

## Hacia el uso razonado del medicamento

*Amalia Velázquez*  
*Presidenta de la semFYC*

El papel dominante que desempeñan los medicamentos en la asistencia médica es algo que la mayoría de nosotros damos por sentado. La manera en que se utilicen o no de forma adecuada depende de las habilidades y los conocimientos de fabricantes, farmacéuticos, médicos, pacientes y autoridades sanitarias. Todos juegan un papel importante.

Primero hay que recordar cómo un medicamento llega a formar parte de nuestro vademécum y puede ser prescrito por un médico. El Ministerio de Sanidad realiza la autorización y registro de un nuevo medicamento una vez analizadas su eficacia y seguridad, y después, a través de decretos, decide la financiación selectiva de los mismos. Este tipo de política es la denominada política industrial del medicamento. Es sobre el prescriptor, el médico, sobre el que se realizan las medidas para uso adecuado de los medicamentos.

Frente a esta política en otros países (Canadá, Australia) además del estudio

de la eficacia y seguridad de un medicamento se realiza el análisis económico del mismo, y se incluye en la financiación del Estado atendiendo también a este último punto. Esto es una política sanitaria del medicamento.

En este punto, con la próxima publicación del Real Decreto de financiación selectiva de medicamentos, surge un gran debate no sólo técnico, sino público en nuestro país debido en gran parte a la forma como se ha realizado la propuesta y al hecho de que el medicamento ha llegado a ser un elemento mágico en la prestación de servicios sanitarios.

La financiación selectiva de los medicamentos presenta varias vertientes: la económica, la técnica y la política. La económica, como posible fuente de financiación alternativa o contención del gasto en farmacia. La técnica, como fórmula para eliminar productos anticuados, combinaciones de fármacos ineficaces o principios activos que no han demostrado su utilidad terapéutica o, aún mejor,

carecen de ella. La política, como medida que intenta salvaguardar la viabilidad global del Sistema Nacional de Salud. Sin embargo, existen dudas razonables acerca de la eficacia real de esta medida, sobre todo si no se produce en un entorno más global de política de uso racional del medicamento.

El médico de familia es el responsable de la mayoría de las prescripciones, puerta de entrada del ciudadano al sistema sanitario y responsable de la confianza de los usuarios en éste. Por lo tanto, es el profesional más implicado en el uso racional del medicamento y en la contención del gasto farmacéutico como parte de este uso racional. Cualquier medida encaminada al uso adecuado de los medicamentos debe pasar por tener en cuenta al médico de familia.

Pero en la acción de prescribir intervienen otros agentes (autoridades sanitarias, ciudadanos, industria farmacéutica, oficinas de farmacia) que deben sentirse implicados.

Las autoridades sanitarias tienen la posibilidad de actuar sobre las fórmulas de financiación, el control de los precios de los medicamentos, la autorización y registro de nuevos medicamentos y su revisión periódica, los márgenes comerciales, la política de medicamentos genéricos, la implantación de precios de refe-

rencia y la regulación de la relación entre las empresas farmacéuticas y los profesionales, así como la promoción de su correcta formación. La financiación selectiva de los medicamentos no es la única ni la más eficaz de las medidas para actuar sobre la contención del gasto farmacéutico, haciéndose siempre necesaria la aplicación simultánea de otras resoluciones administrativas. Sin embargo es necesaria la revisión del listado de principios activos y sus diversas presentaciones, autorizadas en este momento, y que desde un punto de vista técnico no deberían no sólo no financiarse, sino, incluso no existir en el registro.

Por otro lado, debemos reconocer que la sociedad en general ha contribuido a convertir al medicamento en un bien de consumo, siendo éste una de las ofertas más nítidas brindadas desde la Atención Primaria. Cualquier medida que tienda a regular este aspecto no debería entenderse por el ciudadano como un menoscabo de sus derechos adquiridos. No debemos seguir confundiendo el derecho a la asistencia sanitaria con el derecho al consumo indiscriminado de cualquier medicamento.

Las oficinas de farmacia han de incorporar a su ejercicio profesional la contención de la dispensación directa de medicamentos sin receta, la colaboración

más estrecha con los médicos de familia y los límites de la linealidad de los márgenes comerciales.

Los médicos, fundamentalmente los médicos de familia, han de asumir que la prescripción racional pasa por valorar tanto la efectividad como los efectos adversos, la adecuación clínico-terapéutica y el coste del fármaco utilizado independientemente de la forma de financiación. El médico de familia debe buscar siempre el difícil equilibrio entre la eficacia para resolver el caso clínico, la eficiencia en la utilización de los recursos asignados y la satisfacción del paciente. Su formación es clave en la mejora del uso de medicamentos.

Las medidas de incentivación de los profesionales ligadas a la mejora de la prescripción y la contención del gasto son iniciativas que se pueden agotar en el tiempo y pueden no alcanzar el objetivo fundamental de la prescripción en calidad, y siempre deberían realizarse acompañadas de otras. Se debe intervenir también sobre la prescripción inducida (aquella que el médico de familia realiza por recomendación de otro médico), que representa un porcentaje nada desdenable de la prescripción total.

En este marco todos nos damos cuenta de la importancia del medicamento y la trascendencia de las medidas de con-

tención del gasto farmacéutico en el aseguramiento de la viabilidad del sistema sanitario. Por otro lado, la financiación selectiva no es la única solución para hacer más eficiente la prestación farmacéutica. Tampoco lo son las medidas de presión sobre el médico de familia que debe realizar una prescripción racional en un mercado que cada día ofrece nuevas posibilidades y presionado por el marketing de la industria farmacéutica y de los derechos de los ciudadanos.

Las medidas propuestas para hacer posible el uso racional del medicamento son las siguientes:

1. Mayor rigurosidad en el registro de nuevos medicamentos evitando el registro de fármacos con principios activos de eficacia no demostrada o cuya eficacia, aunque evidente, no aporta ventajas sobre fármacos ya existentes.
2. Revisión seria y sistemática de las renovaciones del registro.
3. Revisión, con criterios de eficacia, del vademécum actual, retirando del mismo fármacos cuya utilidad terapéutica no está demostrada y que constituyen parte fundamental del gasto farmacéutico en la actualidad.
4. Promover las presentaciones ajustadas al uso actual que facilitan la prescripción y la adecuación al tratamiento de diversas patologías.

5. Desarrollar un modelo de receta única que permita descargar al médico de funciones de control administrativo permitiendo que se gane tiempo en la atención clínica que hace posible también una mejor prescripción.

6. Establecimiento de precios de referencia por encima de los cuales el sistema sanitario no financia la prestación.

7. Promoción del registro y uso de genéricos en el que estén implicados todos los responsables de la prescripción: industria, autoridades, médicos, farmacéuticos y ciudadanos.

8. Regulación de las relaciones entre la industria farmacéutica y los profesionales promoviendo la formación profesionalizada de los visitantes, regulando de forma razonable la información que prestan a los médicos y facilitando que la inversión en formación, investigación o becas de la industria no incida de forma individualizada sobre los profesionales sino a través de las sociedades científicas.

9. Realización de un Programa de información y promoción del uso racional del medicamento entre los ciudadanos,

en colaboración con asociaciones de usuarios y consumidores en prensa escrita, radio, televisión y centros de salud.

10. Promoción de la formación de los profesionales, médicos de familia y especialistas con la edición periódica de Guías de medicamentos, y boletines informativos. Utilización de formas innovadoras de formación con cursos a distancia, aplicación de nuevas tecnologías educativas (multimedia, internet) e intervenciones directas para cambios de pautas de prescripción en determinados profesionales por parte de médicos de familia.

En este decálogo se presentan algunas propuestas más relevantes, que no únicas, en las que están implicados todos los responsables del uso racional del medicamento. Las medidas aisladas e impuestas tienen una eficacia limitada. Debemos trabajar en acciones múltiples, que alcancen el principal objetivo del uso racional del medicamento que es utilizar, cuando sean necesarios (y sólo entonces), medicamentos eficaces y seguros al menor coste posible.

## BIBLIOGRAFÍA

---

1. SemFYC. Informe sobre la posible exclusión de fármacos de la prestación farmacéutica de la seguridad social. Marzo 1998.
2. Documentos semFYC, nº 9. Variables que determinan la prescripción del médico de familia. Barcelona, 1997.
3. SEFAP. Utilización Racional de Medicamentos. Series divulgativas. Documento nº1. Octubre 1996.
4. Aslam H. Anis. Substitution Laws, Insurance Coverage, and Generic Drug Use. *Medical Care*, 1994, 32 (3): 240-256.

