



Departamento de Farmacología y Terapéutica
HOSPITAL DE CLÍNICAS "Dr. Manuel Quintela"

Medicamentos salud y sociedad: entrando en la era cuaternaria.

Dr. Gustavo Tamosiunas.

A la altura de los acontecimientos actuales, pensamos que hablar de los medicamentos como bien social resultan una lejana utopía, a la cual sin duda debemos encaminarnos. Pero para esto debemos estar abiertos a la reflexión honesta sobre el impacto que sobre la salud está teniendo el uso de medicamentos en la población. EL beneficio tanto a nivel individual como poblacional de los medicamentos, ha sido por demás promocionado y dicho constructo constituye un reforzador que hace difícil muchas veces el permitir una reflexión seria que la (o los) cuestione. Cuestionarnos, reflexionar, criticar e indagar son actividades inherentes al pensamiento científico, universitario y en estos tiempos un farmacólogo debe hacer esto casi en forma cotidiana dada la enorme cantidad de información-desinformación que nos atraviesa sobre los medicamentos desde sus diferentes perspectivas. En otro lugar ya nos hemos referido a las diferentes perspectivas del medicamento es decir la científico técnica, la política, económica, la comercial, socio histórica cultural, epidemiológica e individual y todas hacen a nuestra construcción del medicamento, todas interactúan y retroactúan (al decir de E. Morin) en una red compleja de vínculos, sesgos e intereses. Por esto mirar en forma ingenua los medicamentos solo como una tecnología, es tan errónea como considerarlos (en otro extremo) solo un bien social. La reflexión que se impone es una invitación a "bajar la pelota", a intentar descentrarnos un momento de nuestra insoportable levedad, de nuestra avasallante cotidianidad, para mirar un poco alrededor y más allá de nuestros "celulares", para permitirnos una construcción más inclusiva del medicamento. A esto nos referimos cuando decimos que entramos en la era cuaternaria, aludiendo al concepto de prevención cuaternaria que desde hace un tiempo ha comenzado a colarse entre nosotros. La prevención cuaternaria hace referencia a las acciones de prevención del daño ocasionado por la atención sanitaria sea ella por exceso, mal uso, distorsión o error de la aplicación sea de tecnología diagnóstica o terapéutica. Nuestro objetivo en esta editorial es iniciar el camino de esa reflexión sobre el impacto de los medicamentos, del uso que les estamos dando para intentar una nueva visión. EL abordar el tema de la prevención cuaternaria nos acerca al de la crisis de lo que ha dado en llamarse la medicina basada en la evidencia. Probablemente ambas constituyan un bucle de interacción. Como es un tema enormemente complejo le dedicaremos varias editoriales a fin de poder ubicar mejor el problema y posibles

soluciones. Veamos entonces algunos ejemplos para nuestra reflexión en los “albores de la era cuaternaria”.

Peter Gøtzsche, profesor de medicina y farmacología clínica de la universidad de Copenhague director y profesor del Nordic Cochrane Center, ha editado recientemente un libro polémico sobre el uso de medicamentos. Este farmacólogo cifra en 200.000 los muertos en EEUU por año por medicamentos, y en Europa los números serían similares (alrededor de 197000) según JR Laporte. Según Peter Gøtzsche los medicamentos serían la tercera causa de muerte considerando sus efectos adversos, intoxicaciones, ó errores de prescripción.

Por otro lado tenemos serias dudas de la efectividad de numerosos medicamentos de amplio uso en la comunidad, y no solo de aquellos con baja o nula utilidad terapéutica. Por ejemplo el uso de antidepresivos en la mayoría de pacientes con depresión o síntomas de depresión, o el uso de metilfenidato en el controvertido TDAH (sin hablar de su uso no ya en población escolar sino en amplios rangos etarios como “medicamentos inteligentes” para rendir), o de las benzodiazepinas en su uso prolongado, o de los inhibidores de la bomba de protones en forma automática por años para prevenir el posible daño gástrico de los otros medicamentos sintomáticos usados, los neuroprotectores para el deterioro cognitivo leve, los complejos vitamínicos para sentirnos bien para dar solo algunos ejemplos.

El excesivo uso de múltiples medicamentos para diferentes situaciones clínicas genera una polifarmacia de la que ya ni a los médicos ni a la sociedad parece llamar la atención. Nos preocupa el elevado número de nuevos casos de Alzheimer en una población cada vez más añosa (gracias a mejorar expectativa de vida) y sin embargo es altísimo el uso de antimuscarínicos y benzodiazepínicos en mayores de 65 años para trastornos funcionales poco claros, no vigilados y crónicamente repetidos. El aumento de caídas (y mayor riesgo de fracturas por lo tanto) en esta población con el excesivo uso de estos medicamentos que a su vez vienen asociados con inhibidores de la bomba de protones y ISRS (que le dan un riesgo aún mayor) nos habla de lo irracional de esta era que llega a su fin.

Por otro lado tenemos los eventos cardiovasculares por el uso a largo plazo de anticóaticos atípicos (síndrome metabólico de por medio), cuando aún no tenemos clara evidencia de su utilidad en tiempos prolongados. Tener que hablar del riesgo cardiovascular (o renal, hepático o gastrointestinal) de uso de AINEs no nos habla tanto del riesgo químico de este grupo de medicamentos, como si del uso irresponsable de ellos que está haciendo nuestra sociedad.

Asimismo también conviene revisar que hemos aprendido de la evidencia de nuevos medicamentos. En este boletín también hacemos referencia a este tema ejemplificándolo con los nuevos anticoagulantes directos. En relación a esto decimos la MBE no nos enseña a prescribir ya que en forma acrítica usamos anticoagulantes sin conocer el grado de anticoagulación obtenido y aún negando el hecho de que estos agentes pudieran aumentar riesgo de hemorragias. Por último también debe preocuparnos el uso masivo de psicofármacos de prescripción en relación con la seguridad vial del que también nos ocuparemos en este boletín. Recordemos solamente la tolerancia cruzada entre benzodiazepinas y alcohol par comenzar la discusión.

Si agregamos la dimensión económica al problema nos encontramos con un gasto en medicamentos que atenta con la sustentabilidad del sistema, especialmente si tienen

dudosa utilidad terapéutica, ó se basa en evidencias sesgadas, producen daños previsibles y prevenibles, no son monitorizados (cuantos clínicos consideran que la farmacovigilancia forma parte de la prescripción?).

No pretendemos revisar listas interminables sino solo poner énfasis en el que la naturalización de uso de medicamentos no nos está permitiendo ubicarlos en su justo lugar, y el pensar en el comienzo de una era cuaternaria, (y que será motivo de otro editorial) nos debería colocar no en un sitio de nihilismo sino criticismo constructivista y proactivo. Es probable que nos encontremos en un cruce de modelos o paradigmas de salud, las anomalías del actualmente hegemónico parecen ya mostrar signos avanzados de deterioro y es probable que nuevos aires estén llegando, prestémosle atención.

Nos comienzan a preocupar tanto o más que el uso racional de medicamentos su uso responsable y especialmente en lo que podemos llamar el inicio de la era cuaternaria, es decir una era en donde revisemos nuestras prácticas individuales con un criterio poblacional. Si bien se podría decir que dicha era ya inició, casi desde el uso de medicamentos, actualmente pensamos, se trata de un problema de salud pública de nuestras sociedades.

La reflexión sobre la prevención cuaternaria nos pone en la pista del fin del modelo actual de la medicina basada en la evidencia.