

## **Generalidades del Cuadro Básico de Medicamentos en Cuba. Modificaciones en el 2010 que determinan cambios en el abordaje terapéutico**

### **Generalities of the Drugs Basic Situation in Cuba: Modifications in the 2010 determining the changes in the therapeutical approach**

**Cristina Lara Bastanzuri<sup>I</sup>; Dulce María Calvo Barbados<sup>I</sup>; Julián Pérez Peña<sup>I</sup>**

<sup>I</sup>Centro para el Desarrollo de la Farmacoepidemiología (CDF). La Habana, Cuba.

#### **CONFECCIONAR, ACTUALIZAR Y UTILIZAR EL CUADRO BÁSICO DE MEDICAMENTOS**

La prescripción debe estar basada en la decisión médica derivada del examen de un paciente y de su necesidad terapéutica. La necesidad de promover el uso racional de los medicamentos, no se justifica sólo por razones financieras. Su uso apropiado es, ante todo, parte esencial de la calidad de la atención de salud brindada al paciente.<sup>1,2</sup>

El Programa Nacional de Medicamentos V versión regula un grupo de acciones dentro de la cadena del medicamento, en las que se incluye la prescripción médica. En el capítulo 4 sobre prescripción, establece que cada hospital, área de salud e institución asistencial que prescriba o use medicamentos debe confeccionar su Cuadro Básico de Medicamentos (CBM), basado en los fármacos aprobados para el CBM del país, la morbilidad que atiende, el nivel de servicio que presta, y el nivel de distribución de cada uno establecido por el Ministerio de Salud Pública (MINSAP). Los facultativos lo deben conocer y prescribir de acuerdo al mismo.<sup>3</sup>

El Centro para el Desarrollo de la Farmacoepidemiología (CDF) diseña y actualiza anualmente el CBM del país en coordinación con la Comisión de Formulario Nacional (CFN) del MINSAP.

Es responsabilidad de la CFN realizar la función de selección de medicamentos y las modificaciones al CBM, según lo que establece la Resolución Ministerial No. 9 del 16 de marzo de 2001. La CFN está estructurada de la siguiente forma: una mesa ejecutiva con un presidente y un secretario ejecutivo y la participación de miembros de los grupos nacionales de especialidades médicas, así como funcionarios del MINSAP y el Ministerio de la Industria Básica (MINBAS) involucrados en la actividad de medicamentos. Preside esta comisión el director del CDF.

#### **CUADRO BÁSICO DE MEDICAMENTOS 2010**

El CBM 2010 lo constituyen los 868 fármacos que estarán disponibles en el Sistema Nacional de Salud durante ese año, de ellos 585 serán producidos por la Industria Farmacéutica Nacional y 283 serán importados de forma terminada por el MINSAP (cuadro).

**Cuadro.** Distribución de los medicamentos según la forma de adquisición (producción nacional e importación) y al nivel de distribución de estos (farmacia y hospital). CBM 2010

CBM 2010	Cantidad	Hospital	Farmacia	1	2	3	4
Importación	283	254	29	22	21	19	7
Producción nacional	585	248	337	333	309	284	4
Totales	868	502	366	355	330	303	11

Tipo de farmacia: 1) farmacia principal municipal (FPM); 2) farmacia especial de área, 3) farmacia comunitaria, 4) farmacia vinculada a hospitales.

Del total de renglones incluidos en el CBM, el 42 % (366) corresponde a venta al público. La industria farmacéutica cubana asume una gran responsabilidad con la disponibilidad de ellos en la red de farmacias ya que 337 que representan el 92 % son garantizados por ella (cuadro).

Según la clasificación VEN propuesta por la OMS,<sup>4</sup> 297 medicamentos son vitales, 302 esenciales y 62 no esenciales, para un total de 661 medicamentos. En el caso de Cuba, los vitales incluyen todos los antimicrobianos y los medicamentos que se dispensan por tarjeta control. Además, 207 son clasificados como especiales ya que se utilizan en programas específicos (trasplantes de órganos, cirugía cardiovascular, tratamiento del SIDA y otros).

Las unidades asistenciales del Sistema Nacional de Salud al confeccionar sus propios CBM, deberán tener en cuenta que en el caso de los medicamentos clasificados como especiales, solo aparecerán en los listados de las instituciones a las que van dirigidas, lo cual debe verificarse con el Grupo Provincial de Análisis y Planificación del Sectorial de Salud y la Droguería que le corresponda.

Este CBM debe confeccionarse por los Comités Farmacoterapéuticos de dichas unidades, supervisados por los farmacoepidemiólogos municipales y de hospitales provinciales y aprobado por los directores de las instituciones de salud, los que garantizarán que sea conocido por todos los prescriptores.

Todas las farmacias comunitarias dispondrán de su listado básico en dependencia de su clasificación en el Sistema Nacional de Salud. En el caso de las farmacias vinculadas a hospitales, los Comités Farmacoterapéuticos del hospital y la dirección de la farmacia con feccionarán un CBM que dé respuesta a la consulta externa según características del hospital y atendiendo a los medicamentos autorizados para nivel de distribución de la red de farmacias (366).

Se podrá acceder a consultar este CBM en la página Web del CDF (<http://www.cdf.sld.cu/CBintroduccion.html>) y de la sección de Medicamentos de Infomed (<http://www.sld.cu/servicios/medicamentos>).

## MODIFICACIONES AL CBM 2010 QUE DETERMINAN CAMBIOS EN EL ABORDAJE TERAPÉUTICO

El CBM se revisa y actualiza cada año. La inclusión, retiro o modificación de los medicamentos que conforman este CBM fue aprobada por la CFN.

El CBM 2010 representa un salto cualitativo con respecto a los años anteriores. Las modificaciones sufridas se corresponden con la selección de medicamentos con mejor relación beneficio/riesgo, conveniencia y costos y permite dar una mejor respuesta a los problemas de salud de la población cubana. La tabla muestra la introducción y retiro de un grupo de medicamentos de uso en los distintos niveles de atención de salud, que puede incidir en la modificación de patrones de prescripción a ese nivel.

**Tabla.** Modificaciones al CBM de medicamentos utilizados en la atención primaria de salud por sistemas de órganos. CBM 2010

Retirados	
Musculoesquelético	Mefenesina 0,5 g tabletas
Cardiovascular	Digitoxina 0,1 mg tabletas
	Disopiramida 100 mg tabletas
	Furosemida 50 mg ampula
Vitaminas y nutrientes	Vitamina B <sub>12</sub> 100 y 1 000 bbo (cianocobalamina)
	Vitamina E 50 mg tabletas
Introducidos	
Genitourinario y hormonas sexuales	Enantato de noristerona (Noristerat)
	Enantato de noristerona + valerato de estradiol (mesigyna)
	Citrato de potasio tabletas
Gastrointestinales	Domperidona 10 mg tableta y 1 mg/mL susp.
	Sulfato de zinc 10 mg tab y susp.
Respiratorio	Oseltamivir 75 mg cápsulas y polvo para suspensión oral (20, 30 y 45 mg)
	Montelukast 10 mg
Cardiovascular	Carvedilol 6,25 y 12,5 mg tabletas
Sustitución de importaciones	
Cardiovascular	Atorvastatina 10 y 20 mg tabletas
	Amiodarona 150 mg ampula 3 mL
	Clopidogrel 75 mg tabletas
Órganos de los sentidos	Dexametasona 1 % colirio x 10 mL
	Diclofenaco 1 % fco. 5 mL colirio
	Dorsolamina colirio
	Ketotifeno colirio
	Tropicamida con fenilefrina colirio

Terapia antineoplásica	Ácido zolendronico 4 mg iny + solvente
	Citosina arabinosa 1 g ampula
	Folinato de calcio 15 mg inyección
	Paclitaxel 300 mg x 50 mL bbo.
	Vincristina sulfato 1 mg bbo.
Genitourinario y hormonas sexuales	Terazosina 5 mg tabletas
Antiinfecciosos	Albendazol 200 mg tabletas

La Industria Farmacéutica Cubana es un componente esencial en la prevención, recuperación y mantenimiento de la salud. Tiene la responsabilidad de garantizar los medicamentos necesarios con la calidad y en el lugar requerido, para que pueda ser usado oportunamente por nuestro pueblo. Tiene un propósito de servicio en función de las necesidades reales de medicamentos de la población.<sup>5</sup>

Por estas razones la Industria Farmacéutica Cubana, el Grupo Empresarial QUIMEFA del MINBAS, se une con los prescriptores y científicos del MINSAP para consultar, discutir y establecer un proyecto de desarrollo de medicamentos. Este año se caracteriza por la introducción en el CBM de un grupo de fármacos dirigidos a programas priorizados que se venían importando en el país, lo cual permitirá ampliar la disponibilidad de estos y el ahorro de recursos al país.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez J. La prescripción médica es un acto científico, ético y legal. Rev Cubana Med Integr 2002; 18(2). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol18\\_2](http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol18_2)
2. 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. (Serie de Informes Técnicos 1211).
3. Centro para el Desarrollo de la Farmacoepidemiología. Programa Nacional de Medicamentos. 5ta ed. La Habana: Pablo de la Torriente Brau; 2007. Disponible en: <http://www.cdf.sld.cu>
4. OMS. Cómo estimar las necesidades de medicamentos. Manual Práctico. Ginebra: OMS; 1995 p. 22-3.
5. Pérez J. Dos enfoques sobre los medicamentos y la industria farmacéutica. Rev Cubana Salud Publ. 2004 sep.-dic.;30(4).