

**INSTITUTO CONMEMORATIVO GORGAS DE ESTUDIOS DE LA SALUD
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN EN SISTEMAS DE SALUD, AMBIENTE Y SOCIEDAD**

*EVALUACIÓN DEL PROCESO DE SELECCIÓN DE LOS MEDICAMENTOS EN LAS
INSTALACIONES DEL MINISTERIO DE SALUD DE PANAMÁ EN EL NIVEL
REGIONAL Y LOCAL. PERIODO 2000-2004.*

INVESTIGADORAS

*LIC. BEATRIZ GÓMEZ, M.Sc
LIC. LISBETH HURTADO, M.Sc
DRA. AIDA DE RIVERA, MSP*



PANAMÁ 2006

Resumen

El subsistema de selección de medicamentos representa un proceso clave en la gestión y administración del sistema de suministro de medicamentos. En este proceso se define los medicamentos que serán utilizados en las instalaciones de salud. Además, los criterios que deben utilizarse para esta selección, por ejemplo: los niveles de atención y grados de complejidad de las instalaciones sanitarias, los factores epidemiológicos, demográficos, socioeconómicos y culturales entre otros.

El estudio fue de corte transversal, de carácter descriptivo del proceso de gestión relacionada a la selección de los medicamentos entre el periodo de 2000-2004. El diseño del muestreo fue no probabilístico del tipo denominado por conveniencia.

De las 14 regiones sanitarias se seleccionaron 7 regiones con hospitales regionales del MINSA de 2do nivel de atención y uno de los centros de salud de alta demanda de atención

La recolección de la información se realizó a través de una encuesta estructurada. El cuestionario fue autoaplicado por los encargados de medicamentos en las instalaciones de salud estudiadas y constó de preguntas abiertas y cerradas, divididas en las siguientes secciones: Sección A: Aspectos Generales; Sección B: Selección de medicamentos; Sección C: Financiación; Sección D: Gasto; Sección E: Niveles de utilización; Sección F: Desarrollo de la capacitación del RRHH

Se identificó que algunos de los problemas más relevantes en las instalaciones sanitarias del Ministerio de Salud son: La mayoría no cuenta con comités o comisiones de medicamentos que se encarguen de la selección y actualización de los formularios o listas de medicamentos de forma permanente. Además, que realicen un análisis de los medicamentos utilizados de acuerdo a la eficacia de los mismos y con las patologías o morbilidades más frecuentes de la población de acuerdo a los niveles de atención y grados de complejidad de sus instalaciones.

Para la cuantificación de los resultados utilizamos el programa EPIINFO 2000 versión 3.2.2 y el programa EXCEL para la presentación en gráficos y cuadros que apoyaron el análisis descriptivo.

Palabras claves: Selección de medicamentos, Sistema de suministro de medicamentos, evaluación

INTRODUCCIÓN

El uso de los medicamentos tiene como objetivo principal restaurar la salud de los individuos enfermos y en riesgo de enfermar que forman parte de las comunidades.

«Aunque los productos farmacéuticos, por sí solos, no son suficientes para proporcionar una atención a la salud adecuada, desempeñan una importante función en la protección, mantenimiento y restauración de la salud de los ciudadanos. Se reconoce, con toda generalidad, que los medicamentos deben considerarse como herramientas esenciales para la asistencia a la salud y para la mejora de la calidad de vida...» (OMS 1978). (16)

La función del Estado relacionada con los medicamentos, cualquiera que sea la concepción política con la que se mire, debe dirigirse a garantizar la disponibilidad y la equidad en el acceso de toda la población a medicamentos eficaces, de calidad, al menor costo posible, lo mismo que su adecuada utilización.

La Constitución Política de la República de Panamá establece en su capítulo 6°, artículo 105: "Es función esencial del Estado velar por la salud de la población de la República. Corresponde también al Estado, de acuerdo al artículo 106; acápite 5: "crear, de acuerdo con las necesidades de cada región, establecimientos en los cuales se preste servicio de salud integral y suministrar medicamentos a toda la población. Estos servicios de salud y medicamentos serán proporcionados gratuitamente a quienes carezcan de recursos económicos". Además, establece en el capítulo 6, artículo 107: "El Estado deberá desarrollar una política nacional de medicamentos, que promueva la producción, disponibilidad, accesibilidad, calidad y control de los medicamentos para toda la población del país". (5)

En este sentido, los gobiernos de la República de Panamá, en diferentes periodos de la historia, se han comprometido a mejorar la situación de los medicamentos; pero la gran mayoría se ha concentrado en aspectos parciales de esta importante área. Estas acciones entre otras, se han enfocado en mejorar el sistema de suministro de medicamentos, principalmente del sector público.

La población en Panamá, tiene acceso a los medicamentos, principalmente a través del Ministerio de Salud, la Caja del Seguro Social y del sector privado. La Caja de Seguro Social provee servicios de atención directa a la población derecho-habiente a través del programa de enfermedad y maternidad, así como programas de prestación económica, mediante los programas de invalidez, vejez y muerte y riesgos profesionales.

El Ministerio de Salud, tiene por mandato constitucional, la responsabilidad de velar por la salud de la población y garantizar servicios que sean adecuados para el logro de este objetivo. Para este fin, se configura como la entidad planificadora, evaluadora de todas las actividades que se realicen en el sector, destinadas al cuidado de la salud. Para desarrollar sus funciones de financiación, regulación y provisión, el Ministerio de Salud se estructura de forma desconcentrada y, a nivel territorial, se organiza en 14 regiones sanitarias y distritos/corregimientos sanitarios.

La atención de salud se lleva a cabo a través de la red de servicios del MINSA y de la CSS, constituida por establecimientos proveedores organizados con distintos grados de complejidad y capacidad de resolución.

Para el año 2003 la capacidad instalada de las dos instituciones públicas del sector salud, MINSA y Caja de Seguro Social, consiste de 868 establecimientos de salud distribuidos de la siguiente manera: 39 hospitales, 36 policlínicas, 1 policentro, 151 centros de salud sin cama, 31 centros de salud con cama, 10 Unidades Locales de Atención Primaria (ULAPS), 9 Centros de Promoción de la Salud, 116 sub-centros de salud, 451 puestos de salud y 2 instalaciones socio-sanitarias, clasificadas como hospitales: el Leprosorio de Palo Seco y el Hogar de la Esperanza. En la red pública de servicios de salud existen 4 instalaciones destinadas a la atención de pacientes crónicos.

Las principales fuentes de financiamiento de la salud son, el presupuesto del Estado, que son el producto de la recaudación de impuestos y se ven mediatizados por el déficit fiscal, por la inestabilidad de la recaudación, por la evasión en el pago de impuestos y por las inequidades del sistema tributario.

En la provisión de servicios que ofrece el Ministerio de Salud, los usuarios externos aportan recursos financieros, que cubren muy parcialmente los costes de su atención y que se consideran fondos de autogestión de las instalaciones de salud, cuya utilización se orienta a la adquisición de recursos como pueden ser los medicamentos que no son suplidos a través del presupuesto del Estado. Este co-pago se efectúa con base a la capacidad de pago de cada individuo.

Otra fuente financiera es la cuota de Seguridad Social, cuyos aportes son dados mediante la cuota obrero patronal, que financia la atención de salud a través del programa de enfermedad y maternidad de los asegurados activos, jubilados, pensionados y de sus beneficiarios.

Por su parte, los seguros privados de salud, son una fuente de financiamiento que surgen del pago de cuotas de sus afiliados, lo que limita el acceso de la población general, toda vez que se requiere tener capacidad de pago de primas elevadas. La tendencia es a ofertar paquetes de servicios, en la red privada de atención. Este tipo de aseguramiento no cubre servicios para algunos riesgos de salud, así como para aquellas enfermedades que el afiliado padezca antes de tener acceso a este sistema y es de limitada cobertura para la adquisición de medicamentos. (4)

La Caja de Seguro Social de Panamá, dispone de una lista oficial de medicamentos que utilizan los criterios de complejidad y niveles de atención de las instalaciones de la CSS. En la actualidad, incluye alrededor de 500 renglones. Esta lista es de uso general para todos los asegurados y derecho – habientes. El Ministerio de Salud cuenta oficialmente con un Formulario Nacional de Medicamentos Esenciales (1993). (6)

Se puede definir el suministro de medicamentos como el arte, la técnica y la ciencia del abastecimiento, movimiento y uso de medicamentos, ya sea para todo el país, como para una institución determinada. Tiene como objetivo específico proveer al sistema de salud los medicamentos seleccionados bajo los siguientes requisitos: De calidad, seguridad y eficacia terapéutica aceptables, a precios razonables, en cantidad suficiente, en el lugar que se requiera al momento oportuno.

El sistema de suministro de medicamentos es uno de los elementos que integran el área del medicamento, compuesto por los siguientes subsistemas: Selección y estimación de necesidades, adquisición o compras, almacenamiento y distribución, calidad, promoción del uso apropiado de medicamentos.

La selección y estimación de necesidades es un proceso clave porque se definen los medicamentos que serán utilizados en las instituciones de salud, de acuerdo al nivel de atención y grado de complejidad de la instalación, tomando en cuenta factores epidemiológicos, demográficos, socioeconómicos, culturales y otros.

El suministro es un proceso complejo de acciones simultáneas y otras secuenciales, de tipo multidisciplinario y de carácter intersectorial. Cualquier falla en los subsistemas afectará al sistema de suministro como un todo, lo que a su vez afectará al sistema de salud.

No es fácil abordar el problema de los medicamentos, debido a la poca evidencia científica de la situación relacionada de los medicamentos en Panamá, la poca coordinación de la gestión interinstitucional y por la fragmentación en el desarrollo de las actividades relacionadas con los medicamentos.

Muchos de los problemas de la gestión de salud permanecen como grandes desafíos, y un buen ejemplo es el área de los medicamentos. La eficiencia en la selección de los medicamentos se impone, como un elemento del sistema de suministro de medicamentos para contribuir a superar la inequidad en el acceso de los sectores numerosos de la población; y como una acción sanitaria para la eficacia de los programas de salud y gestión económica, racionalizar los recursos y mejorar la atención farmacéutica.

Los resultados de este estudio son de utilidad para establecer la necesidad de establecer sistemas de evaluación de los procesos del suministro de medicamentos. Para formular nuevas hipótesis de investigación que nos permitirá seguir profundizando en la situación de la gestión técnica y administrativa de esta materia; con la finalidad de elaborar propuestas que mejoren y fortalezcan las acciones que se realizan en el sistema de salud. Además, pueden contribuir a conceptualizar el carácter esencial y

especificar metodológicamente como se materializa en la práctica la selección de los medicamentos en los sistemas de salud y contribuir a evidenciar la necesidad de desarrollar una política nacional de medicamentos esenciales.

METODOS

Se realizó un estudio transversal de carácter descriptivo del proceso de gestión relacionada a la selección de los medicamentos entre el periodo de 1999-2004. (15)

El diseño del muestreo para el estudio fue no probabilístico del tipo denominado por conveniencia.

Para esta selección de la muestra se utilizó la información relacionada con los niveles de atención y complejidad de las instalaciones de salud del MINSA, suministrada por la Sección de Estadísticas del Ministerio de Salud. (10)

De las 14 (catorce) regiones sanitarias se seleccionaron 7 (siete) regiones con hospitales regionales del MINSA de 2do nivel de atención y uno de los centros de salud de alta demanda de atención. Otros criterios para la selección de la muestra, fue la capacidad de autogestión de las instalaciones de salud y de disponer de proveedores locales de medicamentos para la adquisición.

Bajo este contexto, la muestra estuvo conformada por las siguientes instalaciones de las regiones sanitarias del Ministerio de Salud:

1. Región de Salud de Veraguas: Hospital Regional Chicho Fábrega, Centro de Salud Canto del Llano.
2. Región de Salud de Panamá Oeste: Hospital Nicolás Solano, Centro de Salud Magaly Ruiz.
3. Región de Salud Herrera: Hospital Regional Cecilio Castellero, Centro de Salud de Chitré
4. Región de Salud Chiriquí: Hospital José Domingo de Obaldía, Centro de Salud San José.
5. Región de Salud de San Miguelito: Hospital San Miguel Arcángel, Centro de Salud Alcade Diaz.
6. Región de Salud de Coclé: Hospital Aquilino Tejeira, Centro Materno-infantil de Antón.

7. Región de Salud de Los Santos: Hospital Regional Joaquín Franco, Centro de Salud de Virgilio Moreno.

Cuestionario

El estudio fue realizado entre agosto y diciembre del 2005. Para la recolección de la información se diseñó una encuesta estructurada, de los factores que influyen en el proceso de selección de los medicamentos en las instalaciones del Ministerio de Salud. El cuestionario fue autoaplicado por los encargados de medicamentos en las instalaciones de salud estudiadas; con preguntas, tanto abiertas como cerradas, divididas en las siguientes secciones: Sección A: Aspectos Generales, Sección B: Selección de medicamentos, Sección C: Financiación, Sección D: Gasto, Sección E: Niveles de utilización, Sección F: Desarrollo de la capacitación del RRHH.

Procesamiento de la Información

Para la cuantificación de los resultados, se utilizó el programa EPIINFO 2000, versión 3.3.2 y programa EXCEL para la presentación de gráficos y cuadros en el análisis descriptivo.

Las variables del estudio, fueron resumidas en porcentajes y presentadas cuantitativamente, apoyándonos en la estadística descriptiva.

El gasto en medicamentos se presenta en tablas, clasificadas de acuerdo a los principales grupos farmacológicos.

El análisis e interpretación de la información recopilada para cada variable del estudio, fue de acuerdo con el contexto general de salud y el socioeconómico. El propósito es presentar un panorama integral de los elementos que influyen en la eficiencia del proceso de selección de medicamentos y estimación de necesidades en las instalaciones del Ministerio de Salud de Panamá.

RESULTADOS

El cuestionario fue contestado por 12 (doce) de las 14 (catorce) instalaciones seleccionadas. Los resultados por secciones son los siguientes:

Sección A. Aspectos Generales

En esta sección de preguntas relacionadas con el contexto de los medicamentos, el 58.3% contestó que no consideraba racional la oferta farmacéutica nacional.

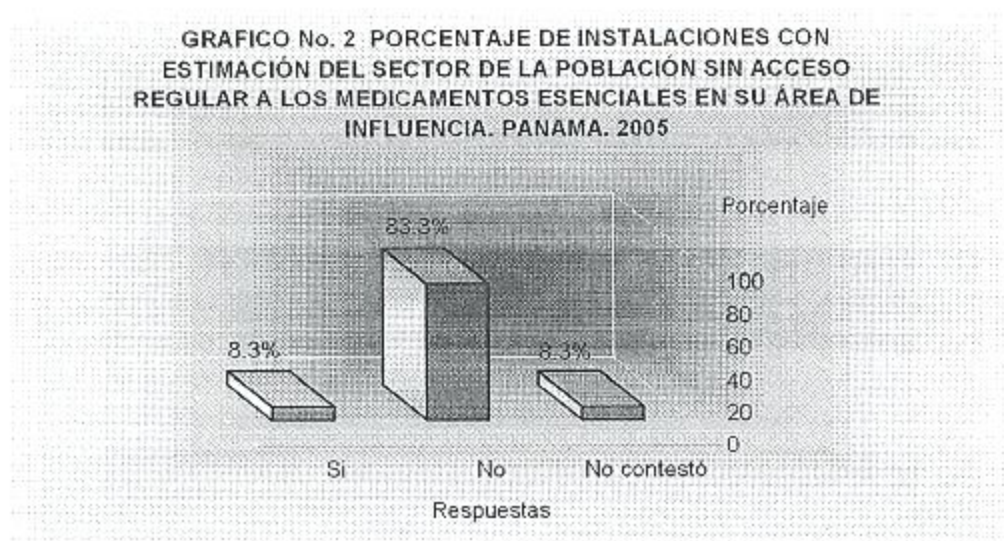
(GRÁFICA 1)



El 75% de los encuestados que el país contaba con listas o formularios nacionales de medicamentos esenciales y que su aplicación en el sector público es de 41.7%. Sin embargo, el 33.3% contestó que no se aplicaba y un 25.0% no respondió.

A la pregunta relacionada con la aplicación en sus instalaciones, el 66.7% respondió afirmativamente y 25.0% que no se aplica; un 8.3% no contestó.

No se ha estimado en términos generales, el porcentaje de la población que no tiene acceso regular a los medicamentos esenciales, en el área de influencia de las instalaciones estudiadas. (GRÁFICA 2)



Sección B. Selección de medicamentos

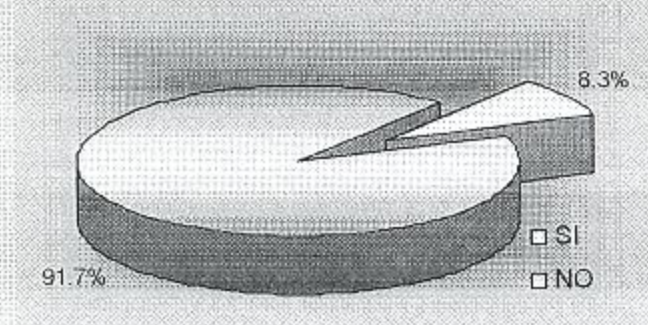
Se preguntó a los encuestados, el método para la selección de los medicamentos; el 33.3% contestó que el utilizado en su instalación era de acuerdo al perfil epidemiológico de su área, el 16.7% por consumo histórico, 16.7% por demanda/oferta y el resto, utiliza la combinación de los métodos anteriores.

El 100% de los encuestados utiliza una lista o formulario de medicamentos para la selección de medicamentos en sus instalaciones. Al preguntarles, sobre el formulario o lista de medicamentos que utilizan para la selección de los medicamentos, hubo diversas respuestas. El 25% utiliza el del MINSA, el 16.7%, utiliza formularios o listas propias, el 8.3% el de la CSS, los restantes utilizan formularios y listas mixta: CSS, MINSA, propios, regionales y de peticiones por patologías específicas.

El 91.7%, contestó que su instalación, no cuenta con todos los medicamentos considerados en las listas formularios. Entre las razones se mencionaron: la falta de

presupuesto, problemas con el certificado de oferentes, no existe abastecimiento adecuado de los medicamentos. (GRÁFICA 3)

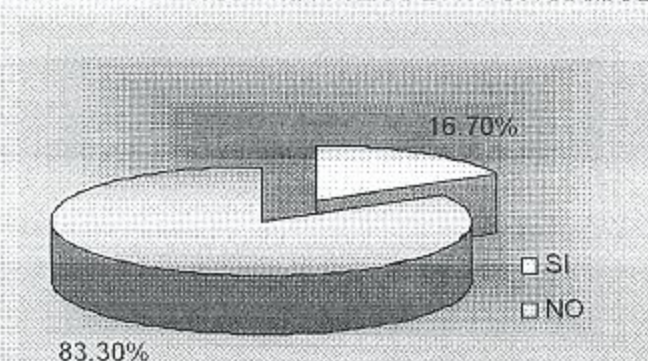
GRÁFICA No. 3 PORCENTAJE DE INSTALACIONES QUE CUENTAN CON TODOS LOS MEDICAMENTOS CONSIDERADOS EN SUS FORMULARIO. PANAMÁ, 2005



Además, el 66.7%, no dispone con guías de información básica de los medicamentos. Con relación al empleo del nombre genérico en la prescripción, el 100%, contestó afirmativamente.

Un aspecto importante a destacar, es que sólo 2 de las 12 instalaciones de salud estudiadas, cuentan con comités de farmacia y terapéutica operando, los cuales se reúnen, 6 y 11 veces en el año y son de carácter multidisciplinario. (GRÁFICA 4)

GRÁFICO No 4. PORCENTAJE DE INSTALACIONES QUE CUENTAN CON COMITÉS DE FARMACIA Y TERAPEUTICA. PANAMÁ, 2005



En el resto de las instalaciones, los farmacéuticos institucionales o regionales son los encargados de la selección de los medicamentos.

Sección C. Financiamiento

A la pregunta con respuestas múltiples sobre la procedencia de los medicamentos en sus instalaciones, el 33.3% contestó que son del nivel regional, el 8.33% del nivel nacional. Se destaca, que en el 50.0% de las instalaciones restantes, la procedencia de los medicamentos es mixta. Reciben medicamentos del nivel nacional, regional, autogestión y de donaciones.

Con relación a las fuentes de financiamiento, para la adquisición de los medicamentos, el 25.0% mencionó que la fuente proviene del nivel central, el 16.7% del presupuesto regional, el 8.3% de presupuesto propio y el resto de las instalaciones obtiene los medicamentos de fuentes mixtas: presupuesto nacional, regional, autogestión y donaciones. (CUADRO 1)

CUADRO No. 1. FINANCIAMIENTO DE LOS MEDICAMENTOS EN LAS INSTALACIONES DE SALUD-MINSA

Procedencia	Frecuencia	%	Fuente de Financiamiento	Frecuencia	%
Nivel nacional	1	8.33	Presupuesto Nacional	3	25.00
Nivel regional	4	33.33	Presupuesto Regional	2	16.67
CSS	0	0.00	Autogestión	1	8.33
Autogestión	1	8.33	Donaciones	0	0.00
Donaciones	0	0.00	Presupuesto Nacional, Regional, Autogestión	1	8.33
Nivel nacional, regional, autogestión, donaciones	2	16.67	Presupuesto regional, autogestión, donaciones	1	8.33
Nivel regional, autogestión	2	16.67	Presupuesto Nacional, autogestión	1	8.33
Nivel nacional, regional,	2	16.67	presupuesto regional, autogestión	1	8.33
TOTAL	12	100.00	Presupuesto propio	1	8.33
			TOTAL	12	100.00

Sección D. Gasto

A la pregunta relacionada a los cinco grupos farmacológico de **mayor demanda** y los **costos** para su instalación, en el rango del 2000-2004; el grupo con mayor demanda y costo, corresponde a los antibióticos, seguido de los analgésicos/anti-inflamatorios y expectorantes/antitusivos/broncodilatadores. Los anti-hipertensivos e hipoglicemiantes, representan productos de gran demanda y sus costos también son de relevancia para las instalaciones de salud. Cabe señalar, la importancia los costos del grupo de los corticoides, anti-eméticos/antiácidos y el incremento en la demanda y costo de los psicotrópicos.

El componente de los costos en este apartado, no fue contestado en varias de las instalaciones estudiadas. Entre las razones manifestadas: no manejan y llevan registro de información de costos de los medicamentos. (CUADRO 2)

CUADRO No. 2 GASTO EN MEDICAMENTO POR AÑO, SEGÚN GRUPO FARMACOLOGICO EN LAS INSTALACIONES DE SALUD. AÑO 2000 - 2004

Grupos farmacológicos	Gasto Anual (Bl.)					TOTAL
	2000	2001	2002	2003	2004	
Antibióticos	32,971.09	126,303.34	236,158.20	120,014.05	157,512.44	672,959.12
Analgésicos, Anti-inflamatorio	8,532.25	9,598.86	10,176.32	9,000.00	11,919.66	49,227.09
Expectorantes, antitusivos, broncodilatadores	12,199.38	9,540.66	4,923.08	15,143.51	1,275.91	43,082.54
Anti - hipertensivos	10,000.00	10,132.59	15,683.86	11,457.30	15,402.84	62,676.59
Hipoglicemiantes	66.60	9,000.00	9,015.55	10,289.33	12,247.84	40,619.32
Antiparasitarias	230.40	3,801.60	230.40	192.00	288.00	4,742.40
Antifúngicos	72.80	472.00	9,432.00	85.64	399.60	10,462.04
Corticoides	-	24,869.04	33,120.32	13,272.72	4,672.80	75,934.88
Antieméticos, antiácidos, bloqueadores de H ₂ , anti-diarréicos	259.20	38,773.40	10,917.48	9,871.97	8,163.77	67,985.82
Spicotrópicos	126.60	-	-	25,606.80	30,991.20	56,724.60
Otros	-	10,483.34	528.00	3,164.04	13,476.96	27,652.34
TOTAL	64,458.32	232,491.49	329,657.21	214,933.32	242,874.06	1,084,414.40

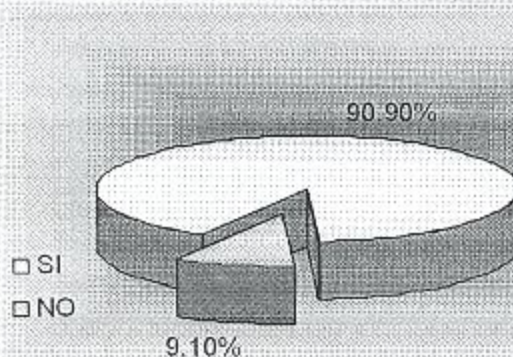
El instrumento de recolección de datos, identificó los servicios (intermedios, finales, y los administrativos) que ofrecía cada una de las instalaciones estudiadas, para determinar su complejidad. El 75.0% de los encuestados respondieron que no se habían identificado grupos farmacológicos de uso restringido y el 80.0% que no existen guías o protocolos terapéuticos, para los problemas clínicos más importantes.

Sección F. Desarrollo y capacitación del RRHH

El 75% de los encuestados, expresaron que hay debilidad en el establecimiento de mecanismos sistemáticos y metodologías educativas, para la capacitación de los funcionarios de la salud en el uso racional de los medicamentos.

De las 12 instalaciones encuestadas, en 11, el encargado del servicio de farmacia es un farmacéutico. (GRÁFICA 5)

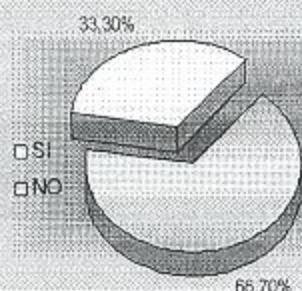
GRÁFICO No. 5 PORCENTAJE DE INSTALACIONES QUE TIENEN UN FARMACEÚTICO ENCARGADO DE LA FARMACIA. PANAMÁ 2005



El 54.6% de las instalaciones cuentan con programas de farmacovigilancia y/o unidosis y de otros, como nutrición parenteral, de hipertensos y diabéticos.

Con relación a la publicidad farmacéutica el 66.7%, mencionó que hay poco control en las instalaciones de salud y que la presencia de los visitantes de compañías farmacéuticas está regulada en 2 de las 12 instalaciones del estudio. (GRÁFICA 6)

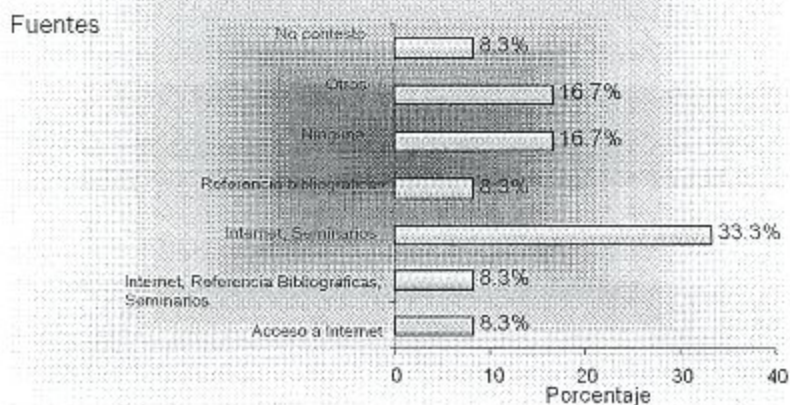
GRÁFICA No. 6 PORCENTAJE DE INSTALACIONES CON CONTROL DE LA PUBLICIDAD FARMACEÚTICA. PANAMÁ 2005



En la facilidades para el acceso a la información objetiva sobre medicamentos, 18.2% manifestó, no contar con ninguna. En 7 instalaciones manejan opciones como lo son: acceso a Internet, referencias bibliográficas actualizadas y participación en seminarios y talleres. Alrededor del 50.0%, editan y distribuyen publicaciones.

En todas las instalaciones, manifestaron la ausencia de un centro de información de medicamentos. (GRÁFICA 7)

GRÁFICA No. 7 PORCENTAJE DE ACCESO DE LOS PROFESIONALES A FUENTES DE INFORMACIÓN OBJETIVA. PANAMÁ: 2005



Otro aspecto importante a valorar, lo constituye las condiciones laborales del personal de salud relacionado con los medicamentos. El 36.0% manifestó que es buena y el resto entre regular y mala. Entre los aspectos que consideraron para esta debilidad indican: la demanda muy alta de pacientes y estructura física reducida; con una ponderación de 14.3%. Las de mayor preocupación son: la falta de incentivos y de insumos, con 28.6% respectivamente. También se mencionó, la falta de indicadores de evaluación y de programas de monitoreo de la calidad.

DISCUSION

El Estado debe cumplir una misión reguladora relacionada con los medicamentos en todas las etapas. Por esto, las acciones de la autoridad sanitaria, debe establecer una política y legislación farmacéutica, que regule el abastecimiento y la disponibilidad de los medicamentos.

En la disponibilidad de medicamentos, influye el poder de compra del sector público y de los individuos, los precios de los medicamentos en el mercado, la capacidad económica del país, la disponibilidad y la asignación de presupuesto y del modelo del sistema de suministros de medicamentos existente.

En Panamá los recursos financieros asignado a los medicamentos es limitado y no es regular la planificación de la selección de los medicamentos, priorizando la situación de salud de la población, son frecuentes los recortes presupuestarios para la adquisición de estos insumo y el aumento de los costos de los medicamentos no se ha podido contener.

Se identificó que algunos de los problemas más relevantes en las instalaciones sanitarias del Ministerio de Salud son: La mayoría no cuenta con comités o comisiones de medicamentos que se encarguen de la selección y actualización de los formularios o listas de medicamentos de forma permanente. Además, que realicen un análisis de los medicamentos utilizados de acuerdo a la eficacia de los mismos y con las patologías o morbilidades más frecuentes de la población de acuerdo a los niveles de atención y grados de complejidad de sus instalaciones.

Operativamente las instalaciones del MINSA, utilizan entre otras, la lista de medicamentos de la Caja de Seguro Social, la cual, puede no responder a las necesidades reales de su red de servicios de salud.

Algunas de las instalaciones de salud, adquieren medicamentos a nivel local, mediante procesos de compras locales, utilizando el mecanismo de autogestión (uso de los dineros recaudados por atención a los pacientes en los diferentes servicios de atención). En estas compras se adquieren, muchas veces, medicamentos a petición de los médicos, personal de salud o de la dirección médica de la instalación, sin mediar

una evaluación técnica para su selección; situación que puede causar ineficacia, resistencia o reacciones adversas y mayor gasto.

Otro aspecto importante, es la formación del recurso humano involucrado en el área de los medicamentos, que desconocen su verdadero rol o tienen una visión parcial de la situación.

Con relación a la publicidad farmacéutica, aunque legalmente debe ser autorizada por el Ministerio de Salud, de acuerdo al Código Sanitario de Panamá y Ley 1 de Medicamentos; esta actividad no se realiza a cabalidad. Persiste el objetivo de convencer a médicos, que entre más medicamentos y de mayor desarrollo tecnológico sean, mayores índices de salud se alcanzan.

No se ha desarrollado acciones sistemáticas dirigidas a corregir las prácticas de prescripción y dispensación irracionales, agravadas, por las prácticas en la publicidad y la falta de centros de información de medicamentos que contribuyan al uso apropiado de los medicamentos. Esta situación puede desviar el uso de los fondos disponibles para la adquisición de medicamentos en las instituciones públicas de salud y que pueden ser utilizados en medicamentos eficaces, seguros o hasta menos costosos.

Una gran debilidad la representa la poca existencia de comités de farmacia y terapéutica operando, de carácter multidisciplinario, que intervengan en los aspectos de la selección de medicamentos y que pueda contribuir a conceptualizar el carácter esencial y especificar metodológicamente, como se materializa en la práctica la selección de los medicamentos en los sistemas de salud.

Finalmente, entre otros aspectos considerados que influyen sobre la racionalidad en la selección de medicamento, mencionaron: los escasos presupuestos para la adquisición de medicamentos, la ausencia de comités de farmacoterapéutica y/o equipos multidisciplinarios para la selección de medicamentos, la coordinación entre médicos y farmacéuticos, la racionalidad de los medicamentos de acuerdo a niveles de atención y grados de complejidad de las instalaciones de salud, la falta de protocolos o guías terapéuticas, de programas de capacitación y las listas de medicamentos no actualizadas

Desde el punto de vista conceptual se puede mal interpretar el objetivo de los medicamentos, convirtiéndolos en artículos de consumo, únicos capaces de curar o aliviar enfermedades o dolor, que hace perder la vista en la importancia del papel de la promoción de la salud y los estilos de vida saludables.

Todo esto contribuye al uso irracional de los medicamentos, como también de los fondos financieros designados para la compra de productos medicamentosos en las instalaciones sanitarias.

CONCLUSIONES

- El proceso de selección de medicamentos debe realizarse con base a la situación de salud de su población, el perfil de la oferta y demanda de medicamentos, las posibilidades del sector comercial para adaptarse a las metas que se establezcan y la capacidad financiera de las instituciones de salud y de las personas para acceder a los medicamentos.
- Como parte de la estrategia del sector salud para alcanzar una distribución equitativa de los recursos y de los servicios de salud, es necesario formular, desarrollar y poner en ejecución sistemas de evaluación en la gestión sanitaria, que incluya el sistema de suministro de medicamentos, para contribuir a corregir y reorientar objetivos, actividades y tareas.

Referencias Bibliográficas

1. ARIAS, Tomás. **Glosario de Medicamentos: Desarrollo, Evaluación y Uso.** Organización Panamericana de la Salud. 1999.
2. Contraloría General. **Panamá en Cifras.** Estadística y Censo. 2000.
3. Cruz, Melva. **Instalaciones de Salud del Primer Nivel de Atención. Recursos Necesarios.** Dirección Nacional de Provisión de Servicios de Salud. MINSA-Panamá. Septiembre 2001.
4. Dirección de Políticas de Salud Ministerio de Salud. **Situación de Salud de Panamá.** 2005.
5. Fabrega Jorge. **Constitución Política de Panamá.** 1999.
6. Gómez, Beatriz. **Propuesta para mejorar la gestión de los medicamentos en Panamá.** Tesis de Maestría en Gerencia de los Servicios de Salud. Universidad Latina de Panamá. Febrero de 2000.
7. Madrid, I.; Velásquez, G.; Fefer, E. **Reforma del Sector Farmacéutico y del Sector Salud en las Américas. Una perspectiva Económica.** Organización Panamericana de la Salud. 1998.
8. Ministerio de Salud de Brasil. **Política de Medicamentos.** 1999.
9. Ministerio de Salud de Panamá. **Políticas y Estrategias de Salud 2000-2004.**
10. Ministerio de Salud de Panamá. **Indicadores Nacionales de Salud.** Sección de Estadística. Departamento de Análisis y Tendencias de Salud. 2000.
11. Organización Mundial de la Salud. **Perspectivas Políticas sobre Medicamentos. Selección de Medicamentos Esenciales.** 2002.
12. Organización Panamericana de la Salud. **Perfil de Proyecto de Medicamentos.** Guatemala. 1999.
13. Organización Panamericana de la Salud. **Medicamentos Esenciales en el nuevo contexto socioeconómico de América Latina. Principios y Estrategias.** Marzo 1995.
14. PINEDA, E.B; Alvarado E.L; Canales, F.H. **Metodología de la investigación. Manual para el Desarrollo de personal de salud.** Organización Panamericana de la Salud.
15. Universidad de Antioquia-Organización Panamericana de la Salud . **Gerencia y Administración de Sistemas de Suministro de Medicamentos Esenciales.** 1999.

16. Varkevisser C., Pathmanathan I., Brownlee. **Diseño y realización de Proyectos de Investigación sobre Sistemas de Salud**. Grupo de trabajo técnico. Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo. Cánada. 1995.
17. VERNENGO, Marcelo. **Control Oficial de Medicamentos**. Organización Panamericana de la Salud, 1996.