

PROMOCIÓN ÉTICA – USO RACIONAL Y APROPIADO DE MEDICAMENTOS

NOMBRE: “Promoción ética de medicamentos y uso racional y apropiado de medicamentos”

COBERTURA: Chile, Bolivia, Ecuador, Perú, Colombia

PÚBLICO OBJETIVO: Público en general, profesionales y trabajadores en salud, fabricantes y distribuidores de productos farmacéuticos, tomadores de decisiones, medios de comunicación, universidades y otras instituciones docentes, asociaciones de profesionales del área de la salud.

OBJETIVO GENERAL: Despertar motivación pública a través de distintas actividades, como ferias, entrevistas radiales y de televisión, demostraciones públicas, bibliografía, exhibición de videos, etc.... sobre la necesidad de una promoción ética de medicamentos, cumpliendo con normas nacionales e internacionales.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS: Que los consumidores no sean inducidos al uso racional de medicamentos y reciban información veraz, clara, independiente y libre de intereses comerciales.

*Establecer, aplicar y actualizar criterios de calidad fármaco-terapéutica y elevar los estándares de calidad de los servicios farmacéuticos, en aras de mejorar los niveles de salud de la población de sus países.

*Lograr la integración participativa y efectiva del profesional farmacéutico en el equipo de salud y en la política sanitaria, con el fin de contribuir al máximo bienestar y seguridad del paciente.

*Fomentar e incrementar la implementación de la Atención Farmacéutica como base para el uso racional de los medicamentos y la mejora de la calidad de vida de los pacientes.

ANTECEDENTES: La interpretación de lo que es ético varía según las regiones y las sociedades. En todas éstas la cuestión está en saber lo que constituye un comportamiento adecuado.

Con el apoyo de:



Los criterios éticos para la promoción de los medicamentos deben ofrecer una base indicativa del comportamiento adecuado en esa materia que sea compatible con la búsqueda de la verdad y la rectitud. Los criterios deben contribuir a decidir si las prácticas publicitarias relacionadas con los medicamentos son compatibles con normas éticas aceptables.

Estos criterios constituyen principios generales de normas éticas que pueden ser adaptados por los gobiernos a las circunstancias nacionales que correspondan a su situación política, económica, cultural, social, educativa, científica y técnica, a las leyes y los reglamentos, al perfil de la morbilidad, a las tradiciones terapéuticas y al grado de desarrollo de su sistema de salud. Los criterios son aplicables a los medicamentos vendidos tanto con receta como sin receta (medicamentos en venta libre).

Se aplican igualmente, por lo general, a las medicinas tradicionales cuando proceda y a cualquier otro producto anunciado como medicina. Los criterios pueden ser utilizados por todo tipo de personas: gobiernos; industria farmacéutica (fabricantes y distribuidores); industria de la publicidad (agencias publicitarias, organizaciones de estudio de mercados, etc.); personal de salud participante.

En la prescripción, el despacho, el suministro y la distribución de medicamentos; universidades y otras instituciones docentes; asociaciones profesionales; grupos de pacientes y de consumidores; y medios informativos profesionales y generales (inclusive directores y editores de revistas de medicina y publicaciones afines)

"PROMOCIÓN" se refiere a todas las actividades informativas y de persuasión desplegadas por fabricantes y distribuidores con objeto de inducir a la prescripción, el suministro, la adquisición o la utilización de medicamentos.

La promoción debe ser compatible con la política sanitaria nacional y estar en conformidad con los reglamentos nacionales así como con las normas libremente adoptadas donde existan. Toda la propaganda que contenga afirmaciones relativas a los medicamentos ha de ser fidedigna, exacta, verdadera, informativa, equilibrada, actualizada, susceptible de comprobación y de buen gusto. No debe contener declaraciones que se presten a una interpretación equívoca o que no puedan comprobarse, o bien omisiones que puedan inducir a la utilización de un medicamento que no esté médicamente justificado o que provoque riesgos indebidos.¹

¹ Organización Mundial de la Salud.

Con el apoyo de:



De acuerdo con los criterios de la OMS, los anuncios dirigidos al público en general deben contribuir a que la población pueda tomar decisiones racionales sobre la utilización de medicamentos que están legalmente disponibles sin receta. Aun teniendo en cuenta el deseo legítimo de la gente de obtener información de interés para su salud, en ellos no se debe aprovechar indebidamente la preocupación de la población a ese respecto. Aunque es muy conveniente la educación sanitaria entre los niños, los anuncios no deben estar dirigidos a ellos.

En los anuncios se afirmará que un medicamento puede curar, evitar o aliviar una dolencia sólo cuando esto pueda comprobarse. Deben también indicar, cuando proceda, las limitaciones apropiadas en el uso del medicamento.

Los medicamentos son productos de vital importancia para las personas consumidoras por su estrecha relación con el derecho fundamental a la salud y la vida, siendo considerados bienes esenciales que deben ser accesibles, seguros y de buena calidad.

Simposios y otras reuniones científicas

Los simposios son útiles para difundir información, pero su único objetivo debe ser lo primordial y con ese fin pueden ser útiles las comunicaciones presentadas por científicos y profesionales de la salud independientes. Su valor educativo será sin duda mayor si están organizados por entidades científicas o profesionales.

Cualquier apoyo a profesionales de la salud individuales para participar en un simposio nacional o internacional no debe estar condicionado a la obligación de anunciar ningún producto medicinal.

Muestras gratuitas para promoción entre el público en general de medicamentos vendidos sin receta

Las actitudes varían en lo que respecta a la distribución de muestras gratuitas para promover entre el público medicamentos vendidos sin receta; algunos países lo permiten y otros no. Hay que distinguir además entre la distribución gratuita por organismos de salud para tratar a ciertos grupos y la distribución entre el público en general con fines de promoción; esta última es difícil de justificar desde el punto de vista médico sanitario. Si esa práctica es legal en algún país, conviene adoptar medidas muy restrictivas.

El medicamento es un "bien público" directamente relacionado con la salud y la vida de las personas. El medicamento no puede ser tratado como cualquier mercancía, ni para efectos regulatorios, ni como parte de los acuerdos internacionales de comercio. El

Con el apoyo de:



acceso a los medicamentos esenciales es un derecho que hace parte del derecho humano a la salud.

La mayor parte de la población colombiana no tiene acceso oportuno y sostenido a los medicamentos que necesita. Casi el 50% de la población no tiene cobertura de salud y un alto porcentaje de los que la tienen, se encuentran sub-atendidos en este rubro y deben incurrir en gastos adicionales por este concepto, incluyendo el exagerado precio de los medicamentos, lo tienen que hacer a costa de sacrificar sus escasos recursos destinados a satisfacer otras necesidades prioritarias como la alimentación².

MARCO LEGAL: En los últimos años, la industria farmacéutica a nivel mundial ha sufrido muchas críticas, así como demandas legales por las acciones que realiza en el marco de la promoción de medicamentos con el fin de comercializar sus productos farmacéuticos.

Existe una creciente presión por parte de diversos sectores internacionales que promueven el uso racional de medicamentos y un verdadero cumplimiento a los códigos y normas de responsabilidad social empresarial, solicitando una actuación más responsable por parte de las empresas farmacéuticas con relación al suministro de medicinas en el tercer mundo.

LEYES

Ley 23 de 1962 por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Químico Farmacéutico y se dictan otras disposiciones.

Ley 212 de 1995 por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Químico Farmacéutico y se dictan otras disposiciones.

Ley 1220 de 2008 por la cual se aumentan penas para los delitos contra la Salud Pública, de que trata el Título XII, Capítulo I del Código Penal.

² Documento sobre política y regulación farmacéutica. FMC

RESOLUCIONES

Resolución 6980 de 1991 por la cual se expiden normas para el control de la importación, exportación, fabricación, distribución y venta de medicamentos, materias primas y precursores de control especial.

Resolución 24100 de 1996 INVIMA por la cual se reglamenta la publicidad de Medicamentos y se crea el Comité de Publicidad para su revisión y aprobación.

Resolución 243710 de 1999 del Ministerio de Salud por la cual se fijan pautas sobre etiquetas, empaques y rótulos, el uso de sticker y autorización de agotamiento de empaques.

Resolución 01087 de 2001 del Ministerio de la protección social por la cual se adopta la guía de inspección de laboratorios o establecimientos de productos farmacéuticos, para la obtención del certificado de cumplimiento de BPM.

Resolución 001478 de 2006 del Ministerio de la Protección Social por la cual se expiden normas para el control, seguimiento y vigilancia de la importación, exportación, procesamiento, síntesis, fabricación, distribución, dispensación, compra, venta, destrucción y uso de sustancias sometidas a fiscalización, medicamentos o cualquier otro producto que las contengan y sobre aquellas que son Monopolio del Estado.

Resolución 0444 de 2008 del Ministerio de la protección social por la cual se adopta el Instrumento de Verificación de Cumplimiento de Buenas Prácticas de Elaboración de preparaciones magistrales y se dictan otras disposiciones.

ACUERDOS

Acuerdo 336 de 2006 por el cual se actualiza parcialmente el Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud, se incluyen otras prestaciones en los Planes de Beneficios de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, se modifica el valor de la UPC para el 2006 y se dictan otras disposiciones.

Las Comisiones 7ª de Senado y Cámara promueven en la actualidad un debate sobre "LA VERDAD SOBRE LOS MEDICAMENTOS GENERICOS EN COLOMBIA" en el que se absolverán preguntas como ¿son seguros y efectivos los medicamentos genéricos que consumen los colombianos? y dos, ¿cuál es el papel del gobierno en lo que a medicamentos se refiere en el marco de las actuales negociaciones con la Unión Europea?

Con el apoyo de:



Este primer foro nacional se busca esclarecer el concepto de medicamentos genéricos y sus estrechas relaciones con el acceso a medicamentos, las relaciones entre la política de promoción de la competencia a través de medicamentos genéricos y las disposiciones de propiedad intelectual, y revelar las incongruencias entre las negociaciones comerciales y la política farmacéutica nacional, además de descubrir las debilidades en la formación y ejercicio profesional del personal prescriptor, así como en los mecanismos de inspección, vigilancia y control que llevan a una baja credibilidad en los medicamentos genéricos³.

³ Cámara de representantes

Con el apoyo de :

Proyecto
sociocan
Acción con la Sociedad Civil
para la Integración Andina



De acuerdo con los cambios actuales, las firmas farmacéuticas debieron acomodar su sistema⁴

| Sistema Tradicional | Nuevo Sistema de la FMC |
|--|--|
| Sirve al interés económico de las firmas FARMACEUTICAS y comercializadores | Sirve al interés terapéutico, en defensa de los CONSUMIDORES y la salud pública |
| Publica Información farmacológica con énfasis en Marcas o Nombres Comerciales | Publica Información farmacológica con énfasis en PRINCIPIOS ACTIVOS y DCIs |
| Difunde Información solo de las Marcas Comerciales que financian la publicación de las Marcas Comerciales que financian la publicación de acuerdo con su poder en el mercado | Difunde información de TODOS los productos con datos Científicos, Regulatorios y Económicos |
| Promueve el uso de marcas registradas y busca evitar la sustitución comercial | Promueve el uso del nombre genérico o DCI. Facilita la sustitución comercial |
| Está financiado por las farmacéuticas para su distribución gratuita entre prescriptores potenciales | Está financiado por usuarios que pagan los costos de un Sistema de Información Farmacoeconómica independiente. |
| Difunde información económica de Precios Sugeridos al Público-PSP excesivamente altos, que reproducen las imperfecciones de este mercado | Difunde información económica de precios encuestados del distribuidor-PDE y al público-PPE que tienden a corregir las imperfecciones de este mercado |
| Se nutre del interés comercial de las firmas farmacéuticas que le financian | Se nutre del interés de los usuarios por el Uso Racional del Medicamento. |
| Tiende a MANTENER las imperfecciones del mercado farmacéutico | Tiende a CORREGIR las imperfecciones del mercado farmacéutico |

⁴ Federación Médica Colombiana

Con el apoyo de :



SUBREGIÓN ANDINA

Estudio AIS-HAI en países andinos muestra precios de medicamentos "innovadores" en Colombia como los más altos de la región

La Oficina de Coordinación de América Latina y el Caribe de ACCIÓN INTERNACIONAL PARA LA SALUD AIS, es parte de una red internacional para promover el uso apropiado de medicamentos y mejorar el acceso de toda la población a los medicamentos esenciales, es una red mundial independiente, sin fines de lucro, de más de 200 miembros, que incluye consumidores, grupos de interés público, organizaciones no gubernamentales, proveedores de servicios de salud, académicos, medios de comunicación y líderes en más de 70 países⁵.

Dicha organización desarrolló un estudio aplicando la metodología de la OMS/HAI, en las ciudades capital de Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela durante el 2007, de donde se concluye que en Colombia es significativamente superior al de toda la región los precios de los medicamentos "innovadores" o "originales", al tiempo que los precios de los "genéricos" de este mismo sector, son los más bajos de la región. En el sector público, solo en el Perú existen precios de "genéricos" inferiores a los de Colombia. Por ejemplo: Un trabajador colombiano necesita más de 12 días de salario para acceder al original de Enalapril y más de 18 días de salario para el original de Ciprofloxacino⁶.

"El sistema AUGE, uno de los referentes para la reforma propuesta por el gobierno colombiano, tiene precisamente su talón de Aquiles en las dificultades que enfrenta Chile por la ausencia de una política farmacéutica nacional fuerte y clara en este sentido, agravada por los compromisos adquiridos en el TLC con Estados Unidos y las exigencias que el gobierno de Estados Unidos hace para la implementación de los mismos, que ha dejado poco margen al gobierno chileno para afrontar los costos crecientes de la atención en salud, jalonados en buena medida por el costo de los medicamentos"⁷.

Agregó el vocero de la entidad científica: "El gobierno debe despejar las dudas sobre la calidad de los medicamentos que circulan en el mercado colombiano, de manera objetiva y evitando presiones de lado y lado. No es posible que los organismos estatales sigan impávidos frente a exigencias sin fundamento de la industria farmacéutica multinacional, como la idea de que a todos los medicamentos hay que hacerles 'bioequivalencia', siendo

⁵ www.observamed.org.co

⁶ Estudio AIS, 2007.

⁷ Misión Salud.

Con el apoyo de:



claro que esto es inadecuado técnicamente, por decir lo menos, y además, gran parte de los médicos están convencidos de que tal desacierto es una gran verdad".

El valor del mercado farmacéutico en la mayoría de países de la Región ha aumentado en las últimas dos décadas pero al mismo tiempo se ha reducido el número de unidades consumidas, lo que se traduce en la exclusión de grandes sectores de la población a medicamentos muchas veces esenciales para su salud y su vida.

Los acuerdos bilaterales de comercio y el ALCA, entrañan riesgos para el acceso a los medicamentos esenciales pues podrían ampliar los mecanismos de protección de los derechos de propiedad intelectual y restringir el uso de las salvaguardas incluidas en los ADPIC. La Declaración de Doha, que consagra la primacía de los intereses de la salud pública sobre cualquier interés comercial, debe ser la guía para las negociaciones que influyen sobre la salud y particularmente el acceso a medicamentos esenciales⁸.

Es importante señalar que en algunos países de la Región la combinación de compras de medicamentos centralizadas y descentralizadas mejora el uso de los recursos financieros y permiten beneficiar a mayor parte de la población. Esto sugiere un mayor intercambio de información para aprovechar lecciones y experiencias aprendidas.

Algunos países cuentan con políticas de medicamentos genéricos orientadas a incrementar la producción y su uso. La introducción de medicamentos genéricos, fundamentada principalmente en el uso universal de la Denominación Común Internacional (DCI) en la prescripción, incentiva la competencia y disminuye significativamente los precios, como se demuestra permanentemente en nuestros mercados, mejorando la atención en los servicios de salud y el uso de los escasos recursos económicos de los(as) usuario(as)⁹.

⁸ Documento sobre política y regulación farmacéutica. FMC
⁹ IDEM 8

Con el apoyo de:



MOMENTO ACTUAL

PRESCRIPCIÓN, DISPENSACIÓN Y USO DE MEDICAMENTOS

En las últimas décadas se viene prestando especial atención al uso inapropiado de los medicamentos y a los factores que están detrás de este problema. Este uso inapropiado se expresa de variadas formas, siendo las más frecuentes y reconocidas las siguientes:

- uso de medicamentos en situaciones donde no se necesitan;
- uso de medicamentos donde está indicada una intervención farmacológica pero se seleccionan fármacos que no son apropiados por falta de eficacia, por su inaceptable rango de riesgo o por ser una terapia cara frente a alternativas disponibles igualmente eficaces y seguras;
- uso de los medicamentos indicados pero administrados en formas farmacéuticas inadecuadas, en dosis y/o periodos sub-óptimos;

Se reconocen varios factores que influyen sobre los diferentes agentes que seleccionan, dispensan y usan el medicamento. En primer lugar, la regulación farmacéutica - particularmente en los que se refiere al registro sanitario - va a configurar una oferta más o menos ajustada a las necesidades si dicha regulación se basa o no en criterios necesariamente restrictivos como son eficacia, seguridad, costo y calidad. De otro lado, los productores y distribuidores farmacéuticos, despliegan incontables prácticas de mercadeo que influyen sobre los prescriptores, los encargados de compras institucionales, los dispensadores y el público en general. Asimismo la formación y la información de los agentes que intervienen en el proceso de decisión es un factor relevante¹⁰.

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C. dentro de este contexto ha desarrollado objetivos, estrategias y acciones referentes al manejo del medicamento y al ejercicio del farmacéutico. La experiencia de la SDS en el manejo de las redes de servicios de salud, ha conceptualizado gestiones tales como las negociaciones de medicamentos e insumos hospitalarios en red, el sistema integral de vigilancia de productos farmacéuticos, el programa de fármaco vigilancia, el establecimiento y armonización de listados o vademécum para las redes consideradas prioritarias (urgencias, salud mental y materno perinatal), el manual tarifario de medicamentos, la normalización de procesos y procedimientos para el manejo de insumos, los programas continuos de unificación de criterios con los funcionarios de los servicios farmacéuticos, la aplicación de indicadores

¹⁰ Documento sobre política y regulación farmacéutica. FMC

Con el apoyo de:



de suministros, elementos concretos que están operando en el Distrito y sobre los que se realiza monitorización y seguimiento¹¹.

No obstante, es claro que se tiene aún un largo camino por recorrer para conseguir la mejor calidad en la prestación de los servicios de salud cuando estos incluyen el suministro oportuno, eficiente y a precios razonables de medicamentos.

Es necesario iniciar el proceso con un cambio en la concepción académica en las facultades de farmacia y en general de las profesiones de la salud. Debe contemplarse la actualización de los profesionales y la generación de información amplia. Gran parte de esta información debe suministrarla el Ministerio de Protección Social, el INVIMA y los entes territoriales. Fortalecer las instancias de vigilancia y control y los mecanismos para certificar e informar la calidad de los medicamentos, será garantía para todos los colombianos.

Se ha creado una cultura de automedicación y de uso equivocado e innecesario de los medicamentos. Este hábito se agrava por fallas en la prescripción y por la falta de reglamentación y/o control de la promoción y publicidad de medicamentos, tanto la dirigida a los profesionales prescriptores y dispensadores como la propaganda dirigida a la población. Un esfuerzo adicional se debe dirigir al perfeccionamiento de los planes académicos de los profesionales de salud.

La actual situación demográfica y epidemiológica nacional tiende a aumentar la prevalencia de enfermedades crónico degenerativas, simultáneamente con la aparición de algunas enfermedades transmisibles emergentes o reemergentes que demandan un consumo continuado de medicamentos, en muchos casos por el período restante de vida. Para su tratamiento se hace necesario el uso de medicamentos, en algunos casos de alta agregación tecnológica, que tienen costos muy grandes para los pacientes y para el sistema de salud¹².

Es necesario velar por la calidad, la eficacia y la seguridad de los medicamentos que se consumen en el país. Hace falta una constante preocupación por el mejoramiento de las acciones de control y vigilancia de parte de las autoridades sanitarias, a fin de que la población tenga garantía de que todos los medicamentos que circulan en el mercado nacional, cumplen con las especificaciones de calidad. El fortalecimiento de las agencias de vigilancia sanitaria es imprescindible, incluso para eliminar o reducir al máximo la

¹¹ Documento sobre política farmacéutica nacional

¹² Documento sobre política farmacéutica nacional. Secretaría de Salud distrital de Bogotá.

Con el apoyo de :



entrada, en la cadena del medicamento de productos falsificados, adulterados, vencidos, o de contrabando. Un sistema de información en doble vía, que permita la notificación oportuna de estos casos y que genere datos para los profesionales sanitarios y el público en general, debe ser estructurado cuidadosamente.

SENTENCIA T-76o de 2008 (M.P. Manuel José Cepeda). Con la que se pretende arreglar todas las aflicciones que se presentan con una ausencia de legalidad (omisión legislativa) y de política pública que haga frente a la protección del derecho a la salud de los colombianos (art. 49 C.N.). Dicho derecho que había sido protegido por conexidad desde la sentencia T - 406 de 1992 con relación al derecho a la vida y al mínimo vital, ha sido utilizado masivamente; pues se estima que las 280.000 tutelas que se presentan al año 90.000 de ellas, tienen que ver con el derecho a la salud, para ordenar a las EPS que suministren los medicamentos, tratamientos y operaciones contempladas en los cinco Planes Obligatorios de Salud (POS) existentes, dependiendo si es afiliado por régimen contributivo y subsidiado. Además la tutela ha sido el único mecanismo con que cuentan los ciudadanos para solicitar medicamentos, operaciones y tratamientos no contemplados en los POS cuando se trata de enfermedades catastróficas, cuando se afecta la vida, la dignidad, la imagen entre otras situaciones concretas.

El pronunciamiento de la Corte en su sentencia T-76o de 2008 generará polémica en el sector y será un reto de grandes proporciones para quienes manejan las políticas de salud en el país. En pocas palabras, lo que dice en la sentencia es que todos los colombianos deben tener cobertura en salud antes de enero de 2010 y en octubre de 2009 no debe haber diferencias en los beneficios entre el régimen contributivo (conformado por quienes pagan mensualmente sus aportes de salud) y el subsidiado (cuya salud corre por cuenta del Estado).

La Corte, impartió órdenes con las que busca que los colombianos tengan justo acceso a la salud. Primero, pidió reformar los planes de beneficios de tal manera que se adopten medidas que permitan a los usuarios sepan a qué servicios pueden acceder sin necesidad de presentar tutelas. También pidió unificar los beneficios del régimen subsidiado y el contributivo, que debe hacerse gradualmente: primero para los niños y luego para adultos. Solicitó ampliar las competencias del Comité Científico de cada EPS porque éstos, hasta ahora, sólo deciden sobre qué medicamentos suministrarles a los usuarios, pero sus funciones no van más allá cuando, según la Corte, deberían decidir sobre tratamientos, terapias, en fin. Y ordenó adoptar medidas para evitar que se rechace o se demore la prestación de los servicios médicos que se encuentran incluidos en el POS, que también son motivo frecuente de tutelas.

Con el apoyo de:



PROPUESTAS

Para lograr la CULTURA DEL USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS es necesario actuar en las áreas de prescripción, dispensación, información al público y vigilancia sanitaria.

Es preciso que los pacientes dispongan de una información adecuada sobre el uso de los medicamentos.

Siempre que sea posible, la información de esa índole debe estar a cargo de médicos o de farmacéuticos.

Cuando los gobiernos exigen prospectos o folletos, los fabricantes o distribuidores han de cerciorarse de que contienen únicamente la información que ha sido aprobada por los organismos nacionales de reglamentación farmacéutica. Si los prospectos o folletos se utilizan con fines de propaganda deben ajustarse a los criterios éticos enunciados en el presente documento. El texto de los prospectos contenidos en el envase o de los folletos, si se destina específicamente a los pacientes, debe estar redactado en lenguaje corriente a condición de que se refleje adecuadamente el contenido médico y científico.

Además de los prospectos y folletos aprobados, se debe fomentar cuando convenga la preparación y distribución de folletos y de otro material informativo para pacientes y consumidores. El material de esa índole debe igualmente ajustarse a los criterios éticos enunciados en el presente documento.

Se propone:

- Búsqueda de mecanismos para el perfeccionamiento de la prescripción y dispensación de medicamentos.
- Generar con la cooperación de los medios de comunicación masiva, la conciencia general sobre los riesgos de la automedicación, la sobreprescripción (prescripción abusiva) y el consumo abusivo de medicamentos, en conjunto con grupos activos de la sociedad civil, como las asociaciones de usuarios y consumidores.
- Promover la práctica de la atención farmacéutica cuyo fin es la acción del farmacéutico insertado en el equipo de salud, asumiendo responsabilidades compartidas con otros profesionales para el éxito de la terapia. En este sentido,

Con el apoyo de:



deberá incluirse la consulta farmacéutica dentro de los procedimientos normales de las instituciones prestadoras.

- Buscar la estandarización y la seguridad de la fórmula médica, con especial cuidado en el caso de los medicamentos de control especial, usada además, como fuente para alimentación de sistemas de información, necesarios en el diseño de estrategias en el área de la salud, estudios de utilización de medicamentos, de prescripción médica e investigación de patologías, entre otras.
- Fortalecer los programas de fármaco vigilancia, que comprende la identificación y la valoración de los efectos agudos y crónicos de los tratamientos farmacológicos en el conjunto de la población o en subgrupos de pacientes expuestos a tratamientos específicos, y la estimación de los aspectos cuantitativos de la relación beneficio/riesgo, en todo el territorio nacional.
- Incentivar la adopción de guías fármaco terapéuticas coherentes con los protocolos de manejo, unido al fortalecimiento de los comités de farmacia y terapéutica en las instituciones prestadoras de servicios de salud.
- La adopción de las buenas prácticas de farmacia, basadas en la concepción de las farmacias como extensión de los servicios de salud.
- Que todas las etapas que constituyen el ciclo de asistencia farmacéutica: Selección, programación, adquisición, recepción, almacenamiento, distribución y dispensación de medicamentos, se realicen de acuerdo con los estándares de calidad, con la adopción de instrumentos para su monitorización y control, de modo que se preserve la excelencia de los medicamentos y se propicie su uso racional.
- La definición de una guía de buenas prácticas de promoción de medicamentos sobre la base de conflicto de intereses del médico prescriptor. Los aspectos promocionales y la comunicación comercial estarán regulados dentro de parámetros claramente éticos.

Para generar INFORMACIÓN OBJETIVA E IMPARCIAL SOBRE LOS MEDICAMENTOS

Se propone:

- Que se fomente el acceso a los recientes avances tecnológicos en el sector, en especial a sistemas de información en medicamentos.
- Definición de pautas éticas que permitan controlar la publicidad sobre medicamentos dirigida a los profesionales de salud, y la propaganda de medicamentos de venta libre dirigida al público en general.
- Implementar sistemas de información que se adapten a las necesidades los servicios farmacéuticos.

Con el apoyo de:



- Fortalecer los centros de información de medicamentos en los hospitales, como servicio para el personal asistencial y para los pacientes.
- Reglamentar la información visual, con base en estándares internacionales, que sea de fácil reconocimiento por la población, impresa en las etiquetas y envases de los medicamentos que pueden llegar a producir algunos efectos como dependencia o somnolencia, necesiten refrigeración, entre otros.

De acuerdo con los hallazgos hechos se recomienda:

1. Que los gobiernos hagan mayores esfuerzos para que la población tenga acceso universal a los servicios de salud y los medicamentos esenciales, dentro del marco de las diferentes formas de organización de los servicios de salud.
2. La participación de las organizaciones de la sociedad civil es un elemento importante para la formulación e implementación de políticas de salud y medicamentos que lleven a cumplir el objetivo estratégico de acceso universal, mediante un proceso de toma de decisiones democrático y participativo.
3. El mercado debe ser regulado para que los medicamentos estén al alcance de la población que los necesita. La regulación de precios se aplica en varios países latinoamericanos, acercándose a las regulaciones de precios de países ricos. Deben explorarse diferentes alternativas que sin generar distorsiones, contribuyan al objetivo primordial de favorecer el acceso de la población a los medicamentos.
4. Es necesario que los gobiernos, ONG, gremios profesionales, la academia, la industria farmacéutica etc., mejoren el intercambio de información, tecnología y conocimientos con el fin de fortalecer la cooperación y mejorar las estrategias para un mayor acceso a los medicamentos que la población necesita.
5. Los gobiernos deben adoptar progresivamente la forma más apropiada para garantizar la calidad de los medicamentos, incluyendo el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Manufactura, de Laboratorio, de Almacenamiento y Distribución. Los temas de la bioequivalencia y la intercambiabilidad, relacionados con los productos genéricos, requieren un mayor debate para evitar que se conviertan en una barrera técnica que limite o anule injustificadamente la competencia en el mercado farmacéutico.

El mercado no puede resolver estos problemas y es la voluntad soberana de los Estados que tiene que asumir el compromiso de establecer las reglas de juego apropiadas.

Con el apoyo de:



HERRAMIENTAS DE DIFUSIÓN:

Se realizará un foro o debate sobre la promoción ética de medicamentos y uso racional de medicamentos donde participarán las autoridades de salud, la industria farmacéutica, asociación de consumidores, medios de comunicación, colegios de profesionales en el tema.

Se llevará a cabo una conferencia de prensa, con participación activa de medios de comunicación, en la cual se muestre públicamente a través de los medios de comunicación, ejemplos de promoción no ética de medicamentos, material impreso, audiovisual, a fin de poner en evidencia que los criterios éticos para la promoción de medicamentos no siempre son cumplidos.

Se presentarán comunicados de prensa, documentos de posición para distribuirlos por internet, radio, prensa escrita y tv.

Visitar colegios de profesionales o hacerles llegar notas o comunicados de prensa o documentos sobre la necesidad de una mayor promoción ética de medicamentos.

Elaborar mensajes claros y precisos, fomentando el uso racional de medicamentos y la promoción ética de medicamentos.

Ofrecer entrevistas a emisoras de radio, prensa escrita y televisión.

Utilizar páginas web para difundir el mensaje de la campaña.

FUENTES

www.unicartagena.edu.co

www.oms.org

www.med-informatica.com/OBSERVAMED/FMC

www.periodicoelpulso.com

www.medicentro.com

www.invima.gov.co

Con el apoyo de:





Con el apoyo de :



coco.sociocan@gmail.com – auge.martha@gmail.com – auge.claudias@gmail.com