



LA FARMACOLOGÍA CLÍNICA EN CRISIS: CIVILIZACIÓN O BARBARIE. A propósito de (llénelo Ud. mismo)

Dr. Gustavo Tamosiunas.

El objetivo principal de la farmacología clínica es promover el buen uso de los medicamentos, es decir que sean adecuadamente seleccionados según la situación clínica, con objetivos bien establecidos, acorde a las mejores evidencias, con un adecuado plan terapéutico y buenas indicaciones en la elaboración de la prescripción (en acuerdo con el paciente) y por supuesto estricta monitorización de sus beneficios pretendidos y riesgos que puedan aparecer. Para ello se han ido desarrollando diferentes dispositivos científico técnicos administrativos y legales, tomando en cuenta los principales atributos de eficacia, seguridad, calidad, costo tiempo de uso y considerando no solo el bienestar del paciente sino de la sociedad en su conjunto. Sobre cada una de estas cualidades hemos desarrollado reflexiones en boletines anteriores, sin embargo hoy dudamos del éxito en alcanzar esta empresa, ya que en no pocos momentos parece perdida la batalla. Nos preguntamos si se trata de una forma de aquella vieja polémica antinómica entre civilización o barbarie. Quizás seamos un poco civilización y otro poco barbarie, por lo que debemos redoblar esfuerzos en educación, en ser más creativos y adaptarnos a nuevos tiempos ya que el valor educativo de aquellos postulados, no parecen ser aprendidos ni aprehendidos aún, parece que aun no concebimos cual es el significado de las buenas prácticas en el uso de medicamentos por los diferentes actores o eslabones de la tan conocida cadena del medicamento. Lo hemos dicho muchas veces: el problema, es la molécula? es el medicamento el problema? o es la forma de uso que le damos. Es que nuestra cultura actual, inmediatesta, medicalizada y mercantilizada, a-reflexiva no tiene tiempo tampoco a darle el verdadero valor que reclamamos para el medicamento, el tan mentado y lejano bien social. La misma palabra *farmakon*, contiene el beneficio y el veneno según lo decían los antiguos griegos. Es decir que TODO medicamento lleva implícito el riesgo, podremos ser capaces de aprender a usarlos o las agencias tendrán que seguir retirándolos frente a la batalla perdida?. A propósito de la reciente retirada de la forma parenteral de domperidona nuevamente nos interpela nuestra conciencia: qué es lo que estamos haciendo. El problema es que estábamos usando tan mal la domperidona? Será tan riesgosa *per se* o es que ya nadie la defiende por ser tan genérica?

¿Hubo tantos eventos recientemente que se constituyó en alarma pública? ¿Y que hay de la enorme cantidad de medicamentos con el mismo problema? Con ese argumento, ¿deberíamos retirar la quetiapina y la mayoría de los *me too* antipsicóticos? ¿Y que de las benzodiacepinas o peor aún los antibióticos que amenazan en constituirse en una de las principales causas de mortalidad, para dentro de 2 o 3 décadas según la OMS dado el avance de las bacterias multirresistentes (nuevamente, ¿por el uso o por la molécula? ¿Civilización o barbarie?). Los ejemplos se vienen sucediendo en forma marcada, y no parece ser la única forma de remediarlo el retiro del producto. ¿Cuál sería el camino entonces? Pues la educación por supuesto es lo más importante, pero hasta ahora no parece haber dado buenos resultados.

¿Debemos abandonar medicamentos porque se usan en forma irracional e irresponsable? Es necesario la educación en farmacología clínica pero es necesario disponer de comités de farmacología y terapéutica con farmacólogos médicos, farmacéuticos, clínicos enfermeras gestores atendiendo a problemas fármaco terapéuticos y dejar de considerar al medicamento en forma automática, mágica, desafrentizado del organismo y comenzar de una vez con las buenas prácticas de prescripción.

El médico prescriptor y el usuario cada vez más comprometido, debe conocer por información de sus respectivos comités de terapéutica así como de la autoridad sanitaria, en qué condiciones está autorizado el medicamento en cuestión, y no solo estamos hablando del uso *off label*.

Debemos jerarquizar los aspectos vinculados al uso adecuado del medicamento a través de algunos dispositivos básicos que deberíamos tomar siempre en cuenta. Si bien ya nos hemos referido a ellos en otras ediciones del boletín vale la pena re tomarlos bajo esta perspectiva, nos civilizamos (desde un punto de vista honesto, ético, autóctono y latino americano) o seguimos en el reino de la barbarie. Entre los dispositivos cognitivos de uso adecuado se encuentran en primer lugar que tanto es necesario la medicación en cuestión. Luego qué tan necesario es la especialidad farmacéutica que vamos a prescribir. Una vez esto, qué peculiaridades tiene el paciente para recibir tal principio activo. Luego elaboremos el plan terapéutico con las recomendaciones y explicaciones del caso sin olvidar el tiempo que se mantendrá dicho fármaco.

Para esto es necesario educación que no termina en la formación de grado ni en los cursos de educación continua (necesarios pero no suficientes), sino a través de las unidades de farmacología clínica o los comités de terapéutica asistenciales, que permitan razonar y entender el *lev motiv* del medicamento. Repensemos el medicamento y su lugar en la terapéutica y en la sociedad, por eso poníamos en el título “..llénelo Ud. mismo con el ejemplo del medicamento que le venga a la cabeza primero, trate de pensar el lugar que ocupa y al reflexionar reubíquelo, Ud. puede, todos podemos hacerlo de frente a la utopía.