

Acceso a Medicamentos Controlados en Panamá

Publicado el 16/01/2020

Incluido en Revista Electrónica de PortalesMedicos.com [Volumen XV. Número 1 – Enero de 2020](#)

Acceso a Medicamentos Controlados en Panamá

El presente estudio analiza las barreras que limitan el acceso a medicamentos controlados en Panamá.

Rosa Eugenia Buitrago del Rosal

Facultad de Farmacia, Universidad de Panamá

Carlina Itzel Santana Soto

Facultad de Farmacia, Universidad de Panamá

Matilde Ariadna Rojas Sinisterra

Facultad de Farmacia, Universidad de Panamá

Rubén Alfonso Berrocal Tenorio

Facultad de Farmacia, Universidad de Panamá

Palabras Clave: medicamentos controlados, barreras, recetas, opioides, legislaciones, educación continua.

Keywords: controlled medicines, barriers, prescriptions, opioids, regulations, continuing education.

RESUMEN

El presente estudio analiza las barreras que limitan el acceso a medicamentos controlados en Panamá.

Esta investigación se desarrolló mediante una metodología descriptiva que incluyó la aplicación de encuestas a 65 farmacéuticos y 39 médicos, 7 grupos focales y entrevistas a 19 actores claves en tres ciudades de Panamá.

Los resultados obtenidos señalan que existe temor a la prescripción, dispensación y administración de medicamentos controlados, desconocimiento de aspectos claves en el manejo de dolor, restricciones regulatorias que son visualizadas como serias y limitantes en la cadena de suministro y costo de los medicamentos controlados.

Los participantes de este estudio plantean que la forma de mejorar el acceso a medicamentos controlados en Panamá es a través de la educación.

ABSTRACT

This study analyzes the barriers that limit access to controlled medicines in Panama.

This research was developed through a descriptive methodology that included the application of surveys to 65 pharmacists and 39 doctors, 7 focus groups and interviews to 19 key actors in three cities in Panama.

The results obtained indicate that there is fear of the prescription, dispensing and administration of controlled medications, lack of knowledge of key aspects in pain management, regulatory restrictions that are seen as serious and limitations in the supply chain and cost of controlled medications.

This study suggests that the way to improve access to controlled medicines in Panama is through education.

1. Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) planteó desde 1986 la escalera analgésica orientada a mejorar el manejo del dolor asociado al cáncer (World Health Organization, 2012). Sin embargo, su uso se ha extendido permitiendo su aplicación en distintos cuadros de dolor que incluyen aquellos ocasionados por la anemia falciforme, las neuropatías diabéticas o por VIH o su tratamiento, el dolor por trauma y el dolor post operatorio, entre otros.

Para un manejo apropiado del dolor conforme a este acercamiento, existen diferentes elementos que deben ser tomados en consideración. El primero de ellos se orienta hacia la valoración de la intensidad del dolor, en donde una intensidad leve es tratada con un analgésico tipo acetaminofén o antiinflamatorios no esteroideos (AINES), en tanto que el dolor moderado es manejado con codeína o tramadol añadiéndose o no acetaminofén o un AINES y el dolor severo se trata con un opioide fuerte tipo morfina, fentanil, oxicodona o metadona entre otros, añadiéndose de igual forma acetaminofén o un AINES. En todos los casos se puede considerar la adición de un neuromodulador (Sociedad Española de Cuidados Paliativos, 2017).

Con la excepción de tramadol, todos los opioides débiles o fuertes están sometidos a fiscalización internacional. Por ello, además de la existencia de esta herramienta, es indispensable que los países cuenten con políticas que mejoren el acceso a estos medicamentos controlados (WHO, 2012).

Una política que conduzca a este objetivo debe incluir la evaluación de las barreras que impiden dicho acceso (World Health Organization, 2012). La OMS incluye las barreras descritas en la Ilustración N°1.

Varias de estas barreras son reconocidas por Sholten, quien las agrupa en: barreras legislativas, de política, de conocimiento y económicas (Scholten W., 2013) (Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, 2017).

La OMS considera a morfina y a codeína como medicamentos esenciales para el manejo de dolor, sin embargo, los mismos no están disponibles en todos los países en las cantidades y en los sitios que los pacientes la requieren. Igual sucede con otros analgésicos opioides tipo fentanil, metadona y oxycodona (World Health Organization, 2012).

La OMS ha planteado varias estrategias para que los países del mundo mejoren el acceso a medicamentos controlados (World Health Organization, 2012). Entre las estrategias para ello se encuentran, las descritas en la Ilustración N° 2.

Diferentes esfuerzos se han realizado en el país para modificar las barreras existentes que limitan el acceso a opioides. Entre ellos se incluyen la modificación a leyes y decretos existentes que amplían el número de días que pueden prescribir los médicos sin que se les exija una especialidad en particular para que puedan recetar (MINSA, 2016)(Decreto Ejecutivo N° 183, 2018).

En adición a ello se han incluido programas de actualización con aval universitario y grados de maestría en el área de medicina, farmacia y enfermería. El país cuenta con un Programa Nacional de Cuidados Paliativos que depende del Ministerio de Salud y recibe apoyo de la Universidad de Panamá. Este programa además de ofrecer capacitaciones continuas en todo el país ha aumentado el número de unidades en las que se proveen cuidados paliativos y el presupuesto para la adquisición de medicamentos opioides y otros medicamentos necesarios en dichas unidades.

En el caso específico de la Universidad de Panamá, la Facultad de Farmacia ha ofertado los programas de Maestría en Farmacia Oncológica y Cuidados Paliativos, Farmacia Clínica y Farmacia Hospitalaria; en la Facultad de Medicina se creó la especialidad en Cuidados Paliativos, el objetivo principal de estos programas de postgrado, ha sido brindarle a la población panameña profesionales capacitados que ayuden a reducir las barreras antes mencionadas.

A pesar del trabajo realizado en Panamá, diferentes fuentes indican que aún deben realizarse otras acciones para mejorar el acceso a opioides. Sholten y colaboradores indican que, según el Índice Adecuado de Consumo de Opioides (IACO) que es de 2.2 para Panamá, el país se ubica entre los países con un IACO extremadamente bajo (menor de 3) (Scholten W., Christensen A.E., Estrup Olesen A. & Mohr Drewes A., 2019).

2. METODOLOGÍA

Este trabajo tuvo como objetivo general el de analizar las principales barreras que impiden el acceso a medicamentos controlados para el manejo del dolor en Panamá y como objetivo específico el de identificar las necesidades de formación de los profesionales de la salud en acceso a medicamentos controlados.

Este es un proyecto descriptivo con metodología no intervencionista, realizado en tres ciudades, donde se aplicaron encuestas a 65 farmacéuticos y 39 médicos, localizados en hospitales, clínicas, centros de sociedad civil y un centro oncológico. Se desarrollaron 7 grupos focales con médicos, farmacéuticos y enfermeras. Además, se realizaron entrevistas a 19 actores claves, relacionados al tema de investigación. El estudio fue aprobado por el comité de bioética de la Universidad de Panamá y contó con los permisos de la autoridad de salud del país.

3. RESULTADOS

3.1 ENCUESTAS

De acuerdo a las encuestas el 46.2% de los farmacéuticos y 35.9% de los médicos respondió que es importante considerar la intensidad durante la evaluación de dolor.

Aproximadamente el 80% de los farmacéuticos y médicos conocían qué es la dosis de rescate. El 61.6% de los médicos y 79.4% de los farmacéuticos conocían el concepto de rotación de opioides.

El 43% de los médicos y 50% de los farmacéuticos relacionó el uso de opioides con *adicción*, el 53% de los médicos y 81% de los farmacéuticos los relacionó con síndrome de dependencia y 71% de los médicos y 50% de los farmacéuticos los relacionó con tolerancia.

Aproximadamente el 90% de los médicos y farmacéuticos conocían que los pacientes con cáncer, con quemaduras, con traumatismo por accidentes pueden tener dolor que requiera opioides, pero menos del 50% de los farmacéuticos y médicos sabían que los pacientes con SIDA/VIH y patologías crónicas pueden tener dolor de moderado a severo.

Más de 70% de los médicos desconocían cuál es la validez de una prescripción de opioides y por cuánto tiempo pueden prescribir opioides.

El 58% de los farmacéuticos encuestados indicó que en su unidad usaban el método basado en consumo histórico para la estimación de opioides y el 44.4% respondieron que la razón de usar este método es porque es el que siempre se ha utilizado.

A los farmacéuticos y a los médicos se les preguntó sobre los opioides que tenían disponibles con más frecuencia y estos fueron: tramadol ampollas 100mg/2mL, morfina en ampollas 15 mg/ml, tramadol cápsulas 50 mg, fentanilo ampolla 0.05mg/ml, oxicodona tabletas 10 mg, Acetaminofén/Codeína tabletas 325/30 mg y meperidina 100mg/2ml.

Aproximadamente el 90% médicos y farmacéuticos indicaron que existía desabastecimiento de algún renglón de opioides y para resolver esta situación al momento del desabastecimiento, los farmacéuticos (92%) indicaron que piden préstamos a otras unidades con permisos de la autoridad en salud y ambos grupos de profesionales dicen que cuando hay desabastecimiento de medicamentos controlados

para el dolor, utilizan antiinflamatorios no esteroideos y otros medicamentos adyuvantes.

El 38.1% de farmacéuticos indicaron que dispensan recetas de medicamentos opioides provenientes de otras instituciones de salud, mientras que el 61.9% dijo que no o que a veces.

3.2. GRUPOS FOCALES

Los participantes de los grupos focales indicaron que en sus unidades generalmente usan fentanilo, oxicodona, acetaminofén con codeína y tramadol.

Las barreras que impiden el acceso a opioides identificadas por ellos fueron:

- Dispensar, prescribir, o administrar por temor a crear dependencia en los pacientes. La burocracia en los procesos en la cadena de suministro, debido a los lineamientos de las unidades de salud y de la autoridad regulatoria.
- El costo de los medicamentos.
- La forma en la que se debe hacer la prescripción (un solo medicamento por prescripción) y
- Los trámites para adquirir el recetario especial.

Los grupos focales señalaron que la solución para disminuir las barreras de acceso a opioides son la educación y la necesidad de unificar los procedimientos para adquirir medicamentos en cada unidad de salud.

- **ENTREVISTAS**

Los 19 actores claves entrevistados indicaron que las barreras que limitan el acceso a opioides en Panamá incluyen:

- El desabastecimiento severo
- Temor a prescribir, dispensar y administrar opioides
- El número limitado de farmacéuticos
- La dificultad de los trámites administrativos que rigen el uso de medicamentos opioides
- Los temores de pacientes y familiares a la adicción, pero indicaron también que en cuidados paliativos esto rara vez se ve
- Temor de los profesionales a las multas por errores en la prescripción, dispensación o administración
- El costo de los medicamentos
- La crisis de opioides en Estados Unidos
- La terminología inadecuada
- Las regulaciones y controles excesivos

La mayoría de los actores clave indicaron que están familiarizados con morfina, oxicodona, acetaminofén con codeína y parches de fentanil. Pero reportaron que se les

ha hecho difícil o muy difícil prescribir, dispensar o administrar medicamentos controlados.

Para superar estas barreras, los entrevistados indicaron que se debe promover el alivio al dolor y el acceso a medicamentos controlados con capacitaciones, educando a los profesionales de la salud en el uso racional de medicamentos y a las autoridades regulatorias en cálculos de estimados y mejora de los procesos de suministro para reducir el desabastecimiento.

4. DISCUSIÓN

Coincidiendo con lo señalado por OMS y por Sholten, las principales barreras que obstaculizan el acceso a medicamentos controlados en Panamá que fueron señaladas en este estudio se relacionan a regulaciones restrictivas, conocimiento limitado sobre manejo de dolor, dificultades en la cadena de suministro y aspectos económicos. De igual forma estos resultados presentan concordancia con el consumo extremadamente bajo reportado por Sholten y colaboradores recientemente. El sistema de gestión y el uso clínico deben enmarcarse en las normas internacionales y nacionales, las cuales deben buscar un adecuado balance para permitir el uso adecuado de los opioides.

La capacitación en los diferentes temas relacionados a manejo de dolor debe ser abordado durante los años de preparación de los profesionales de la salud y debe también ofrecerse en la forma de educación continua.

Este proceso de estimación de sustancias sometidas a fiscalización debe enmarcarse en un sistema de gestión y cumplir con diferentes elementos como son la selección de la sustancia, cuantificar la cantidad de la sustancia, adquirirla, almacenarla y distribuirla, teniendo en cuenta las reglamentaciones sobre estas sustancias. Estos cálculos pueden ser afectados por la falta de conocimientos técnicos, la carencia general de recursos, el desarrollo insuficiente de la infraestructura sanitaria y la ausencia de un marco institucional que otorgue prioridad al acceso a los medicamentos (WHO, 2012).

5. CONCLUSIONES

Las diferentes barreras al acceso a opioides señaladas se relacionan de forma directa o indirecta con aspectos educativos no cubiertos en las distintas etapas de formación.

Además de la decisión política que ha sido abordada en Panamá desde distintos ángulos, que incluyen la creación del Programa Nacional de Cuidados Paliativos y la modificación o introducción de un importante número de normativas, es indispensable la estructuración de campañas educativas que cubran no solo a los profesionales en ejercicio sino también a la población en general de forma que se propicie un uso racional de los medicamentos controlados. En adición a ello, la introducción de cursos formales sobre manejo de dolor en las distintas carreras de la salud y la creación o reforzamiento de programas de postgrado se plantean como soluciones al acceso a opioides en Panamá.

Anexos

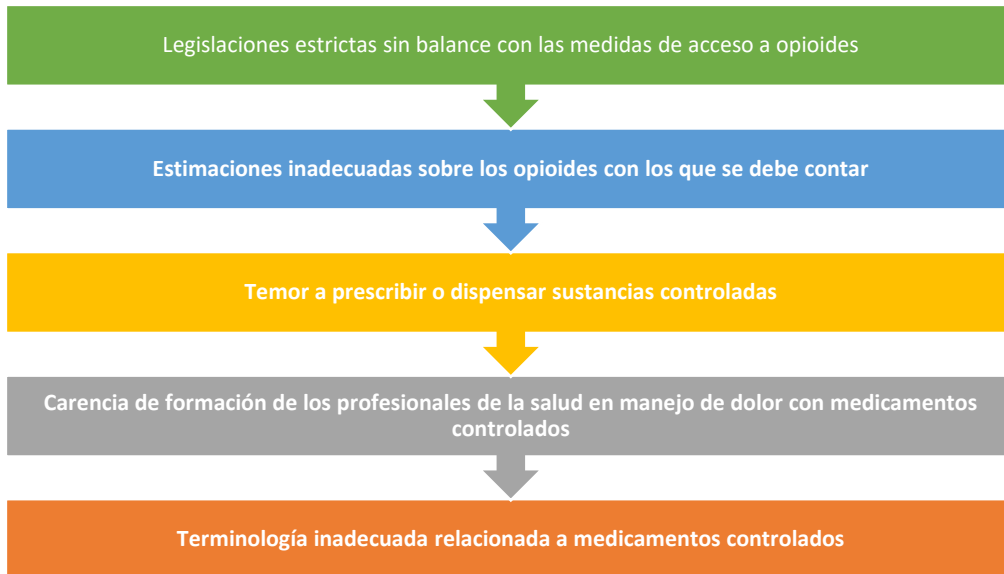


Ilustración Nº 1. Barreras que impiden el acceso a opioides



Ilustración Nº2. Estrategias de OMS para mejorar el acceso a medicamentos controlados

Bibliografía

Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes. (2017). *Informe 2017*. Recuperado el 04 de 12 de 2019, de incb.org: https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2017/Annual_Report/S_2017_AR_ebook.pdf

MINSA. (2016). Ley 14. *G.O. 28036-B. Que regula las actividades y uso de las sustancias controladas para fines médicos y/o científicos y dicata otras disposiciones*. Panamá.

MINSA. (2018). Decreto Ejecutivo N° 183, G.O. 28546-A. *del 8 de junio de 2018, que reglamenta la Ley 14 del 19 de mayo de 2016*.

Scholten W. (2013). Access to Opioid Analgesics: Essential for Quality Cancer Care in:. En Zylicz Z. Hanna M., *Cancer Pain* (págs. 249-262). London, Springer: World Health Organization.

Scholten W., Christensen A.E., Estrup Olesen A. & Mohr Drewes A. (2019). Analyzing and Benchmarking Global Consumption Statistics for Opioid Analgesics 2015: Inequality Continues to Increase. *Journal of Pain & Palliative Care Pharmacotherapy*, doi: 10.1080/15360288.2019.1686098.

Sociedad Española de Cuidados Paliativos. (2017). *Guía de Cuidados Paliativos*. Recuperado el 04 de 12 de 2019, de SECPAL: <https://www.secpal.com/guia-cuidados-paliativos-1#DescargarDoc>

WHO. (2012). *Guide on Estimating Requirements for Substances under International Control*. Recuperado el 04 de 12 de 2019, de International Narcotics Control Board: https://www.incb.org/documents/Narcotic-Drugs/Guidelines/estimating_requirements/NAR_Guide_on_Estimating_EN_Ebook.pdf

World Health Organization. (2012). *Garantizando el equilibrio en las políticas nacionales sobre sustancias fiscalizadas: orientación para la disponibilidad y accesibilidad de los medicamentos fiscalizados*. Recuperado el 04 de 12 de 2019, de OMS: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/75837>