

## Gracias a los genéricos

*Sr. Editor:*

Hay enfermedades o políticas que marcan cambios de conducta importantes en el ejercicio de la medicina.

Un ejemplo de ello es el cólera, que a principios de los años '90 permitió reintroducir el concepto de potabilización del agua y del lavado de manos y merced al SIDA se reimplantó a fines del siglo pasado la bioseguridad, propiciando también la vacunación antihepatitis B y el autocuidado.

La política de medicamentos genéricos implementada en nuestro país recientemente ha servido para considerar a la receta como herramienta terapéutica importante, revalorizando su importancia en la creación y mantenimiento de la relación médico paciente.

Con la nueva receta, la farmacología recupera su status como materia que cruza transversalmente todas las especialidades de la medicina.

Ha exteriorizado también el desconocimiento que los médicos en general tenemos sobre varios aspectos de la industria farmacéutica y en particular, sobre las diferencias de precios de productos iguales.

Estas consideraciones son las que me permiten decir gracias a los genéricos.

Coincido absolutamente con la filosofía de equidad de esta política, pero no con su implementación, ya que la deja a cargo de las farmacias.

Este reparto no alcanza a desmerecer las virtudes de la política de genéricos, porque logra una reducción importante de los costos, mayor accesibilidad de los medicamentos para la población más pobre, favoreciendo un mejor cumplimiento de los tratamientos.

La obligación de prescribir genéricos por sí sola no alcanza para lograr el máximo de beneficios. Cada genérico tiene distintas formas farmacéuticas y cada una de ellas, varias presentacio-

nes, existiendo grandes variaciones de precios entre ellas.

Esta maraña de precios, presentaciones y nombres comerciales entorpece y dificulta la elección del genérico adecuado, por lo que recomiendo la implementación de una estrategia de utilización racional de los medicamentos que debe ser complementaria a esta política de prescripción de genéricos, con el objeto de optimizar los escasos recursos que tenemos y lograr la menor inequidad en el ejercicio profesional.

Un buen ejemplo es el genérico amoxicilina. Es el antibiótico oral de mayor empleo en la práctica pediátrica ambulatoria, siendo aceptada por los distintos consensos de la SAP y de la bibliografía especializada.

Son 39 los laboratorios que elaboran amoxicilina en suspensión o en gotas. Se presenta bajo 43 nombres distintos de fantasía.

Las presentaciones por distintas concentraciones son:

- Gotas por 15 y 50 ml.
- Suspensión 125 mg por 60 ml.
- Suspensión 250 mg por 60, 90, 105 y 120 ml.
- Suspensión 400 mg por 100 ml.
- Suspensión 500 mg por 75, 90, 105 y 120 ml.
- Suspensión DUO: por 70 y 90 ml.

Las variaciones de precios de las presentaciones de igual concentración y tamaño oscilan hasta el 400%.

De esto surge que una farmacia, para poder ofrecer la opción del genérico amoxicilina en suspensión deberá disponer en sus estantes, por lo menos, de una unidad de cada presentación; es decir, 126 frascos nada más que para ofrecer amoxicilina en suspensión.

Entiendo por uso racional de los medicamentos a la posibilidad de aplicación del conjunto de los fármacos que,

avalados científicamente o por evidencias basadas en calidad, eficacia, eficiencia y seguridad, permiten seleccionar, prescribir, dispensar y utilizar un determinado medicamento en el momento preciso y para un problema de salud determinado, priorizando la mayor equidad. Esto debe conciliarse con la participación activa del paciente para posibilitar su adhesión o cumplimiento del tratamiento.

Una de las limitaciones de la receta del genérico es la desconfianza que se tiene al Estado en su rol de controlador de la calidad de los laboratorios encargados de su elaboración.

Se evitarían aseveraciones inadecuadas y opiniones inconsistentes o subjetivas sobre hechos no comprobados científicamente (este genérico no sirve, debo usar doble o triple dosis, etc.), con la saludable práctica de ser corroborados por medio de un estricto protocolo de investigación.

La situación de inestabilidad económica obliga al médico a establecer una vigilancia epidemiológica integral de los medicamentos, que debe abarcar desde la denuncia de sus efectos adversos y sus variaciones de precios hasta las investigaciones científicas que demuestren la falta de efectividad de algunos de ellos.

Estamos ante una situación muy particular que comprende:

- Un mercado farmacéutico con 15.000 presentaciones.
- Una política de prescripción por genéricos.
- Falta de credibilidad sobre el poder de control del Estado.
- El equipo de salud con una lapicera, que hasta hoy tenía pocas limitaciones y mucha presión para medicar.

La salida de esta situación tan compleja es un desafío para todos y podría lograrse a través de una acción común entre el Estado con sus entes reguladores, el poder legislativo, las escuelas de Medicina, las sociedades científicas, farmacéuticos y médicos, todos con un objetivo común que es el interés y beneficio del paciente.

Al Estado le corresponde implementar una política integral de medicamentos, con restricciones para la aceptación de nuevos

fármacos que no representen un verdadero avance en el tratamiento. Racionalidad en la aceptación de nuevas presentaciones y asociaciones. No autorizar cambios en la formulación de marcas ya establecidas, generalmente prestigiosas, porque llevan a la confusión de los profesionales y de la población y favorecen la iatrogenia.

Propiciar el empleo normatizado de dosificadores graduados por 1 cm<sup>3</sup> tipo jeringas o flexidosis en lugar de los "vasitos" de la actualidad que sólo miden en 2,5 cm<sup>3</sup> o múltiplos de esa cantidad.

Para los entes reguladores, el contralor de la biodisponibilidad o bioequivalencia podría lograrse en laboratorios de reconocida confiabilidad, con el costo a cargo de las empresas líderes. Estas se favorecerían con el control de la competencia. Esta medida sería bien recibida y contaría con el apoyo de las sociedades científicas médicas porque despejaría las incertidumbres existentes sobre el genérico.

Las escuelas de Medicina y las entidades científicas deben adecuar los distintos programas de formación e investigación, incrementar la capacitación en farmacología clínica del posgrado con programas de educación continua dirigidos a la evaluación científica de los productos medicinales. Atentos ante la introducción no siempre ética o rigurosa de los nuevos productos que se realizan generalmente a través de promotores y de literatura sesgada.

El médico debe estudiar los genéricos que utiliza, calcular las dosis totales necesarias por patología, conocer los precios y presentaciones más comunes, habituarse a escribir con letra clara, asegurándose que fue bien entendido.

El tiempo que se emplea en conversar con la familia es el mejor medicamento y es el menos reconocido por la medicina social o prepaga.

No olvidemos que el medicamento es un "bien social".

Probablemente estas reflexiones puedan contribuir al mejor acceso y cumplimiento del tratamiento.

*Dr. Saúl C. Gleich*

Comité Nacional de Pediatría Ambulatoria

## Bridas amnióticas

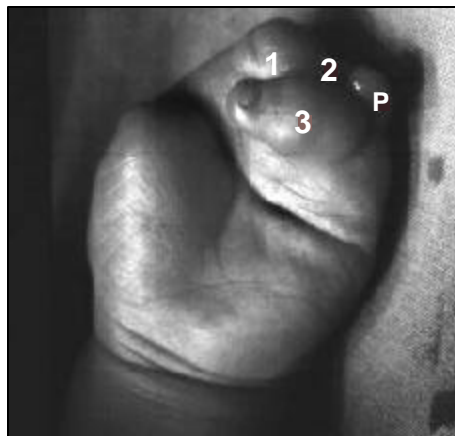
*Sr. Editor*

A propósito de este interesante artículo publicado en *Archivos* (Bibas Bonet H y col. Síndrome de bridas amnióticas. *Arch. argent.pediatr* 2002; 100:240-244), los autores han hecho una excelente puesta al día de la etiología y las consideraciones clínicas, aun con la presentación de un caso clínico de síndrome de bridas amnióticas (SBA). Con respecto al tratamiento quirúrgico, es importante que los pediatras ten-

gan el conocimiento del estado actual sobre el tema y la oportunidad quirúrgica.

- Constrictiones anulares simples: plásticas en Z para quitar la constricción. A cualquier edad, preferentemente después de los 2 años.
- Constrictiones anulares complicadas:
  - Edema distal (por obstrucción linfática, venosa o ambas): es indicación de tratamiento urgente.
  - Constrictiones con lesión funcional

FOTOGRAFÍA 1



*Preoperatorio y posoperatorio de un caso de SBA en que luego de varios años se logró una mano funcional, con plásticas digitales y transferencia de un dedo a pulgar, de acuerdo con los números.*

FOTOGRAFÍA 2



*Preoperatorio y posoperatorio de un pulgar con un severo linfedema distal al que se le practicó una plástica en Z múltiple, logrando la normalización.*

(parálisis): deben ser exploradas precozmente para corregir las lesiones nerviosas. La recuperación dependerá de la precocidad de la lesión fetal.

- Sindactilias: plástica habitual con injertos de piel. Desde los 2 años.
- Amputaciones: cada caso debe ser analizado y tratado específicamente, de acuerdo al nivel y al número de dedos faltantes. Las posibilidades técnicas son: alargamiento con injertos óseos, distracción osteogénica y técnicas osteoplásticas de transferencias. Según los casos, la oportunidad quirúrgica variará entre los 6 y los 14 años.
- Reconstrucción del pulgar: es de especial importancia la reconstrucción precoz del pulgar faltante para que el aprendizaje

de la prensión sea adecuado.

Puede realizarse por la transferencia de un dedo o un muñón amputado, conservando el pedículo vasculonervioso o por transferencia de un dedo del pie a la mano a partir de los 2 años. Este último procedimiento es complejo y es preferible tener el consentimiento del paciente.

Las *Fotografías 1 y 2* muestran los resultados de algunas de estas intervenciones.

*Dr. Pedro Dogliotti*

Servicio de Cirugía Plástica Infantil  
Hospital Nacional de Pediatría  
"Prof. Dr. Juan P. Garrahan"  
ldogliotti@intramed.net.ar

---

## El pediatra en la hora actual y en el cambio

*Sr. Editor*

Un comité de expertos convocados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS-OMS), ha anunciado, por intermedio de su representante en la Argentina, el Dr. Juan Manuel Sotelo, la elección de 20 profesionales de nuestro país, que se destacaron en los últimos 100 años en favor de la salud pública, entre los que se encuentra el Dr. Gregorio Aráoz Alfaro, miembro fundador de la Sociedad Argentina de Pediatría (1911), por lo que estimo oportuno hacer referencia a un trabajo relacionado con este pediatra, para optar al premio que llevara precisamente su nombre.<sup>1</sup>

En ese entonces, señalamos la importancia de "El libro de las Madres" (1899), que al unísono con Guaita en Italia y Comby en Francia, manifestaba no "temer rebajarse escribiendo libros de la índole del presente", hablando "sencillamente a la pareja humana y a la familia toda" (embarazo, parto, alimentación, gimnasia y juegos de los niños, escolaridad), "ya que serán más provechosos para la sociedad y el país, que todos mis trabajos propiamente científicos".

En consecuencia, tanto el Presidente como el Secretario de la SAP (1999-2002) ("El Pediatra en la hora actual", Editorial, *Arch. argent. pediatr 2001; 99(4):289*), ante el período que estamos viviendo han recurrido, una vez más, al referente intelectual de siempre, transcribiendo parte de las palabras del Dr. Carlos A. Gianantonio frente al también conflictivo año 1982 (guerra de las Malvinas), ... "Los pediatras tenemos labores que cumplir, cerca de las familias argentinas, repitiendo una y otra vez gestos esenciales de nuestra profesión: ayudar, curar tal vez".

Enfoque científico y realista que lo acompañara desde el practicantado en el Hospital de Niños de Buenos Aires "Dr. Ricardo Gutiérrez", cuando se reflexionaba sobre los alcances y limitaciones del síndrome general de adaptación (Hans Selye) y la hibernoterapia (Laborit) como también cuando, desde la Academia Nacional de Medicina, hace una década, en coincidencia con las inquietudes del comité Nacional de Salud Escolar de entonces, hablara de la "nueva morbilidad".

Digno es de mencionar que en la misma

publicación de la SAP, tanto en el interior del país (Comentario Editorial “Pediatria basada en la evidencia [PBE], *Arch. argent. pediatr* 2001; 99[4]:290); como en la Capital (“Medicina basada en la evidencia”, *Arch. argent. pediatr.* 2001; 99[4]:336), entusiastas grupos de trabajo de nuestra Sociedad asumen tal problemática “desde una perspectiva que la conjugue con el saber y el quehacer pediátricos”; poniendo como epílogo en uno de ellos, la expresión de Miguel de Unamuno: “El progreso consiste en el cambio”; como una postura del pensamiento médico moderno. El nuevo panorama nos presenta el aumento considerable del acceso a la información científica (la era internet ofrece buscadores y filtros metodológicos), tratando de llenar la tradicional brecha entre la práctica clínica y la investigación; sumando a los “atributos deseables de un profesional de la Salud” (actitud humanitaria, intuición, sentido común, razonamiento fisiopatológico, pericia y experiencia clínica), la “necesidad inapelable de contar con la capacidad de efectuar una revisión sistemática y eficiente de la literatura y una evaluación reglada y crítica de la evidencia clínica”.

Postura optimista, como la que se detectara en el “Simposio sobre fundamentos y orientaciones de la puericultura actual” (*American Academy of Pediatrics*, Distrito IX, Rama Argentina, Academia Nacional de Medicina, Buenos Aires 16/18 mayo 1963),

bajo el asesoramiento del Prof. Armando Asti Vera con un enfoque fenomenológico existencialista, hablándose por primera vez, de “Pediatria Coexistencial” y en donde el profesor Garrahan manifestaba: “La vastedad de la Pediatria y los extraordinarios progresos, necesitarán siempre del criterio sereno del pediatra integral”.

Posteriormente, en la carrera docente universitaria (Metodología de la Enseñanza y Técnica de la Investigación), asumimos una monografía sobre tal temática (1966), que en muchas oportunidades hicieramos llegar a los comités nacionales de salud escolar y crecimiento y desarrollo, como a varios encuentros de atención primaria de la salud (Alma Alta, 1978), y en particular a la Subcomisión de Investigación Pediátrica de la SAP, en su primer encuentro nacional (Centro de Docencia y Capacitación Pediátrica Dr. Carlos A. Gianantonio, 27/11/88).

El lema del Día Mundial de la Salud de 2002 fue: “¡Muévete América! Una vida activa te da salud y energía”, en consonancia con la existencia toda del Prof. Dr. Gregorio Aráoz Alfaro y que seguramente los Pediatras en la hora actual y el cambio, asumiremos ante la conflictiva de nuestra querida Patria.

Dr. Tomás A. Figari  
Área de Salud Mental,  
Dirección Nacional de Sanidad Escolar.

---

1 Ver trabajo relacionado en páginas electrónicas: Enfoques profilácticos medicopedagógicos y sociales frente al fracaso escolar.