

Revisión de la receta

Dr. Emilio Boggiano*

La receta (del latín *recepta*) o prescripción médica es la recomendación del médico hacia su paciente. En ella se realiza la síntesis de la visita y queda como testimonio de lo ocurrido. Es la expresión escrita de la actividad médica global, al ser un resumen del diagnóstico, pronóstico y tratamiento y constituye un documento de valor social y legal.

Tradicionalmente, la indicación Rp (*recipere/realices*) antecede a la receta. Esta fórmula conserva el carácter imperativo de la prescripción, propio de una modalidad autoritaria de relación. En este carácter, el Rp estaba dirigido al farmacéutico (fórmula, dosis, excipiente, etc.) y al paciente (forma de administración).

El recetar es un acto bisagra, de transición, de lo hablado a lo escrito, de las miradas al papel, de lo coloquial al documento. Se realiza en los últimos momentos de la visita y constituye para el paciente la devolución y cierre de la consulta. Para el médico, que la escribe en silencio y soledad, representa la instancia de paso de lo privado a lo público, de dejar prueba de sus conocimientos y saberes, de balancear sus dudas y certezas. ¿Se podrán atribuir a estos conflictos la frecuente ilegibilidad y escasa claridad (falla de comunicación) de las recetas? La lectura en común, antes de entregarla, ayuda a su comprensión.

El paciente se lleva la receta, que de algún modo representa al médico, en su bolsillo y permanece a través del tiempo en la casa. Mediante la receta, el médico ejerce su responsabilidad de medicar y educar. Por lo tanto, es imprescindible reflexionar sobre todo el desarrollo de la consulta.

Consideramos al médico no sólo como un transmisor de información sino como alguien involucrado en una relación interpersonal con su paciente, ca-

paz de reconocer en él sus necesidades y deseos, en el marco de su cultura y situación social. La consulta se basa en este vínculo y constituye un hecho activo, dinámico y singular.

La receta es la última etapa de esta dinámica de comunicación y debe ser personalizada y adecuada a cada situación particular. La precederán una consulta integral y una semiología ampliada, conducentes a un adecuado diagnóstico y tratamiento.

Al revisar su contenido es preciso señalar los siguientes puntos posibles:

- Indicaciones de nutrición y vacunación.
- Educación y prevención para la salud.
- Observaciones e indicaciones para el seguimiento del paciente por otros profesionales en caso de que no exista una historia clínica. Esto evitaría muchas decisiones de medicar al dejar constancia de los elementos del examen.
- Indicaciones medicamentosas y elección del fármaco. Esto requiere:
 - Conocimiento de la farmacología y farmacodinamia.
 - La información científica debe ser suministrada por sociedades científicas y universitarias desvinculadas de intereses comerciales.
 - La elección debe asentarse en las recomendaciones de consensos y normas.
 - Establecimiento de la dosis precisa. Esto incide sustancialmente en el costo final del tratamiento.
 - Relación de la medicación con la ingesta de alimentos y su absorción.
 - Consideración de reacciones adversas, toxicidad, contraindicaciones e interacciones.
 - Duración del tratamiento.
 - Prescripción legible y clara.

Los tiempos de crisis como el que atravesamos son propicios para replan-

* Médico pediatra.
Comité Nacional
de Pediatría
Ambulatoria.

tearse actitudes y conductas hasta hoy aceptadas sin conflicto. Las dificultades de los pacientes para acceder a los medicamentos nos llevan a preguntarnos:

Si existe un criterio de equidad en relación a la salud y de "bien social" para los medicamentos.

Si defendemos la necesidad indeclinable de la provisión de los medicamentos esenciales para los que los necesitan.

Si a pesar de todo seguimos defendiendo la personalización y singularidad de la visita.

Cómo elegimos un específico comercial y qué nos lleva a hacerlo.

Cómo nos sentimos ante la posibilidad de indicar remedios similares o genéricos y cuáles son las dudas y el porqué de ellas al respecto. En este tema debemos exigir a los organismos de control del Estado el máximo de garantías en relación con las distintas marcas comerciales y ejercer nuestro deber y derecho a actuar como controles y denunciar las irregularidades.

Si consideramos el factor costo en cada una de las recetas que permitan el cumplimiento de la misma.

Si sólo recetamos cuando es necesario o si, frecuentemente, lo hacemos para aliviar nuestros temores ante la enfermedad en general o algunas patologías en particular.

Si promovemos en los pacientes el concepto de evolución natural de las enfermedades bajo control médico y al mismo tiempo prevenimos la automedicación.

Si cuando basamos nuestras decisiones en la "experiencia personal", lo hacemos

con fundamento científico o bien nos hacemos eco de la presión social derivada de la publicidad, colegas, etc.

Si la receta no es la justificación del final de una visita breve que reemplaza a una adecuada relación médico-paciente.

Es necesario, por lo tanto, instalar y jerarquizar el papel del médico como vehículo de educación, prevención de la salud y curación, defendiendo el carácter de "bien social" del medicamento.

Replantearse lo cotidiano, lo que se repite mecánicamente, es un intento de revisar y rectificar los conceptos tenidos como verdad. Transitar de una verdad indiscutida a una verdad discutida. Para ello debo cuestionar mi propia indiscutida verdad y ponerla en el lugar de verdad discutida, salirme de los márgenes de la seguridad aceptada e introducirme en la oscuridad de la incertidumbre y criticar lo realizado. De acuerdo con Popper: *"La ortodoxia que llevan los modos intelectuales, la especialización y el recurso de las autoridades, es la muerte del conocimiento, mientras que el aumento del conocimiento depende por completo del desacuerdo"*. ■

BIBLIOGRAFÍA

- Litter M. Farmacología. Buenos Aires: El Ateneo, 1961.
- Portillo J. Ciencia y utopía. Montevideo: Trilse, 2002.
- Sociedad Argentina de Pediatría. Comité de Pediatría Ambulatoria. Guías para la supervisión de la salud de niños y adolescentes. Buenos Aires: SAP, 2002:21-23.
- Vernengo MJ. Hacia una gestión racional de medicamentos. Medicina y Sociedad (Cemic) 2000; 8.