

Centro para el Desarrollo de la Farmacoepidemiología

PROMOCIÓN RACIONAL DE MEDICAMENTOS, UNA NECESIDAD DE ESTOS TIEMPOS

Ana Julia García Milián,¹ e Ibis Delgado Martínez²

RESUMEN

La promoción de medicamentos ha constituido un tema de reflexión para aquellos que integran la llamada cadena del medicamento (productor, prescriptor, dispensador y consumidor), si se analiza desde la arista que representan sus intereses. En este trabajo se presentan las principales causas que influyen al hacer uso de los medicamentos, en general, y se destaca las características particulares de la promoción cubana de medicamentos, provocando que se diferencie de lo que sucede en el mundo contemporáneo en esta materia y constituya una herramienta para mantener los logros alcanzados en la calidad de la terapéutica.

DeCS: HABITOS DE CONSUMO DE MEDICAMENTOS; AUTOMEDICACION; PRESCRIPCION DE MEDICAMENTOS; EDUCACION DEL PACIENTE; MEDICAMENTOS ESENCIALES; UTILIZACION DE MEDICAMENTOS.

El tema de la promoción racional de medicamentos ha sido objeto de reflexión por médicos, farmacéuticos, trabajadores de la salud, políticos, empresarios y hasta la propia población, y es que hacer un uso racional de los medicamentos constituye un reto, hoy día, no solo para los productores, prescriptores y dispensadores, sino también para la población que es, al final, la que decide el consumo de medicamentos.

Numerosos estudios, tanto en países desarrollados como subdesarrollados,

describen variados factores que influyen en que se haga un uso irracional de los medicamentos, pudiendo citar la polimedición, uso de medicamentos que no guardan relación con su diagnóstico o son innecesariamente costosos, el uso inapropiado de antibióticos, la automedicación irracional.¹

Con frecuencia los prescriptores reciben premios, comisiones por sus prescripciones o tienen interés porque fármacos de una línea específica sean

¹ Especialista de I Grado en Farmacología. Coordinadora Nacional del Programa de Promoción de Uso Racional de Medicamentos.

² Especialista de I Grado en Medicina Interna. Profesora Auxiliar.

dispensados, por otra parte, los profesionales de la salud se ven obligados a confiar en información de fuentes comerciales, que magnifican bondades y minimizan efectos no deseados al no tener acceso a información independiente sobre medicamentos.²

Pero estos no son los únicos factores que atentan contra el buen uso de los medicamentos, también podemos mencionar, en lo que se refiere a los prescriptores, la prescripción de un medicamento cuando un tratamiento no farmacológico podría ser utilizado, indicar un medicamento para un diagnóstico incorrecto, prescribir por complacencia, uso de medicamentos inseguros y obsoletos, entre otros.

Como todos conocemos, no es solo el prescriptor el responsable de que se haga un uso racional, las grandes empresas productoras de medicamentos realizan actividades de mercadeo dirigidas a prescriptores, dispensadores y consumidores, un mercado no ético orientado al cambio de medicamentos ya existentes, por las nuevas producciones conocidas como *me too* con escasa eficacia y seguridad probada con respecto a los que están en el mercado del mismo grupo farmacológico, la promoción comercial disfrazada de pruebas clínicas.³

Por último, la población también es responsable del uso racional de los medicamentos, ya que como se había mencionado, es el determinante final del uso de los medicamentos por lo que su actitud decide el buen uso de ellos. Cuando se consume un fármaco sin orientación ni información adecuada, recomendado por familiares o amigos, tomar una dosis incorrecta de un medicamento o por un período inadecuado, también se está haciendo un uso irracional de los medicamentos.

Por otra parte, se reconoce actualmente, que la enseñanza médica tradicional se centra demasiado en la acumulación cuantitativa de hechos, incluidos los

medicamentos del día, más que en la enseñanza a los estudiantes de técnicas de solución de problemas y de elección racional entre distintas opciones medicamentosas, lo que incluye la habilidad de evaluar con sentido crítico cualquier nuevo medicamento que aparezca en el futuro.⁴ Cuando estos estudiantes llegan a los hospitales encuentran, en muchas ocasiones, que estas prácticas prescriptivas son irracional e incoherente, basadas en la experiencia personal de los prescriptores docentes (que por demás es muy corta y limitada) y donde se puede encontrar errores como tratamientos innecesarios, duración errónea, profilaxis mal orientada y mala selección del medicamento, que son apropiadas por el estudiante como adecuadas prácticas y usadas al término de sus estudios sin un criterio propio.

En este sentido, lo ideal es que los estudiantes de medicina reciban formación sobre los principios de la prescripción racional antes de entrar en las salas del hospital, esos conceptos serán reforzados durante la formación clínica con la enseñanza junto a la cabecera del enfermo, los exámenes y la prescripción real del personal superior basada en los mismos principios.

La estrategia sobre medicamentos de la OMS 2000-2003 tiene en cuenta cuatro objetivos: política, acceso, calidad y seguridad, y uso racional. La OMS está trabajando para respaldar una estrategia y un control racional del uso de los medicamentos; un uso de los medicamentos racional por parte de los prescriptores y profesionales de la salud y de los consumidores.⁵

La OMS ha tomado en cuenta la situación de INTERNET y lo ha discutido en la última Asamblea Mundial de la Salud, aprobando una resolución en mayo 1997 que afirma que INTERNET "puede representar

un peligro para la salud pública así como, riesgos para los individuos, particularmente respecto a información engañosa o de productos fraudulentos y falta de asesoría a los consumidores", también muestra una preocupación acerca de la posibilidad de un "incontrolado comercio sin fronteras de medicamentos o imitaciones fraudulentas que pueden no haber sido evaluados, aprobados, o que pueden ser inseguros, ineficaces o usados inapropiadamente.⁶

La situación en Cuba no difiere mucho de lo que expresamos anteriormente, en lo que se refiere a los elementos que influyen en la cadena del medicamento (prescriptores, dispensadores y consumidores), la diferencia está en las medidas adoptadas por el Ministerio de Salud Pública para disminuir los factores que afectan el buen uso de los medicamentos.

En el caso particular de los productores es bien diferente, se fusionó la Industria Médico Farmacéutica perteneciente al MINSAP con el Ministerio de la Industria Básica, esta unión no significó cambios en los principios de producción de medicamentos esenciales existentes en el Cuadro Básico de Medicamentos (CBM) del país; la producción responde al patrón de morbilidad y mortalidad de la población cubana. La introducción de nuevos medicamentos, la sustitución de estos por opciones mejores, y otro cambio, no se produce de forma arbitraria, responde a las orientaciones del Ministerio de Salud Pública, el cual constituyó una comisión (Comisión del Formulario Nacional) formada por miembros de los grupos nacionales de las diferentes especialidades, quienes analizan y discuten las propuestas de cambio, retiro e introducción de medicamentos al CBM. Esta comisión está liderada por el Centro para el Desarrollo de la Farmacoepidemiología (CDF).⁷

Este centro fue creado en 19968 y además de lo anterior tiene la misión de hacer un uso racional de los medicamentos a través del control de la calidad de la prescripción, mediante un proceso de formación terapéutica continuada dirigida a los prescriptores y dispensadores de todo el país, el control de las reacciones adversas producidas por medicamentos (Farmacovigilancia), la investigación, la búsqueda constante de información actualizada sobre terapéutica (Consulta Terapéutica), cuenta con el Centro de Documentación Nacional del medicamento, lleva además un Programa de Información Educación y Comunicación de Promoción de Uso Racional de Medicamentos dirigido a la población.⁹

La enseñanza de pregrado ha revolucionado los programas de formación de las carreras de enfermería y medicina, la asignatura de Farmacología no se imparte de forma aislada, sino que es de forma integral con el resto de las asignaturas de clínica, se ha introducido el tema de la Farmacoepidemiología y en particular de la Farmacovigilancia que antes no existía, se realizan discusiones de terapéutica actualizada, se editaron nuevos textos básicos actualizados para ambas especialidades. En la formación de posgrado también se han producido cambios, no solo en el perfil de salida del Farmacólogo que ya no es puramente docente o de investigación pre-clínica como solía ser, ahora se incluye además un enfoque farmacoepidemiológico de la terapéutica (Programa de Formación de Farmacología de Pregrado de la Carrera de Enfermería. MINSAP, 1999) y en el resto de las especialidades se trabaja para profundizar los conocimientos sobre el

buen uso de los medicamentos y cambios de hábitos de prescripción.

Queremos dejar bien claro que con intervenciones aisladas no se logra un uso racional de los medicamentos, el trabajo

tiene que ser mantenido, sistemático e intersectorial, solo así, se logrará revolucionar la terapéutica y mejorar la calidad de la prescripción, elevando al final, la calidad de vida de la población.

SUMMARY

Drug promotion has been a topic of reflexion for those being part of the so-called drug chain (manufacturer, prescriber, dispenser and consumer), if it is analyzed from the point of view of their interests. The main causes influencing on the use of drugs in general are presented in this paper. Emphasis is made on the particular characteristics of the Cuban drug promotion, which differs from what happens in this sphere in today's world and is a tool to maintain the achievements attained in the quality of therapeutics.

Subject headings: DRUG USE HABITS; SELF MEDICATION; PRESCRIPTION, DRUG; PATIENT EDUCATION; DRUGS, ESSENTIAL; DRUG UTILIZATION.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hogerzeil H. Promoción de prescripción racional: una perspectiva internacional. Programa de acción sobre medicamentos esenciales de la Organización Mundial de la Salud. Ginebra: OMS; 1998. 1211 (Serie de Informes técnicos).
2. Hodgking C, Lanza P. Tercer mundo y el acceso a medicamentos esenciales. Acción Internacional para la Salud. Bolivia: AIS;1997;vol.2.
3. Guide to good prescribing-a practical manual. Programa de acción sobre medicamentos esenciales de la Organización Mundial de la Salud. Ginebra: OMS;1994.
4. Fresle DA, Wolfheim C. Educación al público en uso racional de medicamentos: un estudio internacional. Programa de acción sobre medicamentos esenciales de la Organización Mundial de la Salud. Ginebra: OMS;1997.
5. Estrategias sobre medicamentos de la OMS: 2000-2003. Programa de acción sobre medicamentos esenciales de la Organización Mundial de la Salud. Ginebra: OMS; 2000.
6. Prácticas cuestionadas de promoción de medicamentos. Internet y promoción de medicamentos. Acción internacional para la salud. Bolivia: AIS; 1997;vol.3.
7. Resolución Ministerial No. 9. MINSAP; marzo, 2001.
8. Resolución Ministerial No. 44. MINSAP; marzo, 1996.
9. Programa para el uso racional de los medicamentos de Cuba. PURMED. MINSAP, 1999.

Recibido: 2 de octubre de 2002. Aprobado: 6 de noviembre de 2002.

Dra. Ana Julia García Milián. Centro para el Desarrollo de la Farmacoepidemiología. Calle 44 esquina a 5ta avenida. No. 502 municipio Playa, Ciudad de La Habana, Cuba. e-mail:anaj@mcdf.sld.cu