
Uso racional de medicamentos y planificación estratégica

Carmen Alberola Gómez-Escolar

Miembro de la Comisión Nacional de Uso Racional del Medicamento

Jefe del Servicio de Farmacia Hospital Universitario de Getafe

Introducción

Quiero empezar diciéndoles que soy partidaria de hacer un uso racional de los medicamentos, porque es bueno para los pacientes.

Pero lo soy también, porque estoy convencida de que además es bueno para el médico y para las entidades gestoras, (públicas o privadas). Y aprovecho para aclarar que el concepto de "uso racional", no es privativo de la sanidad pública. Es válido tanto en el ámbito público como en el privado y serviría tanto para ser aplicado en INSALUD cuanto en una empresa privada de Atención Sanitaria, por ejemplo.

Igualmente quiero aclarar, que cuando hablo de uso racional de los medicamentos, me refiero a un concepto sencillo: a usar los medicamentos de forma eficaz, segura y eficiente. A utilizar fármacos de perfil perfectamente conocido y con larga experiencia de uso, lo cual muchas veces coincide con medicamentos no caros.

Consideraciones generales

Lo mejor para entenderse con alguien, es decirle claramente lo que se pretende. Yo pretendo convencerles de que conseguir un uso racional de los medicamentos pasa por hacer una planificación estratégica. También quiero convencerles de que si no es con una planificación de este tipo, nunca se logrará.

Lo hago con un espíritu totalmente pragmático para ayudarles a decidir, si abordan el campo de la gestión coordinada de los recursos farmacoterapéuticos de su institución (abierta o cerrada, pública o privada) o si lo dejan en un rinconcito para mejor ocasión. Porque las dos cosas son posibles, es más son realidades palpables.

La primera idea que quiero "venderles" es que no sirve para nada hablar de la importancia que tienen los medicamentos, y de los medicamentos en sí, porque eso es algo obvio. Hay que dar el salto conceptual de dejar de hablar de "los medicamentos" y empezar a hablar de

"los recursos farmacoterapéuticos" que la institución tiene que gestionar.

Y hay que hacerlo contemplando esa gestión en la elaboración de los planes estratégicos contemplándola como una realidad emergente que necesita urgentemente de un análisis que lleve a propuestas concretas.

El logro del uso racional de los medicamentos exige una planificación estratégica, para dar respuesta a esa otra realidad emergente del cambio de las estructuras de los Sistemas de Salud y de las estructuras y las prioridades de la Industria Farmacéutica.

En cualquiera que sea el nivel institucional u organizativo en que nos encontremos, es necesario considerar el uso racional de los medicamentos en sí mismo, como un Área Estratégica en la que hay que hacer planes coordinados, que respondan a un análisis previo que haya incluido, tanto las áreas de la prescripción, dispensación e investigación, a nivel institucional, cuanto las de Registro, fabricación y promoción del medicamento a nivel del país.

Se preguntarán ustedes ¿Por qué hay que hacerlo?

Pues porque el campo del medicamento es muy complejo y hace que el proceso de la Asistencia Farmacéutica, también lo sea.

Dice María Moliner en su Diccionario que planificar "es someter a un plan estudiado cierta actividad o proceso".

La complejidad del medicamento y de la asistencia farmacéutica

Fijensé bien, la Asistencia Farmacéutica es un proceso en el que participan, por lo menos, seis agentes diferentes:

- Un primero que produce, lo que un segundo distribuye, un tercero prescribe, un cuarto dispensa, un quinto recibe o se toma y un sexto paga.

Estimar que estos seis participantes tienen la misma importancia es un error de base, porque los importantes son dos:

- El que produce: porque fija el precio
- El que paga: porque fija las condiciones en las que va a pagar.

Y cada vez más el que paga, va motivando la aparición de nuevas y muy importantes estrategias por parte de los que producen, para continuar generando beneficios y contribuyendo en forma puntera, como con tanta frecuencia hacen, al desarrollo de la humanidad.

Desconocer esto o ignorarlo si se conoce, podría ser un error capital de los gestores, en los diferentes niveles.

La base de la Asistencia Farmacéutica es el medicamento. Pero quiero llamar su atención sobre un hecho clave: el medi-

camento es una dualidad, dos cosas muy diferentes a la vez.

- Es en muchísimos casos el único paliativo del dolor y de la muerte y por eso ha de ser tratado con profundo respeto.
- Y por otro lado es un producto industrial bajo marca, que aunque muy regulado, se rige por las leyes del mercado.

Esto hay que tenerlo en cuenta, porque en el mundo en que hoy nos movemos esta dualidad es un hecho clave.

Finalmente hay que tener en cuenta que para que la utilización de los medicamentos sea correcta, hace falta que la oferta sea correcta y que la promoción sea correcta.

La oferta la determinan según los niveles, la política de registros (en el campo que nos ocupa, la existencia de genéricos y precios de referencia), y la existencia de Formularios y de Protocolos consensuados y endosados por las gerencias a nivel local.

Acelerar, de forma decidida el registro de genéricos es un condicionante básico para el desarrollo de las estrategias que llevan al uso racional. Y debería hacerse por quienes tienen el poder para ello. Si se consiguiese que saliesen al mercado aquellos medicamentos genéricos que ya han sido registrados, pero no se han

comercializado todavía, sería una ayuda excelente.

Que la promoción sea correcta, es más difícil de conseguir y requiere también, establecer estrategias coordinadas entre los que producen, los que consumen y los que pagan, que como digo no son fáciles, pero sí posibles.

Los hospitales y la gestión de los recursos farmacoterapéuticos

¿Que hace falta para hacer una gestión eficiente de los recursos farmacoterapéuticos en los hospitales?

Hace falta que quienes dirigen las instituciones estén convencidos, a nivel de planteamiento estratégico, de que el medicamento es un tema global de la institución y no solo de médicos y farmacéuticos. Es un tema en cuya gestión hay que implicarse tanto y descender tanto como se descende en la gestión de las listas de espera, o en la gestión de admisiones.

Hace falta que las instituciones, cuenten entre sus gestores, con ejecutivos formados, que conozcan bien el campo del medicamento y la farmacoterapia, y que estén convencidos de que este campo es gestionable más allá del nivel de compra.

Hace falta que se inviertan recursos para desarrollar sistemas de información

fiables, sobre la utilización de los medicamentos, basados en Servicios de Farmacia bien dotados, competentes y eficientes, que sean capaces de realizar un análisis farmacoterapéutico y económico de la utilización de los medicamentos. Servicios de farmacia capaces de proporcionar proyecciones fiables del desarrollo de las novedades terapéuticas y de su impacto en el hospital, del desarrollo del mercado farmacéutico y la aparición de equivalentes terapéuticos y de la política de I+D de las compañías farmacéuticas en el Area de Referencia.

Hace falta que Gerentes y Directores Médicos puedan disponer, en tiempo real, de información fiable y bien analizada técnicamente, sobre la utilización de medicamentos por los diferentes servicios clínicos, tanto en el hospital cuanto en el Area de Referencia. Esta información es imprescindible para que puedan tener capacidad de gestión de los recursos farmacoterapéuticos y establecer objetivos en este campo. Hoy por hoy, la farmacoterapia puede suponer entre un 6 y un 10% del presupuesto del hospital.

Y hace falta que los Directores Médicos, con el apoyo de los Gerentes, analicen y discutan con los responsables de los diferentes Servicios Médicos, la utilización eficiente de los recursos farmacoterapéuticos, que se les han enco-

mendado. Y que les ayuden a buscar soluciones posibles a los problemas reales que se les plantean en este campo.

Hace falta, de forma clara, que Gerentes y Directores Médicos conozcan a fondo el plan de realización de Ensayos Clínicos, en el hospital y el posicionamiento del hospital en este campo, con vistas a la promoción del consumo, susceptible de ser generada en el propio hospital y en el Area de Referencia, por este concepto.

Atención primaria especializada y uso racional

No puede hablarse de uso racional de medicamentos, en un área, en un distrito o en un sector, comoquiera que les llamemos, si no se promueve un uso racional coordinado en Atención Primaria y en Atención Especializada. O en el ámbito institucional y extrainstitucional en la empresa privada.

Esta es la segunda idea que quería "venderles". El Uso Racional, o lo es en los dos niveles o no lo es en ninguno.

Es necesario establecer una estrategia de coordinación de actuaciones, que sea conocida y respetada, es decir que se cumpla. Porque conviene a todos y porque es importante que los gestores de todos los niveles, sean conscientes de que hay que destinar más recursos a ello.

Fundamentalmente para desarrollar un sistema de información y de análisis de la realidad de cada Area, que sea ágil y versátil y permita hacer con rapidez, estudios comparativos serios de la realidad de ambos niveles y proponer soluciones posibles y no traumáticas. Que existen.

Si el medicamento es importante y realmente lo es, hay que ocuparse de él más de lo que nos estamos ocupando hasta ahora, o quizás, ocuparse de él con "mayor conocimiento de causa"

La única forma de conocer una realidad es analizarla. Y al igual que ocurría con Atención Especializada, en Atención Primaria también hay que desarrollar sistemas de información, fiables que permitan estudiar la utilización de medicamentos por principios activos y Equipos y relacionarla con índices de actividad.

Es necesario poner en manos de Gerentes y Directores Médicos información en la que puedan confiar y que esté bien analizada, con propuestas concretas, sólidas y posibles, que les permitan una discusión fructífera con los equipos de Atención Primaria, en términos de análisis farmacoterapéutico serio y de uso racional, también posible.

Los médicos están cansados de mensajes en clave económica. Quieren que les expliquemos como se puede tratar con calidad y mantener el presupuesto den-

tro de límites razonables. Y a esta demanda hay que dar respuesta porque es posible hacerlo.

La estrategia pasa por desarrollar programas educativos sólidos dirigidos a los médicos, que tengan por objetivo motivar al cambio de comportamiento, de acuerdo con el estado del conocimiento objetivo y de forma consensuada con Atención Especializada.

Pasa también por desarrollar programas serios de investigación aplicada en Epidemiología del Medicamento, bien fundamentados y organizados, que permitan al médico desarrollar seriamente su faceta investigadora, sin apartarse de la estrategia de promover un uso racional de los medicamentos, en la que se le pide trabajar. Esta es una demanda seria por parte de los médicos que merecería una respuesta igualmente seria por parte de los gestores.

Pasa porque los gerentes y directores médicos de Atención Primaria, dispongan de un conocimiento amplio del sector farmacéutico y del comportamiento del mercado farmacéutico en su Area de Referencia. Es necesario que conozcan las cotas de mercado de las diferentes compañías y los fármacos que las generan. Porque las compañías farmacéuticas lo conocen y los gerentes lo deben conocer. Información es capacidad de gestión

y es poder y este poder lo necesitan para gestionar con eficiencia los recursos farmacoterapéuticos.

Y pasa igualmente por desarrollar políticas coordinadas en el campo de los ensayos clínicos con nuevos medicamentos, que eviten posibles contradicciones entre la eficiencia que se demanda cuando se pide hacer un uso racional y la estrategia de promoción del consumo, que llevan implícitos determinado número de ensayos clínicos.

Como ven ustedes, la complejidad del campo del medicamento y de la gestión de los recursos farmacoterapéuticos es

clara. El trabajo pendiente también y el reto para los gestores, interesante.

Dice María Moliner en su Diccionario, que estrategia es "el arte de dirigir un asunto para lograr el objetivo deseado".

En mi opinión, el arte de dirigir los asuntos relacionados con el uso de los medicamentos para que éste no sea ni mucho ni poco, ni bueno ni malo, ni caro ni barato, sino simplemente racional, en los tiempos que vivimos, es una estrategia para la que resulta atractivo trabajar. Se que es posible, se que es bueno y se que es útil. Debería conseguirse.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ley 25/1990, del Medicamento.
2. Moliner, M. Diccionario de uso del español. 1986.
3. Arranz, L. La Utopía Farmacéutica. 1989.
4. Dukes, G.N.M. Rational Use of Drugs. Progress in Clinical Pharmacy. 1989.

