitan a repetir prescripciones del nivel secundario—, subyace el que no es útil en la asistencia sanitaria y la racionalización del gasto farmacéutico, el MdF.

La historia del hombre en conjunto, es trágica. El trágico destino de este tiempo quiere que el pensamiento humano desencadenado no pueda ya aprehender sus propias consecuencias, y así como están desapareciendo las grandes selvas, innumerables especies animales, y razas humanas, como los indios norteamericanos y los naturales de Australia<sup>3</sup>, también está desapareciendo el MdF en España, que ya no es el «médico medicamento» de Balint<sup>4</sup>.

En este contexto, proponemos un avance innovador: consultas sin MdF. Puesto que los pacientes dicen al entrar a consulta: «No vengo al médico, es por las recetas», y la inercia terapéutica en esas consultas ha logrado un alto grado de polimedición inadecuada, peligrosa y costosa. Y ya que la norma de trabajo del MdF respecto a las prescripciones farmacéuticas parece ser la siguiente: se deben añadir todo tipo de fármacos, a ser posible, en asociaciones fijas y desde el comienzo del tratamiento; usando siempre los más recientes y menos conocidos; especialmente en indicaciones no autorizadas en su ficha técnica; no retirar nunca jamás un fármaco prescrito previamente; no reflexionar críticamente sobre prescripciones inducidas; si el paciente pide un fármaco, se le darán 2 por uno o 3 por uno; las historias clínicas carecerán de información clara, suficiente, y contextualizada sobre el motivo médico y las circunstancias de las prescripciones, pero estarán siempre en soporte electrónico; y siempre se dará lo que pida el paciente<sup>5</sup>.

Así pues, en esta situación, los MdF se deben sustituir por flamantes máquinas expendedoras de recetas. Después de 40 años, la «reforma de la atención primaria» ha reencontrado la solución a la demanda, y la satisfacción del paciente, así como a evitar problemas de relación médico-paciente de la prescripción inducida<sup>6</sup>, que tenía aquel médico rural de 1980: dejar los volantes para urgencias del hospital, firmados en blanco, debajo del tiesto de la ventana de su casa, durante la noche; así los enfermos solo tenían que tomar uno y marchar al hospital de la ciudad. Ahora, las «máquinas expendedoras de recetas de medicina de familia» —se ha pensado en poner también «y comunitaria», pero no cabe en la máquina—, de llamativo «color bata-blanca», se colocarán en la puerta de cada consulta. Son 15 segundos lo que le cuesta al paciente conseguir su receta. Todo un éxito de la tecnología. Esto no quita, claro está que existan otras máquinas de refrescos vitamínicos o de medicamentos en los hospitales y centros de salud: de bupropion y cigarrillos, de polipíldoras, de agua con fluoxetina, de esteroides y omega 3, etc. Desde luego existirán algunos detractores, pues siempre tiene que haber ovejas negras..., pero es muy probable que los propios pacientes racionalicen mejor el uso farmacéutico y su costo<sup>7</sup>. Y además, ¿acaso no existe ya la máquina de generar automáticamente artículos científicos<sup>8</sup>, o la máquina de crear enfermedades?<sup>9</sup>.

### Bibliografía

1. Segura-Benito MJ, Moya-Martínez P, Escribano-Sotos F. Identificación de algunas características del médico de atención primaria que influyen en el gasto farmacéutico. *Rev Calid Asist.* 2012; <http://dx.doi.org/10.1016/j.cali.2012.02.011>.
2. Siguín R, Almodóvar MJ, Saiz LC, Izquierdo-Palomares JM, Estévez JC, Malillos D. Modificación de la prescripción procedente del segundo nivel de asistencia por parte del médico de Atención Primaria. *Rev Calid Asist.* 2012; <http://dx.doi.org/10.1016/j.cali.2011.09.006>.
3. Spengler O. El hombre y la técnica y otros ensayos. Buenos Aires: Colección Austral. S.A.: Espasa Calpe; 1947.
4. Enid Balint JS, editor. Norell Six minutes for the patient: interactions in general practice consultations. London: Tavistock publications; 1973.
5. Turabián JL, Pérez Franco B. Buscando el paraíso, La historia de una isla fantasma: la medicina de familia en España. Aten

- Primaria. 2009;41:159–61. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es/revistas/atencion-primaria-27/buscando-paraiso-la-historia-una-isla-fantasma-13135905-reflexiones-medicina-familia-2009>
6. Turabián JL, Pérez Franco B. Impacto de la prescripción inducida sobre la relación médico-paciente. *Rev Calid Asist.* 2011;26:67–8. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es/revistas/revista-calidad-asistencial-256/impacto-prescripcion-inducida-relacion-medico-paciente-90000806-cartas-al-director-2011>
7. Editorial. Patient empowerment—who empowers whom? *The Lancet.* 2012; 379: 1677. [consultado 12 May 2012]. Disponible en: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(12\)60699-0/fulltext#](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(12)60699-0/fulltext#)
8. SCIdgen - An Automatic CS Paper Generator. [consultado 12 May 2012]. Disponible en: <http://pdos.csail.mit.edu/scigen/>
9. La máquina de crear enfermedades. [consultado 12 May 2012]. Disponible en: <http://www.taringa.net/posts/noticias/4445447/La-maquina-de-crear-enfermedades.html>
- J.L. Turabián<sup>a,\*</sup>, B. Pérez Franco<sup>b</sup>, B. Báez<sup>a</sup>  
y E. Gutiérrez<sup>a</sup>
- <sup>a</sup> Centro de Salud «Polígono Industrial», Toledo, España  
<sup>b</sup> Centro de Salud «La Estación», Talavera de la Reina, Toledo, España
- \* Autor para correspondencia.  
Correo electrónico: [jturabianf@meditex.es](mailto:jturabianf@meditex.es)  
(J.L. Turabián).  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.cali.2012.05.002>