

IV. Los genéricos en la práctica hospitalaria

Efraín Díaz-Jouanen*

Es común que durante la licenciatura de medicina, el estudiante se vea por demás agobiado por un sin número de conceptos que tiene necesidad de confrontar y que además, de una u otra forma, debe aprender a analizar y retener de manera flexible y racional, acorde al cambio y desarrollo del conocimiento de la medicina contemporánea.

En general, resulta una aberración que el alumno trate de memorizar la mayoría de los conocimientos que adquiere, más que el ir desarrollando el juicio y racionamiento médico, elementos que le permiten retener y aplicar en mucho mejor forma lo

aprendido, y que finalmente podríamos considerar o definir como criterio médico o criterio clínico. Desafortunadamente, aun dista mucho el poder revertir los modelos de enseñanza que prevalecen en nuestro país, en donde la actividad pasiva del alumno y el monólogo del maestro, influyen negativamente en el aprendizaje y en donde la memoria aún se considera como sinónimo de inteligencia. Esta serie de observaciones, encuentran un particular ejemplo en las áreas de farmacología clínica y terapéutica en la formación del médico, en donde no sólo las acciones farmacológicas de los diver-

**Académico Titular.
Jefe de la División de Medicina, Hospital Angeles de las Lomas.*

Los medicamentos revisten importancia, sino en donde también las dosis, interacciones, efectos adversos, etcétera, son relevantes y por si fuese poco, donde también se requiere retener los nombres genéricos y comerciales de un gran número de fármacos.

El uso de nombres genéricos en la prescripción médica cotidiana, representa actualmente una obligatoriedad, como lo es también en la comercialización de los medicamentos. Más que analizar los factores a favor o en contra de estas decisiones en el ámbito de una sociedad como la nuestra, en la que el control y venta de medicamentos difiere de manera importante a los que ocurre en otros países, en las siguientes líneas haré una reflexión estrictamente personal del uso de genéricos en la práctica hospitalaria.

La mayoría de los hospitales del sector salud se caracteriza por el uso común de los genéricos. Esto es un común denominador sobre todo para los enfermos que se encuentran internados. Sin embargo, se dan diferencias importantes en cuanto a la prescripción para el paciente ambulatorio. Así, a diferencia de lo que sucede en instituciones como el IMSS o ISSSTE, en donde por su singular estructura se le otorga al enfermo el medicamento, a través de su propia red interna de farmacias, mediante la indicación del genérico en la receta médica, esto no ocurre en la actualidad (1999) en otras dependencias del sector salud, en donde aún resulta común el uso del nombre comercial del producto para su venta al paciente en una farmacia convencional.

De lo expuesto hasta ahora podemos decir que en el sector salud, a nivel intrahospitalario, hay sin lugar a dudas, una homogeneidad en la prescripción médica, que resulta común el empleo de genéricos, que el abastecimiento de medicamentos está menos restringido y que se puede disponer de alternativas. Con respecto al enfermo ambulatorio, aún se tienen diferencias que por un lado ameritan reflexión y por otro lado seguramente de modificaciones. Exceptuando algunas instituciones como el IMSS o ISSSTE, la forma de la prescripción es muy variable y el empleo de genéricos en la receta médica se encuentra poco arraigado. Con las disposiciones oficiales puestas en práctica este año, es de esperar que gradualmente se modifiquen estas prácticas y que eventualmen-

te se alcance el nivel de homogeneidad que se dan en el caso de pacientes internados. Por otra parte, aquellas instituciones que otorgan el servicio completo, prescripción y medicamento, no dejan de tener ciertos problemas. Así, no es raro que por falta de disponibilidad no se tenga el producto indicado y que a la vez se reduzcan las posibilidades de alternativas, primordialmente porque el proveedor o proveedores del servicio no disponen del producto.

Tiempo atrás, resultaron útiles en su momento los llamados cuadros básicos de medicamentos. En ellos se intentaba poner un orden en cuanto al tipo y clase de medicamento por recetar; se señalaban a la vez las sustancias activas del producto, así como sus indicaciones, etcétera; elementos, todos ellos útiles y ventajosos para el médico. Sin embargo, a cambio de lo señalado, era particularmente difícil alcanzar un sistema adecuado de actualización de los medicamentos, no resultaba fácil la incorporación de nuevos fármacos; las alternativas eran pocas o nulas y por ende, la disponibilidad variable. Más aún, con frecuencia los buenos intentos médicos por corregir esas deficiencias, eran ignoradas porque la aprobación final de las propuestas se daban por instancias no médicas.

Por muchos años y hasta el momento actual, la principal fuente de consulta para la prescripción de medicamentos por el médico, ha sido los vademécum o diccionarios de especialidades médicas. En ellos, como es del conocimiento general, incluso por legos en la medicina, se señalan a través de sus diferentes secciones las sustancias activas de los medicamentos, los productos nuevos y se enfatizan en la sección terapéutica los nombres comerciales, las indicaciones, dosis, efectos adversos, interacciones, etcétera, de los diferentes fármacos en forma tal, que los "vendedores" de medicamentos en las farmacias o bien incluso a nivel de la comunidad en general, se indican y recomiendan el uso de fármacos diversos como si fuese una receta de cocina, fomentándose así el concepto de un tratamiento médico primordialmente sintomático. Aun así, pero sobre todo por la ausencia de otras fuentes de información más adecuadas, prevalecen como los principales elementos de información para la prescripción médica.

Recientemente la Secretaría de Salud, a través del Consejo de Salubridad General, se ha dado a

la tarea de establecer un catálogo de medicamentos genéricos con el firme propósito de tener una fuente de información fácilmente accesible para el médico, donde se pueden consultar tanto aquellos medicamentos de empleo común, como otros de empleo altamente especializado, señalándose los nombres genéricos intercambiables a la vez que el o los nombres comerciales de los mismos. Si bien el esfuerzo merece un reconocimiento, aún es necesario evaluar su impacto a nivel de la comunidad médica nacional, así como los sistemas para su actualización, inclusión oportuna de nuevos fármacos, la exclusión de otros y, de ser posible, complementar una sección de farmacovigilancia en la que los médicos podrían contribuir con sus propias experiencias.

De igual forma, deberán tomarse en cuenta otros factores, que en el ámbito médico y más aun a nivel de la comunidad, resultan confusos tal y como lo son la introducción de fármacos similares, productos de dudosa calidad y procedencia, que pueden ser promovidos y vendidos en forma indiscriminado.

A nivel de los hospitales privados, la prescripción médica difiere importantemente de lo analizado hasta ahora. Así, es común que no haya una uniformidad en la indicación de medicamentos, prevaleciendo el uso de nombres comerciales sobre el de genéricos; con frecuencia basada en la experiencia individual más que aquella documentada en la mejor evidencia médica y, desafortunadamente, fundamentada principalmente por la novedad de un producto o la promoción comercial del mismo. Generalmente no hay fuentes de información imparciales y cuando mucho la fuente de apoyo es un diccionario o vademécum de medicamentos. Por si fuese poco, estas prácticas son negativamente adquiridas por los jóvenes médicos y estudiantes que realizan parte de su adiestramiento en estos sitios, perpetuando así un círculo vicioso difícil de romper.

Para finalizar, algunas propuestas como las ya señaladas por los otros participantes de este simposio, requieren implementarse con prontitud desde los ciclos clínicos del pregrado, tal y como ya lo lleva a cabo la Facultad de Medicina de la UNAM, con un seguimiento estrecho a través del resto de la carrera y enfatizándolo al momento del internado a través del razonamiento clínico.

Por último, es imprescindible disponer de un manual terapéutico universitario y académico, que permita al médico disponer de una información imparcial para la prescripción óptima de los medicamentos, que a la vez está previsto de un sistema ágil para su revisión y actualización.

De igual forma, las instancias correspondientes, deberán ejercer un proceso de vigilancia continuo sobre los productos genéricos, buscando limitar el número de los mismos de acuerdo a sus niveles de calidad. La aparición de 'fármacos similares' deberá ser cuidadosamente analizada con el firme propósito de decidir su permanencia en el mercado nacional.

Nota: En el transcurso de las últimas semanas, el coordinador de este simposio, doctor Rodolfo Rodríguez Carranza, junto con un connotado grupo de colaboradores, publicó la última edición de su texto Vademécum Académico de Medicamentos, que reúne, al igual que ediciones previas, las características idóneas señaladas en este escrito.

Referencias

1. Physician's Desk Reference. 53rd ed. Medical Economical Data, 1999.
2. Diccionario de Especialidades Farmacéuticas. 46th ed. Ediciones PLM; 1999.
3. **Weiland KK.** Physician's Handbook. 6th Edition. Sprinhouse Corporation. Springhouse, Pennsylvania, 1995.
4. **Rodríguez R. y cols.** Vademécum Académico de Medicamentos. 3a ed. México, D.F.: McGraw-Hill Interamericana, 1999.
5. Prontuario de Medicamentos Genéricos Intercambiables. Consejo de Salubridad General. SSA;1999.