

## Hacia una prescripción racional en psicofármacos

El mercado mundial de los medicamentos ha crecido rápidamente en el último tiempo brindando así solución a enfermedades agudas y crónicas, pero al mismo tiempo, medicalizando todos los procesos patofisiológicos y aumentando el gasto en salud aun para la población indigente, ya que suma no sólo el pago de los medicamentos y el costo que supone el tratamiento de segundas enfermedades producidas por la terapéutica, frecuentes en la medida que se detectan.

Este mercado que, en 1985, era de 100.000 millones de dólares, en 2009 fue de 720.000, pero aun alcanzando estas cifras, cuenta con pocas innovaciones terapéuticas, ya que un informe documentado de la Food and Drug Administration señala que, de las 1035 aprobaciones, solo 153 eran innovadores, 13 por año entre 1989 y 2000 que se habían reducido a 8 entre 1999 y 2002. El número de especies herbáreas comercializadas con uso terapéutico se estima en 270.000 y sólo un 10% cuenta con estudios, que son exhaustivos en sólo 10 de ellas.

De tal forma que no sólo el mercado de los medicamentos convencionales aumenta su volumen, sino también el consumo de otros principios activos a los que se adjudican virtudes terapéuticas, como la medicina herbárea, notándose también un gran incremento año a año, señalándose que ambas prácticas interactúan entre sí para sumar efectos o antagonizarlos.

Podríamos decir que hay una población farmacofílica expresada en altos consumos de medicamentos y otras prácticas terapéuticas, no siempre a partir de buenos diagnósticos. Y también existen los sujetos farmacofóbicos en los cuales es más difícil para el profesional asegurarse el cumplimiento de la prescripción. Estas características se extienden a los hijos que crecen y se educan en contextos diferentes donde médicos y familias consideran que los fármacos y otras prácticas son buenos y curan, hecho que si existiera racionalidad de práctica sería así. Pero debe mediar un buen diagnóstico para decidir las indicaciones y esto no siempre ocurre. El mercado farmacéutico ofrece propuestas para curar, pero aparecen factores de confusión, por un lado, el diagnóstico no siempre adecuado y, por otro, los cambios que aparecen en el niño y en el adolescente, siempre en trans-

formación influenciado, en parte, por la sociedad y por la edad.

Si tenemos un diagnóstico preciso, cabe preguntarse si conocemos cómo se absorbe, se transporta, se distribuye y actúa cada uno de los principios activos que seleccionamos para ayudar en la terapéutica diseñada.

Y si de dosis se trata ¿sabemos si el medicamento se distribuye en el agua corporal y si debemos considerarlo en el cálculo dosis peso corporal? ¿Cuánto tiempo tardará en modificarse el síntoma o la enfermedad, hecho de mucha importancia para el seguimiento que condicionaremos.

¿Conocemos los efectos adversos y las contraindicaciones?, ya que puede haber interacciones frecuentes cuando se recibe más de un principio activo.

Si consideramos hechos que suceden en la práctica asistencial mencionaremos en forma más explícita algunos ejemplos: hace muchísimos años que se conoce que el metilfenidato es una buena terapéutica en los déficits de atención acompañado o no de hiperkinesia, pero ello necesita de un correcto diagnóstico que es muy fácil, ya que se excluye cuando los niños prestan atención a la computadora y a los juguetes. Cuando es así inquieto en la escuela e insoportable en la casa podríamos decir que están fallando las técnicas educativas, pero nunca aplicar un tratamiento específico con metilfenidato que es una amfetamina modificada, por lo que esta prescripción constituye un impacto grave. Cuando se habla de medicamento nuevo es solo que hay formas farmacéuticas que facilitan la administración y se han reconsiderado dosis más bajas, pero es irracional si se parte de un diagnóstico equivocado.

Hay algunos trastornos depresivos que, en ocasiones, necesitan de terapéuticas farmacológicas, pero en estos casos, hay que considerar el tiempo en que aparece el efecto buscado, es decir, la mejoría para evitar que la familia apele a nuevas soluciones, que otras nuevas consultas aparezcan y se sumen conductas terapéuticas inapropiadas.

También digamos alguna generalidad sobre medicamentos. Estos tienen que tener seguridad, calidad y eficacia. Existen autoridades regulado-

ras del país y acuerdos regionales, así como normas internacionales tanto de la Food and Drug Administration como de la Unión Europea.

El nivel comunicacional del mundo hace que no existan grandes secretos. Sin embargo, se necesitan muchos ojos mirando. Por ejemplo, un medicamento puede estar comercializado dado el cumplimiento de todos los requerimientos y, no obstante, algunos efectos adversos se detectan sólo en la etapa de comercialización extendida. Para ello, existen las redes de Farmacovigilancia y es donde la observación y contribución de los profesionales suma.

En la Argentina, la autoridad de regulación fue recientemente designada **Primera Autoridad Nacional (ARN) de Regulación de Medicamentos de la Organización Panamericana de la Salud** sobre la base de las auditorías especializadas de todos los países de la región.

La psicofarmacología ha sufrido un gran descrédito por episodios de intentos de suicidio en pacientes con indicaciones terapéuticas, pero siempre hay que pensar qué hubiera sucedido sin el específico y cómo minimizar los riesgos.

La suma de los hechos acontecidos y analizados plantea dudas, pero no certezas y es largo el camino por recorrer.

Y ¿qué hacer con el diagnóstico de psicosis? ¿Cuáles son las alternativas de curar sin fármacos?

Las preguntas son muchas y debiéramos empezar con una visión panorámica de quienes consultan al hospital y a cada Servicio en especial.

Son pacientes en el inicio del trastorno, intención de consejos preventivos, otros donde mediaron sucesivas y diferentes atenciones con empeoramiento, con mejoría, en cuanto tiempo.

Son múltiples las preguntas y pocas las certezas. En nuestro hospital, el **Ricardo Gutiérrez** siempre son casos complejos y, en general, con fracasos terapéuticos anteriores.

No obstante, aun en este contexto, se plantean voces y decires opuestos y extremos: psicofármacos sí, psicofármacos no.

Quizá debemos reflexionar ante cada paciente en particular, ya que toda enfermedad o alteración mental es expresión de un desequilibrio entre debilidad y resiliencia dentro de un contexto familiar y saber que el acceso a los psicotrópicos debe plantearse cuando técnicas no químicas no dan resultado.

Cada paciente necesita en su historia clínica un cronograma y en el tiempo estará su enfermedad, sus tratamientos y sus mejorías si existieran. Y los efectos adversos o sea las modificaciones que nos plantea su enfermedad primaria. Y también el enfoque de la familia y el entorno social, ya que siempre junto a un niño con problema que se consulta hay todo un grupo necesitado de enfoque terapéutico.

Y cada lugar o grupo de tratamiento discutirá su formulario terapéutico de apoyo. Al respecto cabe señalar que la historia señala su importancia decidiendo el Hospital la confección de una nueva reedición.

En síntesis, para el cumplimiento del objetivo de curación o el alivio, se necesita ante todo un correcto diagnóstico de enfermedad o de síntoma crítico, elementos con los que se diseña un plan terapéutico racional y el seguimiento adecuado para cada caso.

**Dra. Estela Raquel Giménez**  
Prof. Consulta de la Universidad  
de Buenos Aires