

# E d i t o r i a l

## ¿Es necesario analizar el uso de Fármacos?

**L**a Farmacoepidemiología constituye una disciplina que, a través de la aplicación del conocimiento, metodología y razonamiento epidemiológico, se propone describir, explicar, controlar y predecir los efectos y usos de los tratamientos farmacológicos en un tiempo, espacio y población definidos. Dentro de ella, los estudios de utilización de medicamentos representan un capítulo especial, al analizar lo que se ha denominado «farmacocinética de los medicamentos en la comunidad».

Teniendo en cuenta un primer análisis, tanto el médico, como el odontólogo se nos presentan como la llave para acceder a la mayoría de los medicamentos, donde la prescripción constituye un acto objetivo y mensurable. No obstante, pese a que el consumo es regulado indirecta y principalmente por quienes prescriben, considerar que sólo los factores médicos influyen en la prescripción implicaría que las variaciones deberían ser atribuidas exclusivamente a diferencias en las poblaciones. Sin embargo, los numerosos estudios publicados, muestran que la conducta prescriptiva es modelada por un conjunto de factores, entre los que pueden señalarse la formación profesional, la personalidad del prescriptor, las opiniones y acciones de los co-

legas, la actividad promocional de la industria farmacéutica, las características del marco regulatorio y de control del estado, las demandas de la sociedad y los pacientes, etc. Por consiguiente, la prescripción resulta un acto complejo y se prescribe por causas que exceden la consideración de los efectos farmacológicos del medicamento (beneficiosos o no), su conveniencia y su costo.

Efectuado el diagnóstico y establecidos el o los objetivos terapéuticos, el médico u odontólogo se enfrenta con la necesidad de delinear una estrategia terapéutica que implica, en la mayoría de los casos, el uso de fármacos. Sin embargo, despertada la intención de tratar farmacológicamente, los objetivos que se pueden presentar al prescriptor (sea en forma explícita o implícita) suelen ser muy variados: intentar lograr la curación de la enfermedad, mitigar los síntomas, aliviar la ansiedad que genera la enfermedad, mantener el contacto con el paciente, marcar el fin de la consulta, responder a la demanda, ganar tiempo. La prescripción realizada al finalizar la consulta constituye un resumen de las actitudes y expectativas en relación tanto al curso de la enfermedad como al rol que la sociedad le adjudica a los medicamentos en el tratamiento.



El «dar algo» también podría considerarse que es un reflejo tanto de lo que la comunidad necesita como de lo que la misma desea. Lleva el mensaje simbólico de haberse podido establecer un diagnóstico que legitima la dolencia del paciente quien de sentirse enfermo pasa a padecer una enfermedad (está «realmente enfermo»), reafirma el saber del médico y «tranquiliza» al paciente: no sólo su padecimiento es rotulable sino que además existe un tratamiento farmacológico para él.

Si bien históricamente los pacientes-consumidores del mercado farmacéutico fueron los enfermos, progresivamente se ha extendido a los «sanos» en riesgo y últimamente a los sanos antes que puedan tener riesgo. Todo ello sin que aún nos podamos responder preguntas básicas respecto a la efectividad y los riesgos de muchos tratamientos. Así, por ejemplo, podríamos preguntarnos si: ¿se justifica exponer a pacientes con obesidad moderada a anorexígenos, entre los cuales se cuenta la pemolina y la fenilpropanolamina? ¿cuál es el significado clínico de una diferencia estadísticamente significativa de 2,5 kg entre un grupo de pacientes obesos tratados con placebo y otro que recibe medicamentos activos? ¿qué criterios justifican el uso de antibióticos en la otitis media aguda? En ocasiones, ¿mejoramos la sobrevida de los pacientes o cambiamos la causa de muerte como resultado de las reacciones adversas?

Cuando valoramos la prescripción suponemos que existe una correlación con el consumo. Dentro de la legalidad institucional y social del médico y en el marco del modelo

médico hegemónico, a partir de la rotulación clínica efectuada, al paciente sólo le cabe aceptar su «rol de enfermo» y «cumplir» con las indicaciones. Sin embargo, ello va a depender de la comprensión de las instrucciones, la empatía de la relación con el médico, la estimación que el paciente efectúa de los costos y beneficios que implicará el tratamiento y el significado de los fármacos para él. Así como hay una distancia entre el tratar del médico y la prescripción del tratamiento, existe también una distancia entre la aceptación y la observancia o adherencia del paciente al tratamiento. La aceptación es un acto momentáneo mientras que la observancia es un acto que se reedita a lo largo del tiempo con cada toma del medicamento y que dependerá no sólo de las condiciones psicofísicas del paciente sino también de su contexto familiar y social, racional, emocional y económico, a todo lo cual se le suma el tener que aceptar la dependencia médica. En consecuencia, es el paciente quien determina finalmente el uso.

Es por ello que los estudios cuali y cuantitativos de la utilización de medicamentos no sólo brindan información sobre la práctica prescriptiva sino que proporcionan una visión de la naturaleza del sistema de salud, teniendo en cuenta que los fármacos se comportan como «marcadores» de las características del mismo y reflejan las relaciones entre los distintos actores: la industria farmacéutica, los prescriptores, los dispensadores, los financiadores, la comunidad (en tanto «colectivo de pacientes actuales o potenciales») y el estado, aunque en nuestro país este último suele asumir el papel de espectador.

En este número de «Medicamentos y Salud», J.M. Arnau y A. Vallano (p. xxx), nos brindan en forma amena y asequible una original sistematización de los estudios de utilización de medicamentos que además de posibilitar una comprensión metodológica de los mismos se convierte en un llamado a la reflexión sobre la conducta prescriptiva en general y una invitación a documentar nuestra práctica cotidiana de modo tal que periódicamente podamos efectuar un análisis crítico de la misma a través de un «control de calidad interno».

El médico y el odontólogo constituyen intermediarios instruidos y por lo tanto responsables de los tratamientos que indican. Teniendo en cuenta dicha responsabilidad y la demanda de los pacientes que podría resumirse en lograr una mayor sobrevivencia (agregar años a la vida) o una mayor calidad de vida (agregar vida a los años), como un ejercicio de análisis práctico de nuestra propia conducta nos atrevemos a preguntarnos:

- Nuestra conducta prescriptiva ¿es razonada y razonable?
- ¿Cuán a menudo llamamos saber al superior?
- ¿Cuántas veces confrontamos la información del visitador médico con fuentes confiables y relevantes?
- ¿Cuántas veces prescribimos fármacos en ausencia de evidencias y/o en condiciones de incertidumbre?
- ¿Tenemos presentes normatizaciones terapéuticas?

- ¿Cuál es el porcentaje de monofármacos en nuestras prescripciones?
- ¿Cuál es la proporción de medicamentos esenciales que empleamos?
- ¿Prescribimos medicamentos de valor terapéutico elevado?
- ¿Tratamos de acordar o consensuar el tratamiento con el paciente y consideramos su posibilidad de acceder al medicamento?
- Durante la consulta ¿cuánto tiempo nos dedicamos a explicarle al paciente las instrucciones para el almacenamiento y uso del fármaco?
- ¿Qué advertencias le hacemos al paciente?
- ¿Cuál es el compromiso que asumimos en el seguimiento del tratamiento?

Por último, en el artículo de R. Rule (Pág. xx) también se analizan los aspectos farmacocinéticos aunque no en la comunidad sino en un organismo. Entrenado tanto en la redacción de trabajos científicos como de cuentos cortos, nos presenta en forma ágil el modo de considerar e interpretar las variables farmacocinéticas en el proceso de selección de un medicamento, dándonos las bases para elegir el medicamento más conveniente.

En síntesis, el uso sano o racional de los medicamentos constituye un concepto dinámico cuya práctica requiere una actitud cotidiana rigurosamente crítica. Los medicamen-