



CONFERENCIA DE EXPERTOS SOBRE USO
RACIONAL DE LOS MEDICAMENTOS

25 - 29 de noviembre de 1985, Nairobi (Kenya)

Punto 3 del orden del día



EDUCACION Y FORMACION PARA EL USO RACIONAL DE LOS MEDICAMENTOS
POR EL PERSONAL DE SALUD Y POR LA POBLACION¹

INDICE

	<u>Página</u>
REQUISITOS EDUCATIVOS E INFORMATIVOS DE UN USO RACIONAL DE LOS MEDICAMENTOS	2
EDUCACION Y FORMACION PARA EL USO RACIONAL DE LOS MEDICAMENTOS	8
¿De quién es la responsabilidad?	9
CONCLUSIONES	10
BIBLIOGRAFIA	11

¹ El Director General quiere agradecer su colaboración en la preparación del presente documento al Profesor Michael D. Rawlins, BSc, MD, FRCP, Profesor de Farmacología Clínica, Wolfson Unit of Clinical Pharmacology, Universidad de Newcastle upon Tyne, Reino Unido.

EDUCACION Y FORMACION PARA EL USO RACIONAL DE LOS MEDICAMENTOS
POR EL PERSONAL DE SALUD Y POR LA POBLACION

1. Por uso racional de los medicamentos se entiende que los enfermos reciban los fármacos indicados para su situación clínica en dosis que satisfagan sus necesidades individuales, durante un periodo adecuado y al menor costo posible para ellos y para la comunidad. Ese uso racional exige que se contrapesen los beneficios con los riesgos y los costos, y es responsabilidad conjunta de los políticos, de los órganos de reglamentación competentes, de la industria farmacéutica, de los profesionales de la atención sanitaria, de los enfermos y de toda la población.
2. El uso racional de los medicamentos interesa por igual a los países en desarrollo y a los desarrollados. En estos últimos, la prescripción de fármacos inadecuados e innecesarios absorbe una parte considerable del presupuesto de la atención de salud y agrava el problema de las enfermedades yatrogénicas. En los países en desarrollo el uso innecesario de medicamentos no esenciales y el costo relativamente alto de muchos de los que lo son dificulta la prestación de atención sanitaria (1,2). El uso irracional de medicamentos es, por tanto, un problema importante para todos los países.

REQUISITOS EDUCATIVOS E INFORMATIVOS DE UN USO RACIONAL DE LOS MEDICAMENTOS

3. Para formular estrategias congruentes que fomenten un uso racional de los medicamentos, los políticos necesitan información sobre las necesidades farmacéuticas de su comunidad, sobre el costo de su atención y sobre la utilización de los productos medicamentosos. Las necesidades de medicamentos esenciales pueden calcularse a partir de la prevalencia de las enfermedades contra las que se dispone de fármacos eficaces. Una base adecuada de datos epidemiológicos es, por tanto, un requisito esencial para planificar un uso racional de los medicamentos. En los países en desarrollo donde no hay información epidemiológica adecuada puede resultar útil un método de evaluación basado en los servicios o de demanda/morbilidad (3). En las previsiones de consumo farmacéutico también debe tenerse en cuenta el deseo de automedicación de la comunidad, y los políticos deberían establecer estrategias realistas respecto de esa práctica (4).
4. Como los presupuestos de la atención de salud están sujetos a limitaciones considerables tanto en los países en desarrollo como en los desarrollados, los políticos necesitan cálculos fiables del costo de los medicamentos. En los países con industria farmacéutica propia importante suele poderse conseguir una estabilidad razonable del precio de los medicamentos. En los países que carecen de ella, esos precios pueden variar mucho como consecuencia de modificaciones de los tipos de cambio o de interrupciones del suministro.
5. La información sobre la utilización de los medicamentos es tan importante para los países en desarrollo como para los desarrollados. Esos datos pueden servir para determinar las áreas de prescripción innecesaria, para señalar a los políticos y a los órganos de reglamentación cualquier aumento de la morbilidad yatrogénica y para formar una base que permita supervisar la práctica de los profesionales de la atención de salud. La información necesaria puede obtenerse de las cifras de ventas de las empresas farmacéuticas, de las relaciones de compras de farmacias y hospitales y del análisis de las prescripciones. Pero incluso cuando los gobiernos y los políticos tienen datos razonablemente precisos sobre la utilización de los medicamentos, no parece que actúen en consecuencia. En los países desarrollados, por ejemplo, las autoridades sanitarias podían haber previsto los problemas asociados con la dependencia de las benzodiacepinas (5) en los años setenta, cuando se generalizó su uso excesivo (6).

6. Además de familiarizar a los políticos y a los administradores la información necesaria para planificar un uso racional de los recursos farmacéuticos, también hay que enseñarles a tomar decisiones adecuadas en la materia. A ese efecto, en colaboración con la Harvard Business School, la OMS ha ensayado un método innovador basado en la utilización de supuestos elaborados específicamente para los administradores sanitarios de los países menos adelantados. La extensión de ese sistema permitiría sin duda mejorar la calidad de las decisiones adoptadas por los administradores sanitarios de los países desarrollados y en desarrollo.

7. El personal de los órganos nacionales de reglamentación farmacéutica tiene la responsabilidad de cerciorarse de que los productos farmacéuticos son de calidad satisfactoria, eficaces para las indicaciones señaladas por sus fabricantes e inoctrinos por relación a su eficacia. El personal de categoría superior y científica de esos órganos tiene estudios de farmacia, medicina, farmacología, toxicología y estadística. Pero la capacitación profesional que necesitan los miembros de esos órganos de reglamentación es más amplia que la adquirida en los programas de estudios clásicos de farmacia, medicina u otras ciencias. Por consiguiente, hay que prestar más atención que en el pasado a la formación en el servicio del personal superior de los órganos de reglamentación de los países desarrollados y en desarrollo.

8. La calidad deficiente de algunos productos farmacéuticos, particularmente preparaciones genéricas importadas y medicamentos de fabricación local, preocupa tanto a los países ricos como a los más pobres (7,8). La garantía y la inspección de esa calidad son cometido de los asesores farmacéuticos del sistema de certificación de la OMS que trata de suministrar información pertinente, pero no puede sustituir una inspección local adecuada de la calidad y la estabilidad de los productos. Para garantizar la calidad, hay que crear un cuerpo de inspectores de formación apropiada. La ONUDI ha elaborado programas de formación de inspectores industriales. Si bien la necesidad de laboratorios para la inspección de calidad se ha aceptado en los países desarrollados, la falta de instalaciones y de personal especializado ha impedido su creación en muchos de los países menos adelantados. La FIAPPF facilita instalaciones para la formación de personal de inspección de calidad procedente de los países en desarrollo. Pero esa formación servirá de poco si los políticos no reconocen la importancia de que se tomen disposiciones adecuadas para la certificación y la inspección de la calidad y de que se asignen a ese propósito los fondos necesarios. Por consiguiente, los farmacéuticos que trabajan en los órganos de reglamentación tienen la especial responsabilidad de enseñar a los políticos la importancia de esos aspectos de la reglamentación farmacéutica y de las consecuencias para la salud pública de cualquier deficiencia al respecto.

9. El personal médico de los órganos de reglamentación tiene la responsabilidad de evaluar la eficacia y la inocuidad de los productos farmacéuticos nuevos y de los ya comercializados. Además de una formación médica general, esos asesores deben tener también experiencia en farmacología clínica o en medicina farmacéutica. En los países desarrollados no ha sido fácil encontrar individuos de formación apropiada, en parte al menos, por la escasez de farmacólogos clínicos fuera del norte de Europa. En los países en desarrollo la contratación de esos asesores suele ser sumamente difícil; por eso hay que organizar cuanto antes una formación adecuada en el servicio para funcionarios con experiencia en disciplinas medidas distintas de la farmacología clínica. Habida cuenta de la escasez de especialistas en farmacología clínica en los países en desarrollo, muchas veces será imposible una formación local en el servicio. Habría que estudiar, por tanto, la manera de organizar cursos de formación supranacionales.

10. La evaluación de la eficacia y de la inocuidad de los productos farmacéuticos nuevos suele basarse en la información facilitada por las empresas farmacéuticas. Para

evaluar correctamente los datos de toxicología animal, de ensayo clínico y de inocuidad para el hombre se necesitan conocimientos especializados en numerosas disciplinas, además de información sobre las publicaciones médicas y científicas recientes y de buen juicio. Los asesores médicos tienen que disponer de obras de referencia normativas con información sobre las propiedades farmacológicas y toxicológicas de la clase a que pertenezcan las preparaciones. También puede ser útil conocer las decisiones tomadas por otras instituciones de reglamentación.

11. Para la evaluación continua de la eficacia y de la inocuidad de los productos comercializados, los asesores médicos se basarán en particular en los informes de las publicaciones médicas, en la experiencia de otros órganos de reglamentación después de la comercialización de los productos y, sobre todo, en la vigilancia posterior a la comercialización de los medicamentos en el país. Las publicaciones médicas son una fuente importante de datos científicos para confirmar o refutar nuevas indicaciones de los productos. A veces también dan los primeros informes de presuntas reacciones perjudiciales (9). Otros organismos de reglamentación pueden suministrar información complementaria sobre esas presunciones. Pero cada uno de esos órganos necesita un mecanismo propio de vigilancia posterior a la comercialización. Las diferencias geográficas y raciales de los patrones de morbilidad, los polimorfismos farmacogenéticos y las influencias ambientales en la acción de los medicamentos hacen desaconsejable extrapolar la inocuidad medicamentosa de una población a otra.

12. Los asesores médicos necesitan, por tanto, información para cumplir cabalmente sus responsabilidades. En los países desarrollados, los sistemas de bibliotecas y una red oficiosa de órganos de reglamentación facilita la recuperación y el intercambio de datos. En los países en desarrollo, el limitado acceso a las publicaciones médicas recientes y la inexistencia de una red oficiosa de información puede dificultar la eficacia de la reglamentación farmacéutica. En los órganos nacionales de reglamentación, la OMS tiene contacto con funcionarios de información seleccionados para recibir los boletines de información de la OMS, que contienen breves informes sobre las decisiones de reglamentación importantes y sobre los últimos problemas farmacéuticos. Esos boletines tienen el objeto de que los asesores médicos de los órganos de reglamentación sigan los acontecimientos internacionales. Hay que estudiar con detenimiento la sugerencia de que se publique con más frecuencia el boletín y de que se incluyan en él compendios de datos facilitados por los países donde se registren por primera vez los productos (10).

13. Para obtener información sobre la inocuidad de los productos farmacéuticos comercializados hay que establecer sistemas locales de vigilancia posterior a la comercialización. El sistema más barato y más sencillo es la notificación voluntaria por los médicos de las reacciones perjudiciales (11). Los sistemas de notificación voluntaria permiten detectar la aparición de reacciones adversas y tienen una función importante en la evaluación de los efectos perjudiciales conocidos (12). Además, son relativamente fáciles de organizar ya que sólo requieren el entusiasmo y la buena voluntad de los profesionales de la atención sanitaria. Por lo menos en sus primeras fases, esos sistemas no exigen medios informáticos y resultan adecuados tanto para los países en desarrollo como para los desarrollados.

14. Para hacer una elección profesional acertada cuando prescriben medicamentos a sus pacientes, los médicos deben tener una preparación básica de farmacología, farmacología clínica y terapéutica. También necesitan una información precisa sobre las propiedades, las ventajas, los riesgos y el costo de todos los productos farmacéuticos que pueden recetar.

15. La farmacología es un componente esencial de los programas de estudios modernos de medicina. Pero hay un abismo entre la ciencia básica de la farmacología y su apli-

cación a la terapéutica práctica. En el norte de Europa y en Australasia ha aparecido la disciplina académica y práctica de la farmacología clínica para salvar ese abismo; la enseñanza oficial de la farmacología clínica se ha convertido en un elemento permanente de los programas de estudios médicos de esos países y es un componente fundamental de sus sistemas de exámenes cualificativos. A pesar de todo, incluso en el Reino Unido, donde casi todas las escuelas de medicina tienen un departamento o una sección de farmacología clínica, una reciente encuesta gubernamental sobre la eficacia de las prescripciones indicó la necesidad de dedicar más atención a ese campo (13). En la mayoría de los países en desarrollo y en muchos de los desarrollados no se reconoce la farmacología clínica como especialidad práctica y no se considera la importancia de su contribución a la formación médica general. Aunque sus efectos en el uso racional de los medicamentos tardan en producirse, es probable que la mejora de la enseñanza de la farmacología clínica a los estudiantes de medicina sea una de las formas más rentables de racionalizar las prácticas de prescripción.

16. Con los programas de enseñanza de farmacología clínica debe procurarse que los estudiantes aprendan la base científica de la terapéutica. A ese efecto hay que enseñarles la acción, los efectos terapéuticos, la toxicidad y los riesgos de los medicamentos más importantes. También hay que explicar a los estudiantes la importancia relativa de las distintas fuentes de información e iniciarlos muy pronto en el formulario nacional. En efecto, tienen que aprender a evaluar las afirmaciones publicitarias de eficacia y de inocuidad, a comprender la sociología y la economía de la prescripción y a prepararse para su función de educadores de otros profesionales de la atención sanitaria y de los enfermos.

17. Por los adelantos de la farmacología clínica y de la terapéutica y por la afluencia de nuevos productos farmacéuticos, es esencial que los médicos en ejercicio tengan acceso a información adecuada sobre prescripciones. Para recetar medicamentos inocuos y eficaces, los médicos tienen que conocer su acción farmacológica, las preparaciones existentes y sus indicaciones terapéuticas. También tienen que conocer las dosificaciones útiles habituales, los casos en que deben determinar la concentración de la dosis, las posologías recomendadas para grupos de enfermos especiales (por ejemplo, jóvenes, ancianos o personas malnutridas), y la vigilancia necesaria durante el tratamiento y después de él. Las personas que recetan medicamentos deben tener información sobre las posibles reacciones perjudiciales e incompatibilidades, su tipo y su frecuencia, su relación con la posología, su pronóstico y su tratamiento o su prevención. Por último, deben conocer los posibles efectos de la administración del medicamento durante el embarazo. Esa información debería facilitarse en formularios nacionales que, si se preparan bien, pueden tener una función sumamente importante en el fomento del uso racional de los medicamentos. Esos formularios pueden suministrar mejores datos comparativos de inocuidad y de eficacia que la documentación de los laboratorios farmacéuticos. Las publicaciones de estos últimos (por ejemplo, Data sheet compendium, Physician's desk reference) pueden servir para complementar los formularios nacionales ya que dan información sobre la forma de recetar cada producto. Pero esas publicaciones deberían someterse a alguna forma de examen para cerciorarse de su fiabilidad, como su aprobación por el órgano de reglamentación farmacéutica antes de su distribución. Los compendios de datos deberían contener no sólo información exhaustiva para la prescripción, sino también detalles sobre los excipientes y la fecha del último examen del producto por el órgano de reglamentación.

18. En muchos países desarrollados se distribuyen gacetas y boletines farmacológicos nacionales y locales para fomentar prácticas racionales de prescripción. Su publicación, en respuesta a peticiones locales o nacionales, está a cargo de departamentos de salud estatales, organizaciones de consumidores, servicios universitarios de farmacología clínica y hospitales locales. La sede de la OMS publica un boletín de información farmacológica trimestral y varias oficinas regionales tienen publica-

ciones similares. La influencia de boletines y gacetas en el fomento del uso racional de los medicamentos se supone, aunque no está demostrada. Si bien parece verosímil que tengan efectos benéficos, hay que estudiar el ámbito, la presentación y el estilo más apropiados para los lectores de cada publicación.

19. Las reuniones, las conferencias y los seminarios de farmacología clínica y de terapéutica son importantes para que los médicos mantengan su competencia en materia de prescripción. Pero en la mayoría de los países las asignaciones de fondos públicos a esas actividades educativas son limitadas, y la organización y la financiación de muchas de las reuniones están a cargo de la industria farmacéutica. Pero si se depende de la industria farmacéutica para la financiación de la educación continuada para el uso racional de los medicamentos, se corre verdadero peligro de que los políticos y los administradores sanitarios no consigan el dominio completo del uso de los medicamentos.

20. La función tradicional de los farmacéuticos, que consistía en preparar las recetas, ha perdido importancia a raíz de la comercialización generalizada de especialidades farmacéuticas. Por eso se han dedicado cada vez más a aconsejar a los enfermos sobre el uso de los medicamentos prescritos, a asesorarlos sobre productos para la automedicación, y a suministrar a otros profesionales de la atención de salud (incluidos los médicos) información farmacológica. En los países desarrollados esas ampliaciones de la función tradicional del farmacéutico se han institucionalizado en las subespecialidades de farmacia clínica, farmacia hospitalaria y farmacia informativa. En esos países también ha aumentado algo el número de productos que se venden sin receta y que el farmacéutico puede ofrecer a sus clientes, bajo su propia responsabilidad, para la automedicación. Esos cambios no se han acompañado siempre con modificaciones de los estudios de farmacia. Su formación debe dar a los estudiantes los conocimientos prácticos y las actitudes que les permitan cumplir sus nuevos cometidos.

21. Los farmacéuticos en ejercicio también necesitan información farmacológica y clínica sobre los productos que expenden. En efecto, han de conocer su calidad y su estabilidad, las indicaciones clínicas aceptadas por el órgano de reglamentación, los efectos perjudiciales más importantes de los productos, sus posibles incompatibilidades con otros medicamentos y la posología adecuada para poder confirmar que las dosis prescritas son adecuadas. Esa información debería facilitarse en formularios y farmacopeas nacionales.

22. Los enfermeros administran medicamentos a los enfermos y los aconsejan sobre las precauciones de uso. También tienen funciones de prescripción, aunque su importancia varía según los países.

23. La formación de los estudiantes de enfermería tiene que prepararlos adecuadamente para sus responsabilidades de promoción del uso racional de los medicamentos en las condiciones en que ejercerán la profesión. Además, con independencia del tipo de sistema de atención sanitaria en el que trabajarán, los enfermeros han de estar preparados para su función de educadores y consejeros. En efecto, tendrán que poder explicar a los enfermos por qué son necesarios los medicamentos que reciben, y enseñarles a usarlos con la máxima eficacia y a automedicarse a sí mismos y a sus familias.

24. Los enfermeros necesitan información sobre los medicamentos que administran y prescriben: indicaciones, preparaciones existentes, vías de administración, dosificaciones y probables reacciones perjudiciales. También tienen que saber cómo deben tomarse los medicamentos en relación con las comidas. Respecto de los medicamentos que prescriban ellos mismos, los enfermeros tienen que saber además la duración de los regímenes de tratamiento, la necesidad de ajustes de la dosificación para grupos

especiales de enfermos, y las precauciones que deben adoptarse cuando se ingieren durante el embarazo.

25. El mejor sistema para proporcionar a los enfermeros información sobre la administración y la prescripción de medicamentos será el que se ajuste a sus distintas funciones y responsabilidades. Un formulario nacional es muy útil para los enfermeros que trabajan en situaciones eminentemente clínicas, y en su elaboración deberían tenerse presentes las necesidades de ese personal. En algunos casos hará falta material suplementario para las comadronas y para los enfermeros especializados en campos como la oncología, la terapia intensiva, la diálisis renal y la psiquiatría. Asimismo es probable que se requiera un material preparado especialmente para los enfermeros que trabajan en las comunidades rurales, para los que tienen funciones de supervisión de los agentes de salud comunitaria, y también para los que prestan servicios de limitación de la fecundidad.

26. Los agentes de salud comunitaria (que reciben, entre otros, los nombres de agentes rurales de salud, guías de salud, médicos descalzos, agentes de salud de la aldea, promotores de salud y kadars de salud) tienen una función cada vez más importante en la prestación de atención primaria de salud en los países en desarrollo (14). La OMS ha comprobado que se puede enseñar a los agentes de salud comunitaria a usar un número limitado de medicamentos con práctica y buen juicio. Pero a ese efecto hay que darles una instrucción adecuada e información escrita para ayudarles a prescribir en la práctica. Para usar su limitada gama de medicamentos con la máxima eficacia, los agentes de salud comunitaria necesitan información sobre almacenamiento, indicaciones clínicas, dosificación, precauciones, contraindicaciones y reacciones perjudiciales. También necesitan una formación apropiada para dar a los enfermos explicaciones sobre los medicamentos que les prescriben y sobre las prácticas adecuadas de automedicación.

27. Tanto en los países en desarrollo como en los desarrollados los consumidores tienen derecho a que se les informe sobre los medicamentos que les recetan los profesionales de la atención de salud. También necesitan asesoramiento para automedicarse. Los enfermos tienen que saber el nombre del medicamento que se les administra y las razones por las que se receta (15). También tienen que saber cómo se toma el medicamento, qué hacer si olvidan una toma, cuál será la duración del tratamiento, y por qué tienen que continuarlo aunque desaparezcan sus síntomas. Los enfermos también han de recibir asesoramiento sobre las reacciones perjudiciales que pueden sufrir mientras toman el medicamento: algunas requieren una acción inmediata por parte del enfermo, mientras que otras desaparecen al continuarse el tratamiento. Si los pacientes no reciben esa información, no podrán tomar las medidas apropiadas. No es probable que los enfermos asimilen toda la información necesaria en una única consulta, y es importante que los farmacéuticos se la recuerden. Seguramente la forma más eficaz de comunicar esos datos esenciales es suministrar una información escrita específica para el medicamento (16,17). Por consiguiente, debe alentarse a los responsables de la política sanitaria, a los profesionales de la atención de salud y a la industria farmacéutica a que faciliten sistemáticamente información escrita para el enfermo (prospectos).

28. En los países donde se fomenta o, al menos, se acepta la automedicación, la población necesita una información adecuada sobre prácticas inocuas y eficaces. En esos países es deseable que se elabore una política nacional apropiada de automedicación. Los órganos de reglamentación tienen la responsabilidad de cerciorarse, al igual que hacen con los medicamentos que se venden con receta, de que los productos de automedicación son inocuos y de que la publicidad de sus fabricantes es clara, sin ambigüedades y precisa. Los órganos de reglamentación también deben asegurarse de que en los envases de los productos que se venden sin receta figuran los datos necesarios sobre indicaciones, dosificación, advertencias y reacciones perjudiciales.

29. Los consumidores también deben poder confiar en la capacidad del personal de atención de salud para usar los medicamentos con inocuidad y eficacia. Es razonable que quieran cerciorarse de que las personas que recetan medicamentos tienen una formación adecuada y datos suficientes y apropiados sobre los fármacos que emplean.

EDUCACION Y FORMACION PARA EL USO RACIONAL DE LOS MEDICAMENTOS

30. En la educación y la formación destinadas a fomentar el uso racional de los medicamentos deben tenerse en cuenta las características históricas, culturales y estructurales de la sociedad que favorecen el uso irracional de esos productos. Ese uso irracional es históricamente antiguo y geográficamente universal. Las voluminosas farmacopeas de las antiguas civilizaciones (18) demuestran que el insaciable apetito del hombre por los medicamentos no es una aberración reciente. La fe ciega en el poder de los medicamentos para evitar o curar la enfermedad, mejorar el rendimiento atlético o sexual o proporcionar bienestar psicológico es universal, y se da tanto en la opulenta población urbana de los países desarrollados como entre los pobres de los países en desarrollo. Esa fe hace que la población sea sensible a las presiones de comercialización de los fabricantes y vendedores de medicamentos y productos medicinales. Como consecuencia, la promoción (abierta o encubierta) de medicamentos para la automedicación puede dar lugar al uso de productos ineficaces o peligrosos, y también al despilfarro de los recursos económicos del individuo de los que éste podría hacer mejor uso. La promoción de los medicamentos con receta entre la población general se da tanto en los países en desarrollo (1) como en los desarrollados (19), y crea una demanda de suministros por los profesionales de la atención sanitaria que puede ser irresistible.

31. Para modificar la mentalidad de la población respecto del uso de los medicamentos hace falta un método concertado que no se ha intentado aplicar seriamente ni en los países en desarrollo ni en los desarrollados. Aunque los programas de educación sanitaria han tratado, con más o menos éxito, de modificar el comportamiento en ciertas áreas específicas como la adicción a las drogas, es difícil que esos intentos consigan su objetivo si no se adopta un criterio más fundamental, en el que se procure cambiar la mentalidad de la población respecto del uso de fármacos con fines terapéuticos y no terapéuticos. Ese planteamiento del mal uso de los medicamentos debe acompañarse con una noción clara de las normas de automedicación en los lugares donde es una práctica aceptada.

32. La escasez de las posibilidades de formación en farmacología clínica para los profesionales de la atención sanitaria, unida a las esperanzas exageradas que pone la población en los beneficios de la terapia medicamentosa, ha producido un vacío llenado en gran medida por la industria farmacéutica en muchos lugares del mundo. Si se aplicaran adecuadamente, las ultraperfeccionadas técnicas de promoción y de información que tiene esa industria podrían influir considerablemente en la mentalidad de la población. La industria se adjudica con razón el mérito del descubrimiento y de la elaboración de muchos productos medicinales que han producido efectos benéficos considerables en la salud; las vacunas eficaces, los agentes anestésicos y los medicamentos que permiten tratar una gran variedad de trastornos microbianos, cardiovasculares, respiratorios y psiquiátricos han supuesto adelantos cruciales de la atención médica en los países desarrollados y también, aunque en menor medida, en los países en desarrollo. Pero esos factores positivos se han visto acompañados con excesiva frecuencia por técnicas de comercialización y promoción demasiado apremiantes que han fomentado un uso desatinado de los medicamentos. La promoción exagerada de productos farmacéuticos en una población demasiado optimista y acrítica, unida a una educación inadecuada de los profesionales de la atención sanitaria, conduce inevitablemente a un uso irracional de los medicamentos. Pero las medidas destinadas a

contener una propaganda farmacéutica exagerada deben acompañarse con una acción destinada tanto a modificar la mentalidad de la población como a aumentar la preparación al respecto de los profesionales de la atención sanitaria.

¿De quién es la responsabilidad?

33. La responsabilidad de promover el uso racional de los medicamentos no incumbe a ningún grupo aislado. Los políticos y los administradores sanitarios, los profesionales de la atención de salud, la industria farmacéutica y los consumidores tienen todos una función que desempeñar.

34. La definición de los objetivos de ese uso racional y el suministro de los recursos humanos y financieros necesarios para alcanzarlos son responsabilidad de los políticos y de los administradores sanitarios. Para alcanzar esos objetivos, los políticos necesitan el asesoramiento y el apoyo de los profesionales de la atención de salud, de la industria farmacéutica, de los enfermos y de toda la población. Pero esa acción puede suscitar conflictos importantes: los profesionales de la atención sanitaria tienden a la suspicacia respecto de las iniciativas políticas que pueden limitar la libertad de la práctica clínica según ellos la conciben, las empresas farmacéuticas aceptan mal las medidas reglamentarias si temen que reduzcan sus beneficios, los enfermos, lógicamente, exigen que los medicamentos que consideran más eficaces se pongan a su disposición cuesten lo que cuesten, y la población desea un acceso fácil y abierto a productos medicinales inocuos para la automedicación. Para resolver esos conflictos se necesita una gran pericia política.

35. Los políticos y los administradores sanitarios también tienen que asegurarse de que la formación de los profesionales de la atención de salud sea adecuada, y de que haya una estrategia coherente de educación continua. Además, deben conseguir que los médicos, los farmacéuticos y los enfermeros puedan continuar ellos mismos su educación proporcionándoles un acceso fácil a fuentes fiables de información imparcial como, por ejemplo, formularios nacionales bien preparados. Para la elaboración de esos formularios algunos países en desarrollo desearán inspirarse, al menos en parte, en los formularios existentes en países desarrollados. Sin embargo, es importante que se comprenda que los factores locales suelen hacer necesario que cada país prepare su propio formulario. Los agentes de salud comunitaria necesitarán un formulario similar, modificado con arreglo a sus necesidades específicas. En algunos países en desarrollo ya hay excelentes ejemplos de ese procedimiento (20,21). Otro cometido importante de los políticos y de los órganos de reglamentación debería ser el de procurar que la información que publican las empresas farmacéuticas sea exacta y completa. Ese objetivo puede alcanzarse con distintos métodos, pero, desde luego, si no se consigue una propaganda fiable de los fabricantes no se podrá llegar a prácticas racionales de prescripción.

36. La responsabilidad de conseguir que la información facilitada a los profesionales sanitarios sea exacta e imparcial incumbe a los órganos de reglamentación. A ese efecto, necesitan el asesoramiento y el apoyo de los propios profesionales sanitarios, particularmente de los que tienen conocimientos y experiencia especiales en campos determinados de la medicina; los farmacólogos clínicos de los hospitales y de las instituciones académicas son una fuente particularmente valiosa de asesoramiento. Los profesionales de la atención sanitaria también tienen la responsabilidad individual y colectiva del uso correcto de los medicamentos que prescriben, y también de la educación y del asesoramiento de sus pacientes.

37. Los consumidores tienen la responsabilidad de actuar conforme a la información que se les ha facilitado para que hagan un uso inocuo y eficaz de los medicamentos. En algunos países las organizaciones de consumidores contribuyen en buena medida a

que los profesionales de la atención sanitaria dispongan de una información imparcial sobre terapéutica en general y prescripción en particular, y a que la población tenga acceso a esa información en un lenguaje que puede entender. Las organizaciones de consumidores desempeñan una función importante al representar los intereses de los enfermos y de toda la población al margen de la política y de la práctica médica, aunque para mantener su independencia de intereses entran a veces en conflicto con los políticos, los órganos de reglamentación, los profesionales de la atención sanitaria y la industria farmacéutica. Sin embargo, son un elemento importante en el control social de los sistemas de salud, y en particular del uso adecuado de los medicamentos.

CONCLUSIONES

38. Por consiguiente, el uso racional de los medicamentos en los países en desarrollo y en los desarrollados requiere la cooperación de políticos, administradores sanitarios, profesionales de la atención de salud y consumidores. Para que esa cooperación sea fructífera, todos los interesados deben tener una visión clara de sus múltiples factores. La educación y la formación pueden contribuir en buena medida a esa comprensión. Cada país tiene la responsabilidad de encontrar los medios políticos, financieros y prácticos necesarios para conseguir ese propósito.

BIBLIOGRAFIA

1. MELROSE, D. Bitter pills. Oxford, Oxfam, 1982.
2. MEDAWAR, C. Drugs and world health. La Haya, Organización Internacional de Uniones de Consumidores, 1984.
3. HOGERZEIL, H. V. Standardized supply of essential drugs in Ghana. Universidad de Utrecht, 1985.
4. WERNER, D. Health care in Cuba: a model service or a means of social control - or both? En: Morley, D., Rohorde, J. & Williams, G., ed., Practising health for all, Oxford, Oxford University Press, 1983.
5. ASHTON, C. H. Benzodiazepine withdrawal: an unfinished story. British medical journal, 288: 1135-1140 (1984).
6. SKEGG, D. C. G., DOLL, R. & PERRY, J. Use of medicines in general practice. British medical journal, 1: 1561-1563 (1977).
7. AJIM, I. S. K. Drug manufacturer and quality control. Pharmaceutical journal, 5: 8-9 (1977).
8. ADJEPON-YAMOA, K. K. Drugs for developing countries - the view of a practising doctor in the tropics. En: Turner, P., ed.: Proceedings of the First World Conference on Clinical Pharmacology and Therapeutics. Londres, Macmillan, 1980.
9. VENNING, G. R. Validity of anecdotal reports of suspected adverse reactions. British medical journal, 284: 249-251 (1982).
10. WORLOCK, A. Pharmaceuticals in developing countries. Londres, Oficina de Economía Sanitaria, 1982.
11. INMAN, W. H. W. Monitoring for drug safety. Lancaster, MTP Press, 1980.
12. IDANPAAN-HEIKKILA, J. E. Adverse reactions and postmarketing surveillance. En: Burley, D. M. & Binns, T. B., ed., Pharmaceutical medicine, Londres, Arnold, 1985.
13. Informal Working Group on Effective Prescribing. Report to the Secretary of State for Social Services. Londres, Departamento de Salud y Seguridad Social, 1983.
14. MORLEY, D., ROLIDE, J. & WILLIAMS, G. Practising health for all. Oxford, Oxford University Press, 1983.
15. HERXHEIMER, A. & DAVIES, C. Drug information for patients: bringing together the messages from prescribers, pharmacists and manufacturers. Journal of the Royal College of General Practitioners, 32: 93-97 (1982).
16. British medical journal, 2: 586 (1978).
17. U.S.P.D.I. Advice for Patients, United States Pharmacopoeial Conservation Inc.: Washington (1984).

18. MANN, R. D. Modern drug usage. Lancaster, MTP Press, 1984.
19. MEDAWAR, C. The wrong kind of medicine? Londres, Asociación de Consumidores y Hodder & Stoughton (1984).
20. A guide for health. Karachi, Ministerio de Salud y Bienestar Social, 1980.
21. Manual for rural health workers. Nairobi, Ministerio de Salud, 1984.

= = =