



Universidad Nacional Autónoma de México

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES CUAUTITLAN

**ELABORACION DE UN FOLLETO INFORMATIVO
ACERCA DEL CUADRO BASICO DE INSUMOS
DEL SECTOR SALUD, DIRIGIDO A PROFESIONALES
Y FUTUROS PROFESIONALES DE LA SALUD**

TESIS PROFESIONAL

Que para obtener el Título de
QUIMICO FARMACEUTICO BIOLOGO

PRESENTAN:

Clara Ma. Delgado Orozco
Josefina Lozano Angeles



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E

	PROLOGO	1
	OBJETIVOS	3
I.	INTRODUCCION	4
II.	ANTECEDENTES	6
	2.1 Concepto de Salud	6
	2.2 Factores que inciden en la Salud	7
	2.3 Organismos del Sector Salud	18
	2.4 Insumos para la Salud	20
III.	CUADRO BASICO DE INSUMOS DEL SECTOR SALUD	25
	3.1 Cuadro Básico de Medicamentos	28
	- Definición	
	- Ventajas	
	- Criterios para la selección de Medicamentos.	
	- Organización y Manejo	
	3.2 Cuadro Básico de Material de Curación y Prótesis.	36
	- Objetivo	
	- Criterios para la selección de materiales.	
	- Organización y manejo	
IV.	PERSONAL DE SALUD	51
V.	FUNCION DE LA UNIVERSIDAD EN LAS ESTRATEGIAS DE SALUD PARA TODOS EN EL AÑO 2000.	54
	CONCLUSIONES	
	BIBLIOGRAFIA	

PROLOGO

Con el presente folleto informativo, iniciamos un paso importante hacia el logro de varios objetivos que nos hemos propuesto.

Con este volumen enriquecemos nuestra actividad académica, sobre todo porque reunimos algunos Cuadros Básicos muy importantes del Sector Salud, a quién el país debe ya merecido prestigio.

Los trabajos realizados por la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud han contribuido a acrecentar significativamente la calidad en los servicios de salud, sin embargo, la poca o nula difusión del Cuadro Básico ha impedido que se lleven a cabo satisfactoriamente dichos trabajos. Esto es precisamente lo que deseamos modificar.

Se realizaron comentarios en torno a una reunión realizada por la Organización Mundial de la Salud sobre estrategias de salud para todos en el año 2000, evento en el cual se debatieron aspectos fundamentales de la problemática en materia de salud. Esta reunión dió la pauta para la participación de la Universidad en el procedimiento a seguir para el logro de la obtención y conservación de la salud.

Existen aspectos importantes en torno a los insumos para la salud y al presentarlos en forma de folleto, nos anima el interés de que lleguen a las manos no sólo de los especialistas y profesionales de la salud, sino a un público más amplio, principalmente el de los estudiantes que con sentido militante, espíritu de participación y actitud crítica, examinen los acontecimientos de nuestra comunidad y su transformación.

Estamos seguros que los trabajos que de aquí se publiquen originarán otros análisis, nuevas discusiones que permitan una de finición más importante en torno al Cuadro Básico de Insumos y sus alternativas.

OBJETIVOS

- Elaborar un folleto informativo acerca del Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud, que funja como instrumento de apoyo académico y elemento administrativo para los profesionales y futuros profesionales de la salud.

- Establecer que los insumos para la salud juegan un papel fundamental en el estado de salud de los individuos y que éste es el resultado de la relación óptima de diversos factores.

- Promover la participación activa de la Universidad e Instituciones del Sector Salud, como una opción para el mejoramiento de los servicios de salud.

I. INTRODUCCION.

La crisis económica mundial, y en particular en los países en vías de desarrollo, ha producido un impacto negativo en la calidad de los servicios de salud.

Se originan problemas de insuficiencia en el abastecimiento general de insumos para la salud. El aumento de precios resultante de la inflación y de la devaluación de la moneda repercuten de manera desfavorable en las estimaciones del Sector Salud.

La existencia de una amplia gama de medicamentos, elaborados por distintas empresas, con formulaciones semejantes y con la misma acción farmacológica y que tienen precios de venta diferentes ha creado situaciones anómalas en el mercado, que se acentúan por la dependencia del extranjero en materia de medicamentos, la falta de divisas para la importación de materias primas y productos terminados, la carencia de permisos de importación y financiamiento.

En tales circunstancias y con objeto de dar cumplimiento a la Garantía Constitucional del Derecho a la salud, el Estado Mexicano ha emprendido varias acciones encaminadas a mejorar y modernizar los servicios que proporciona en este campo.

Una de estas tareas prioritarias ha sido la instauración de un Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud (CBISS), constituido inicialmente por un Cuadro Básico de Medicamentos y que posteriormente se vió en la necesidad de ampliar su radio de acción a otros insumos que contribuyen a la atención médica y clínica como son material de curación, prótesis, reactivos, medios de diagnóstico, instrumental, equipo médico y material de información científica.

El CBISS es de aplicación Institucional, uniforme y obligatoria para las instituciones que conforman al Sector Salud. Se creó con el fin de garantizar el abastecimiento de insumos, evitar el desaprovechamiento de excedentes, para un mejor control de inventarios y para efectuar compras conjuntas mediante la unificación del Sector Salud para la obtención de calidad y precios óptimos.

La Comisión Interinstitucional del CBISS ha propuesto una estrategia que implica una vinculación estrecha con los industriales de productos farmacéuticos que fomentará empresas sólidas que puedan desarrollarse tecnológicamente y que permitan la creación de nuevas inversiones, empleos y exportaciones.

II. ANTECEDENTES.

2.1 Concepto de Salud

La salud, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se considera como el "completo estado de bienestar en el sentido físico, mental y social, y no precisamente la ausencia de enfermedad" (13). En 1977, la Asamblea Mundial de la Salud decidió que la principal meta social de los gobiernos debía consistir en alcanzar para todos los ciudadanos del mundo la salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva, es decir, la meta comúnmente denominada "Salud para Todos en el Año 2000".

Para lograr tal objetivo se aprobó el Plan de Acción para la Instrumentación de las Estrategias Regionales de Salud, se adoptaron metas y objetivos mínimos, en cuanto al estado de salud.

A continuación se mencionan las metas propuestas:

- 1) Ningún país tendrá una esperanza de vida inferior a 70 años;
- 2) La mortalidad infantil no será mayor de 30 defunciones -- por cada 1000 nacidos vivos y;
- 3) Ningún país tendrá una mortalidad de niños de 1 a 4 años superior a 2.4 defunciones por cada 1000 niños de esas edades.

Por su parte, en 1981 la Asamblea Mundial de la Salud adoptó 12 indicadores para vigilar los progresos de las Estrategias

de Salud; además se han propuesto otras metas relativas a la nutrición, sistemas de servicios de salud, inmunización, - agua potable y eliminación de excretas (1).

2.2 Factores que inciden en la salud.

La salud es el resultado de la relación óptima de un conjunto de factores que pueden clasificarse, para su estudio, en cuatro grupos, a saber:

I. MEDIO AMBIENTE (FACTOR GEOGRAFICO).

A. Factor climatológico.

- a.1 Calidad del suelo.
- a.2 Calidad del aire.
- a.3 Calidad del agua.

B. POBLACION.

- b.1 Distribución de la población.
- b.2 Lenguaje (Comunicación humana).

C. ABASTECIMIENTO DE AGUA.

D. VIVIENDA.

E. MEDIOS DE COMUNICACION Y TRANSPORTE.

II. MEDIO SOCIAL.

- a. Factor económico.
- b. Aspecto cultural (Tradiciones sociales).
- c. Educación.
- d. Habitación.
- e. Salario.
- f. Empleo.

III. NUTRICION.

- a. Influencia del salario.
- b. Educación.
- c. Empleo.
- d. Factor socio cultural y su influencia sobre el régimen alimenticio de la población.

IV. SERVICIOS DE SALUD.

- a. Instituciones del Sector Salud.
- b. Salubridad, sanidad e higiene pública.
- c. Personal de salud.
- d. Insumos para la salud.
 - d.1 Medicamentos.
 - d.2 Material de curación y prótesis.
 - d.3 Reactivos para diagnóstico.
 - d.4 Instrumental y equipo médico.
 - d.5 Información científica.

A continuación se describe la influencia de los factores mencionados sobre el estado de salud, reiterando que se encuentran relacionados entre sí y que en el presente trabajo, se presentan en forma individual, únicamente con fines prácticos.

I. MEDIO AMBIENTE.

El medio ambiente es el complejo de las influencias externas que ejercen un efecto significativo y perceptible sobre la salud del individuo o de las comunidades.

La altura, latitud y longitud de las tierras sobre el nivel del mar es muy variable de una región a otra, és-

to origina sensibles variaciones climatológicas, define la planeación agrícola, los costos para construir - vías de comunicación, lo que a su vez repercute en las diversas condiciones sanitarias.

El suelo forma parte del medio ambiente del hombre, y es, en cierta medida, responsable de su salud, por lo que se requiere que se observen medidas de higiene adecuadas y que los métodos de desecho de excretas sean - los apropiados para que el suelo no se contamine.

Otro elemento del medio ambiente es el agua y su calidad debe ser óptima, ya que de ella depende la vida - del hombre y todos los animales que participan en la - cadena alimenticia. El agua potable es el agua que se toma, que no representa ninguna desventaja para la salud pública, que no tiene olor y es de sabor agradable (2) (25).

La contaminación del suelo, aire, agua y alimentos por gérmenes patógenos causa una elevada prevalencia de infecciones gastrointestinales, tifoidea, amibiasis y otras parasitosis.

La contaminación ambiental ha preocupado mucho a la humanidad y parece estar ligada al progreso y desarrollo industrial. Es necesario resaltar la participación que tiene la rápida expansión de la industria química en - todas las ramas de la economía y en la vida cotidiana, y que ha sido una de las causas de la contaminación, - no sólo del aire, sino también del suelo y del agua. - Sin embargo la utilización apropiada de las sustancias

químicas ha permitido mejorar la calidad de vida de millones de personas (3).

Por otra parte, los desplazamientos de la población rural han provocado un rápido crecimiento de los núcleos urbanos, lo que ha saturado la capacidad del sector industrial para absorber la mano de obra, con el consiguiente desempleo y la formación de zonas marginadas - en la periferia de las grandes urbes, donde los servicios sanitarios son defectuosos.

En América Latina, la mortalidad sigue siendo alta, debido a las condiciones de vida que caracterizan a amplios sectores de la población y que no sólo determinan alta mortalidad y morbilidad, sino que también limitan el alcance y la eficiencia de la atención médica y la ampliación del conocimiento tecnológico disponible, haciendo que la atención de salud sea deficiente precisamente en aquellos sectores que más la requieran.

En 1974, año en que se celebró la Conferencia Mundial de la Población, se llegó a la conclusión de que uno de los objetivos principales del desarrollo en los próximos años es mejorar la calidad de vida de la población, su bienestar físico, mental y social que, de no producirse cambios radicales en las condiciones económicas y sociales, habrán 1000 millones de personas que continuarán encerradas en el círculo vicioso de la pobreza, el subdesarrollo y pautas demográficas de una alta fecundidad, asociada con alta mortalidad, que mantienen estados de salud deficientes (4).

Cabe mencionar también los medios de comunicación como

integrantes del medio ambiente del hombre que él mismo ha modificado por medio de la creación, de nuevos caminos terrestres, extensión de las rutas marítimas y aéreas, así como la instalación de satélites que permiten la ampliación de la comunicación humana, que está constituida por los medios masivos de difusión, entre los que se destacan la radio y la televisión.

Es importante plantear su función en el estado de salud de las comunidades, la cual tiene dos enfoques: - uno positivo, que se refiere a la difusión de prácticas de salud que ha solucionado problemas profilácticos, de higiene y curativos y que han contribuido a la expansión de los servicios de salud.

El desarrollo de los medios de comunicación ha tenido un efecto negativo en la salud, ya que han servido de puente en la propagación de enfermedades, dado que facilitan los movimientos de población y con ello la dispersión de ciertos padecimientos como son las enfermedades transmisibles; además han fomentado un automatismo enajenante, que ha creado paulatinamente una sociedad condicionada, a la que se puede manipular con cierta facilidad.

Desgraciadamente, el desarrollo industrial genera una competencia que repercute a través de los medios de comunicación, en el aspecto nutricional y en el modo de vida de la población.

El hecho de que no todos los sectores de la población se desarrollen en un ritmo similar ha sido un obstáculo para brindar una atención de salud más adecuada, so

bre todo en comunidades marginadas que no cuentan con los medios de comunicación necesarios para hacerles llegar los servicios de salud y en los que tienen como limitación el lenguaje, cuya diversidad también es un obstáculo para la ampliación de la atención médica (5).

La vivienda constituye parte del medio ambiente del hombre y debe reunir ciertos requisitos, entre los que se encuentran el abastecimiento de agua potable y la existencia de algún sistema de desechos orgánicos que no contamine.

La tecnología moderna tiende a crear varios tipos de vivienda que pueden ser halladas en las zonas industrializadas.

Con la revolución industrial se inventaron un sin número de objetos para el hogar. Las clases medias recibieron el impacto de este cambio (6).

El panorama expuesto ha motivado a diversos organismos internacionales como lo es el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA) a proponer una estrategia de conservación del mundo y han señalado las medidas necesarias para evitar un desastre sin precedentes.

Nunca ha sido más urgente abordar con un criterio multidisciplinario los problemas de regulación demográfica, conservación del agua, tratamiento de los desechos y planificación de proyectos de desarrollo agrícola e industrial (7).

II. MEDIO SOCIAL.

La salud física y mental del hombre está expuesta a influencias sociales, psicológicas y culturales, que condicionan su experiencia, formación de carácter y manera de reaccionar ante un problema.

Los factores psicosociales que pueden provocar desequilibrio emocional son: a) Factores demográficos; - - b) cambios de estructura social; c) revoluciones, huelgas, guerras; d) desastres; e) urbanización, industrialización y cambios técnicos; f) abastecimiento insuficiente de agua, etc.; Esto trae como consecuencia epidemias, mortalidad infantil, retraso mental, aumento - de la delincuencia, alcoholismo, abuso de drogas, suicidios, desviación sexual, locura, comportamiento fanático, paranoia, etc.

Altas autoridades en materia de Salud Pública afirman que el factor etiológico de muchas enfermedades se encuentra dentro de la pobreza, que es considerada como una situación lamentable en la que viven millones de - seres humanos, donde se congregan la desnutrición, la vivienda no adecuada, la falta de higiene y tasas de - mortalidad y morbilidad elevadas.

La falta de educación sanitaria hace más compleja la - situación, la gente evita acudir a las instituciones - médicas y prefieren pedir ayuda a brujos y curanderos,

ignorando las recomendaciones higiénico dietéticas del personal de salud; teme a las campañas de vacunación y evita que los niños sean inmunizados (8).

III. NUTRICION.

En éste aspecto, debe considerarse no sólo la disponibilidad de recursos para producir bienes agropecuarios en cantidad suficiente para cubrir las necesidades de la población, sino también su distribución entre los diferentes grupos de la sociedad.

No obstante, en México, como en todos los países en desarrollo, los más desprotegidos no sólo no tienen acceso a los alimentos de mayor aporte protéico, sino que tienen que afrontar la escasa disponibilidad de los alimentos que pueden comprar, condicionando el deterioro de su estado nutricional, el cual se agrava por los hábitos alimenticios defectuosos de los sectores de más bajo nivel socioeconómico.

La disponibilidad de alimentos puede verse limitada por factores relacionados con el poder adquisitivo o las facilidades de producción de la familia pero también puede ser resultado de una situación de escasez a nivel regional o nacional, particularmente en ciertas épocas del año.

La Atención Primaria de Salud, ofrece al sector de la salud, el medio ideal para llegar a las personas más necesitadas de servicios preventivos o curativos para poder resolver problemas que repercuten en el estado de nutrición.

La desnutrición no existe en forma aislada, sino que - forma parte de múltiples condiciones negativas que interactúan en forma dinámica para limitar el potencial de desarrollo del individuo.

Las enfermedades diarreicas y la malnutrición están - asociadas estrechamente; en la mayoría de los casos, las infecciones perturban la absorción y utilización - de los nutrientes y hace que se pierda la energía que se podría obtener de los alimentos.

Cuando la familia trata de resolver el problema que - plantea la alimentación de los niños, se apoya tanto en las tradiciones culturales, como en sus propios recursos, los que se encuentran fuertemente condicionados por los factores del medio ambiente y por las características del marco sociopolítico.

La malnutrición no está confinada a los países pobres o en desarrollo; la nutrición insuficiente o desequilibrada también plantea problemas en el mundo industrializado.

A escala mundial, los problemas de la nutrición excesiva son totalmente comparables con los de la subnutrición. La obesidad es tan sólo una muestra de los - problemas de salud causada por la malnutrición en estos países. El exceso de peso aumenta los índices de morbilidad por otras enfermedades (9).

El agua potable y el saneamiento, junto con la higiene personal y la higiene alimentaria, son fundamentales - para romper con el círculo vicioso de la malnutrición y la infección (10).

IV. SERVICIOS DE SALUD.

"Se entiende por servicios de salud a todos los medios o actividades que pueden aplicarse, utilizarse o consumirse para el diagnóstico y tratamiento curativo o preventivo en el proceso de fomento, conservación y recuperación de la salud" (11). Abarca las formas de organización y administración de los servicios, así como las políticas que los orientan y la producción de servicios para la población.

Las instituciones de salud y los insumos serán tratados posteriormente de una manera más amplia. Por su parte, la higiene pública tiene por objeto conservar la salud de la nación a todos los niveles y lograr el máximo bienestar a todos los miembros de la comunidad.

Los temas de mayor importancia que aborda la higiene pública son los siguientes:

- A) El desarrollo institucional para el saneamiento y abastecimiento de aguas y control de embalses.
- B) Higiene doméstica y educación alimentaria.
- C) Higiene Dental.
- D) Clasificación y control de las enfermedades infecciosas.

E) Programa de prevención nacionales e internacionales, y seguridad social.

Hoy en día, la evolución de la idea "prevenir antes de curar" se ha ampliado de tal forma que la juventud debe educarse en este aspecto (11).

Se ha planteado un programa de solidaridad social, que persigue los siguientes objetivos:

- Asistencia médica, farmacéutica y hospitalaria, proporcionada exclusivamente en favor de los núcleos - que por el propio estadio de desarrollo del país, - constituyen pozos de profunda marginación rural, - suburbana y urbana.
- Crear una red nacional que refuerce la infraestructura sanitario asistencial, con disponibilidad de - recursos materiales, humanos y económicos, que hagan viable la prestación eficaz y oportuna de servi - cios de medicina general, gineco-obstetricia, pedi - atría, cirugía, medicina interna, dental, así como - de las principales auxiliares de diagnóstico y tra - tamiento, laboratorio, rayos "X" y farmacia.
- Que los servicios de solidaridad social, se funda- - menten en la experiencia del Sector Salud, visuali- zando en su marco operativo la más alta productivi - dad de los recursos; en consecuencia su menor costo y la debida coordinación y complementación con las diversas dependencias participantes en el logro y - conservación de la salud, la seguridad y la solida - ridad social (12).

3 Organismos del Sector Salud.

La atención a los problemas de la salud del país ha evolucionado conforme se han creado instituciones para proporcionar servicios de salud.

En la segunda década de este siglo, la Asistencia Médico Social empieza a ser una función obligatoria del Estado creándose en 1917 el Departamento de Salubridad Pública y una década después, la Secretaría de Asistencia Pública.

El 19 de enero de 1943 surge la Secretaría de Salubridad y Asistencia mediante la fusión del Departamento de Salubridad General instituido en 1917 y la Secretaría de Asistencia establecida en 1937. Ese mismo año ante las demandas obreras para la satisfacción de sus necesidades de salud, se crea el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), destinado a prestar servicios médicos y sociales a ciertos sectores productivos.

La ley original recogió e hizo realidad las aspiraciones ya expresadas, convirtiéndose en un eficaz instrumento de política social que hizo posible la aplicación práctica y en el nivel nacional de un sistema estructurado y sustentado financieramente en los tres sectores clásicos: los trabajadores, los patrones y el Estado Federal.

Hacia 1959, ante el aumento de trabajadores del Estado, surge el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), encargado de dar servicios médicos y prestaciones sociales a la

población burocrata.

En 1958 se funda el Instituto Nacional de Protección a la Infancia (INPI).

En 1960 el régimen del Seguro social se hace obligatorio en favor de los campesinos y de los trabajadores del campo y constituye uno de los propósitos de mayor interés para el Gobierno Federal, para hacer factible que sus condiciones generales de vida adquieran un desarrollo acorde con los principios de la Constitución en beneficio de la población trabajadora del campo.

En 1970 se crea la Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez (IMAN).

En 1977 se forma el Sistema Nacional de Desarrollo Integral de la Familia (DIF). Así pues, el IMSS, SSA, - DIF y el ISSSTE constituyen el pilar fundamental de la salubridad, la atención médica y la asistencia social, marcando un nuevo rumbo en el cuidado de la salud que hoy cristaliza en la integración del Sector Salud y en la entrega de servicios, a través del Sistema Nacional de Salud.

Otros organismos de seguridad social se formaron después para el servicio de los trabajadores de empresas paraestatales como son: Petróleos Mexicanos y Ferrocarriles Nacionales, también para servir a las Fuerzas Armadas.

Así, en la actualidad, el sistema sanitario asistencial del país se estructura básicamente por tres tipos de --

instituciones, a saber:

- i) las de seguridad social, financiadas por el Estado, patrones y trabajadores;
- ii) las asistenciales, en que la SSA se constituyen en la parte más importante, agregándose los Servicios Médicos del Distrito Federal y el DIF y;
- iii) las instituciones privadas, constituidas por sociedades o individuos que ofrecen servicios remunerados.

En 1980, las instituciones de seguridad representan el recurso más importante en la satisfacción real de las necesidades de salud de los mexicanos (13) (14) (15).

2.4 Insumos para la salud.

El Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud, se instauró como una necesidad imperiosa, dada la situación prevalente en el país, es decir, la existencia de una gama de presentaciones medicamentosas, con formulaciones semejantes y con la misma acción farmacológica y precios de venta diferentes, elaborados bajo licencia de laboratorios extranjeros, además del uso irracional de los insumos que ha producido un manejo incontrolado de los mismos.

El primer Cuadro Básico de Medicamentos (CBM) en México fue elaborado en la Secretaría de Salubridad y Asistencia en 1953 y funcionó satisfactoriamente durante el período 1953-1958, sirviendo exclusivamente como catálogo

administrativo para la adquisición y distribución de medicamentos.

En 1960, el IMSS, acordó formular el (CBM) de la Institución, donde se eliminaron los nombres comerciales de los medicamentos. El 9 de abril de 1975, se estableció que: "Las Instituciones de Salud del Sector Público, - deben contar con un (CBM), que revisado periódicamente sea de observancia obligatoria para las mencionadas instituciones".

Por dos años se manejaron Cuadros básicos de Medicamentos independientes para cada institución del Sector, - por lo que en febrero de 1977 se propuso la elaboración de una lista de medicamentos del sector público que fue publicada en diciembre del mismo año.

En 1982 se publicó un volumen conteniendo el (CBM) del Sector Público. Así el 9 de junio de 1983, se instituyó el Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud creándose también la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico de Insumos, como grupo de trabajo del Consejo de Salubridad General, que tendría a su cargo el análisis general del Cuadro Básico para su actualización y adecuación.

La Comisión expidió su reglamento el 28 de julio de - 1983 y formó comités específicos para cada uno de los - Cuadros Básicos (16).

El primero de julio fue implantado el Cuadro Básico de Medicamentos, quedando contemplados para el segundo se mestre los siguientes cuadros básicos: El de material

de curación; el de material, reactivos y medios de diagnóstico para el laboratorio, el de instrumental y equipo médico y el de material de información científica. - El nuevo CBM se publicó el 11 de enero de 1984 no obstante, su implantación se llevó a cabo el primero de julio de 1984.

Por otra parte, el Gabinete de Salud y la Secretaría de Comercio y Fomento Industrial, hicieron un diagnóstico de la Industria Químico Farmacéutica en el país y se comprobó que más del 60% de las materias primas y productos intermedios son de importación y que las empresas transnacionales controlan el 70% de la producción de medicamentos y aunque existían recursos humanos para la investigación y desarrollo se encontraban sin orientación para resolver las carencias existentes. Surgió entonces el propósito de establecer la coordinación entre los diversos grupos de enseñanza superior y de investigación científica, así como de señalar las prioridades en la fabricación de medicamentos, de acuerdo con la lista del Cuadro Básico. De esta manera el 23 de febrero de 1984 se publica el acuerdo en el Diario Oficial de la Federación que aprobaba el programa integral del desarrollo de la Industria Químico Farmacéutica. - Así mismo se publicó el decreto presidencial para el fomento y regulación de la Industria Farmacéutica Nacional, lo cual, aunado a la instauración del CBM ha originado oposición por parte de las empresas farmacéuticas ocho de las cuales, de origen norteamericano y 6 europeas han levantado un amparo que está a juicio en la Suprema Corte de Justicia. No obstante, se ha logrado en cierta medida vencer la resistencia temporalmente, como

respuesta se publicó un acuerdo que establece reglas de aplicación del decreto, en el cual se aclaran algunos - conceptos y reconocen los puntos de vista de los industriales, los cuales a cambio, se obligan a invertir el 4% de las ventas de la producción de nuevas materias -- primas para el desarrollo tecnológico e investigación - ya sea en la propia empresa o en centros de investiga- ción de México. Es así como el programa de desarrollo tecnológico e investigación científica de la industria farmacéutica se puso en marcha a partir del mes de marzo de 1984. Es digno de mencionar que como consecuen- cia de todas estas disposiciones resulta relevante el - hecho de que actualmente ya se fabrican en México las - materias primas para la manufactura de algunos produc- tos del Cuadro Básico y la SECOFIN tiene autorizados 26 proyectos para la producción de materias primas adicio- nales, en el curso de los próximos años las institucio- nes de educación superior e investigación científica es timan poder cubrir con otras 10 materias primas. En to tal se dispondrá de unos 126 principios activos que re- presentan más del 80% de los requerimientos del Cuadro Básico, la cual proporcionará un mayor financiamiento a las empresas nacionales, y garantizará un abastecimien- to integral de medicamentos en las Instituciones del Sec tor.

Por otra parte, el IMSS acorde con el Sector Salud ha - propuesto modificar la normatividad que rige la adquisi ción de insumos requeridos por el propio sector; lo -- cual consiste en adquirir los insumos por medio de las compras consolidadas sujetándose a las disposicines ema nadas por la SECOFIN, Secretaría de Programación y Pre- supuesto, Secretaría de la Contraloría General de la Fe

deración y Secretaría de Hacienda y Crédito Público, se integrará un grupo de trabajo, constituido por representantes de la SECOFIN y del Sector Salud, con el objeto de estudiar y proponer la mecánica operativa para la celebración de concursos consolidados, partiendo de los siguientes criterios básicos:

La normatividad definida por la SECOFIN incluirá:

- 1) Bases de los concursos y;
- 2) Determinación de precios máximos.

Se convino utilizar al IMSS para celebrar en forma experimental un concurso consolidado para las necesidades estimadas de los próximos tres años en el renglón de sueros y soluciones.

Para garantizar la calidad, pureza, bioactividad, eficiencia, etc. de los medicamentos, el Sector cuenta con centros de control de calidad de la SS y del IMSS que cuentan con un alto nivel y equipo para el control de calidad de medicamentos, materias primas y demás insumos usados en su elaboración. Así los medicamentos que suministran las instituciones del Sector serán de la más alta calidad, con base en la Farmacopea Mexicana (17).

III. CUADRO BASICO DE INSUMOS DEL SECTOR SALUD.

El objetivo del Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud (CBISS) es el de agrupar, clasificar y codificar - los insumos que requiera el Sector Salud para la preven - ción, tratamiento e investigación de los problemas de - Salud. Además, será revisado continuamente a fin de - que se mantenga actualizado conforme a los requerimien - tos de Salud Pública y a los avances de la ciencia médi - ca.

Se ha establecido que el CBISS sea obligatorio para las dependencias y entidades del Sector Salud y otras insti - tuciones que presten servicios de salud, y deban reali - zar adquisiciones de dichos bienes o servicios, las cua - les se ajustarán al agrupamiento, dosificación, codifi - cación y lineamientos de control de inventarios e inter - cambio y aprovechamiento de excedentes que establezca - el propio cuadro (18) (19).

El CBISS consta de varios cuadros, abarcando de esta ma - nera un conjunto de insumos esenciales para el cabal de - empeño de las atribuciones del Sector Salud:

I. CUADRO BASICO DE MEDICAMENTOS.

II. CUADRO BASICO DE MATERIAL DE CURACION Y PROTESIS.

III. CUADRO BASICO DE INSTRUMENTAL Y EQUIPO MEDICO.

IV. CUADRO BASICO DE MATERIAL, REACTIVOS Y MEDIOS DE -
DIAGNOSTICO PARA LABORATORIOS DEL SECTOR SALUD.

V. CUADRO BASICO DE MATERIAL DE INFORMACION CIENTIFI-
CA.

Para la revisión permanente del CBISS y la introducción de las adecuaciones que se requiera, se formó una Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud como grupo de trabajo del Consejo de Salubridad General, integrado por el Secretario del Consejo de Salubridad General y por miembros de ésta que representan al Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los trabajadores del Estado y Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (16).

Algunas de las atribuciones de la Comisión Interinstitucional, son las siguientes:

- A) Elaborar el Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud;
- B) Revisar periódicamente el Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud, para introducirle las adecuaciones que requiera;
- C) Estudiar y resolver las solicitudes de inclusión de insumos que formulen los prestadores de servicios de salud pública o privada, las organizaciones científicas, los proveedores o los usuarios;
- D) Orientar la consolidación de la adquisición de insumos por parte de las dependencias y entidades del sector público;

- E) Promover el establecimiento de sistemas de control de inventarios, intercambio de insumos y aprovechamiento de excedentes entre las dependencias y entidades del Sector Salud;
- F) Impulsar la sustitución de excipientes y materiales de empaque de productos farmacéuticos, biológicos, reactivos y demás insumos para la salud actualmente de importación, por materiales nacionales;
- G) Elaborar un prontuario de insumos que establezca la composición, características, finalidades, contraindicaciones y presentación de productos autorizados para su venta en el mercado nacional;
- H) Establecer mecanismos de coordinación con las instituciones formadoras de recursos humanos para la salud y campos afines, con el propósito de que éstas orienten programas vigentes de acuerdo a las características y necesidades del Sector Salud;
- I) Elaborar un diagnóstico de las necesidades de importación de documentos e información científica;
- J) Divulgar entre los usuarios los índices de información científica que posea cada centro de información en materia de salud para optimizar su uso, así como los que se refieren a la bibliografía mas relevante en ciencias de la salud de que dispongan;
- K) Alentar la participación de la industria nacional, las instituciones de educación superior y el Conse-

jo Nacional de Ciencia y Tecnología en la elaboración de un programa de investigación y desarrollo que permita, a corto plazo, sustituir insumos de importación;

- L) Fomentar la investigación de farmacología clínica, con el apoyo de las instituciones de educación superior e investigación existentes en el país y seguir, evaluar y dictaminar esta clase de investigaciones;
- M) Apoyar acciones de educación para la salud tendientes a racionalizar el consumo de medicamentos por parte de la ciudadanía (16) (20).

Antes de mencionar algunos aspectos importantes acerca de los Cuadros Básicos que conforman al Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud, cabe destacar que solamente dos de los cinco Cuadros se encuentran actualmente editados y distribuidos entre las Instituciones de Salud, bibliotecas de Instituciones Académicas y de Investigación relacionadas con la salud. Estos cuadros son el de Medicamentos y el de Material de Curación y Prótesis; los restantes se encuentran actualmente en revisión para su posterior publicación.

3.1 Cuadro Básico de Medicamentos.

El primer Cuadro Básico destinado a formar parte del Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud que se implanta es el cuadro de Medicamentos (CBM).

El CBM es una selección de los medicamentos indispensable-

bles, para tratar eficazmente la gran mayoría de las enfermedades presentes en la población de la República Mexicana.

El CBM ofrece varias ventajas:

- a) Para la aplicación del Cuadro Básico, se requiere el consenso de las Instituciones de Salud sobre las normas para el tratamiento de pacientes, promoviendo el uso adecuado de los medicamentos.
- b) Con el Cuadro Básico, se pueden adquirir los medicamentos de manera consolidada entre todas las Instituciones, apoyando con ello el desarrollo de la Industria Farmacéutica Nacional, ya que pueden programar su producción. De esta manera, las compras consolidadas favorecen una reducción en el costo de los medicamentos.
- c) La planeación, para el almacenamiento y distribución de medicamentos es más eficiente, permitiendo un abasto suficiente y puntual en todas las Instituciones de Salud.

Para la selección de los medicamentos contemplados en el CBM, se tomaron en cuenta los siguientes criterios:

- I. Selección de los medicamentos sobre la base de la mayor eficacia con el menor riesgo.
- II. Eliminación de medicamentos cuya calidad haya sido superada, e inclusión de nuevos productos de valor terapéutico demostrado;

- III. Supresión de multiplicidad de medicamentos con -
la misma acción farmacológica;
- IV. Exclusión de combinaciones infundadas de medica-
mentos.

Los criterios arriba enunciados se apegan a las normas fijadas al respecto por la Organización Mundial, por - instrumentos semejantes que manejan países de mayor -- desarrollo tecnológico, por diversos organismos inter- nacionales, y que siguen las pautas del Cuadro Básico del Sector Público precedente. (19) (21)

En los países en desarrollo como el nuestro, los gas-- tos en medicamentos abarcan la tercera parte o la mi-- tad de los presupuestos designados a la atención de la salud. Muchos de estos gastos se hacen en divisas ex- tranjeras por pagos de tecnología o compras de materia prima o productos intermedios. La simplificación de - la lista de medicamentos y su utilización racional, -- permitirá disponer de fondos para ampliar la cobertura de servicios de salud o elevar la calidad de estos ser- vicios. (21)

Para su organización, el CBM está dividido, hasta aho- ra, en 24 grupos, que a su vez están integrados por -- subgrupos:

GRUPO 01

ALIMENTACION INFANTIL

Subgrupos:

Alimentación normal con leche entera
Alimentación normal con fórmulas lácteas modificadas
en su contenido de proteínas o de grasa
Dietoterapia

GRUPO 02**ANALGESICOS****Subgrupos:**

Analgésicos antipiréticos
Analgésicos narcóticos

GRUPO 03**ANESTESIOLOGIA****Subgrupos:**

Medicación preanestésica
Anestésicos generales
Relajantes musculares
Anestésicos locales
Anticolinesterásicos
Estimulantes respiratorios

GRUPO 04**MEDICAMENTOS QUE SE UTILIZAN EN ENFERMEDADES INMUNO-
ALERGICAS****Subgrupos:**

Antihistamínicos
Adrenérgicos
Profilácticos del asma alérgica
Corticosteroides

GRUPO 05

MEDICAMENTOS QUE SE UTILIZAN EN CARDIOANGIOLOGIA

Subgrupos:

Digitálicos

Antiarrítmicos

Antihipertensivos

Antianginosos

Aminas simpaticomiméticas

Modificadores de la coagulación sanguínea

Antitrombóticos

Hipolipemiantes

Vasodilatadores periféricos

GRUPO 06

MEDICAMENTOS QUE SE UTILIZAN EN DERMATOLOGIA

Subgrupos:

Tópicos inertes

Antiinflamatorios locales

Antiseborréicos

Resolutivos

Parasiticidas cutáneos

Antimicrobianos

Antimicóticos

Medicamentos varios

GRUPO 07

MEDICAMENTOS QUE SE UTILIZAN EN ENDOCRINOLOGIA

Subgrupos:

Hormonas tiroideas

Inhibidores de la función tiroidea

Corticosteroides

Medicamentos para el tratamiento de la diabetes

Andrógenos

Hormonas hipofisarias

Estimulantes de la función gonadal

Medicamentos para el tratamiento de cánceres hormono--
dependientes

Medicamentos en trastornos del metabolismo del calcio

Medicamentos varios

GRUPO 08

MEDICAMENTOS QUE SE UTILIZAN EN GASTROENTEROLOGIA

Subgrupos:

Anticolinérgicos y antiespasmódicos

Antiácidos

Antagonistas de los receptores H2 de la histamina

Antieméticos

Antidiarreicos

Laxantes y enemas

Antiamibianos y antigliardiásicos

Antihelmínticos

Medicamentos útiles en padecimientos anorrectales

Acidos biliares

Ensimas pancreáticas

GRUPO 09

MEDICAMENTOS QUE SE UTILIZAN EN GINECOLOGIA Y OBSTE- TRICIA.

Subgrupos:

Estrógenos

Progestágenos

Estimulantes de la función ovárica
Estimulantes de la contractilidad uterina
Inhibidores de la contractilidad uterina
Antimicrobianos y antiparasitarios que se usan en - -
ginecología y obstetricia
Antieméticos
Inmunización contra el factor Rh positivo
Medicamentos varios

GRUPO 10

MEDICAMENTOS QUE SE UTILIZAN EN HEMATOLOGIA

Subgrupos:

Antianémicos
Modificadores de la coagulación sanguínea
Antiproliferativos

GRUPO 11

MEDICAMENTOS QUE SE UTILIZAN EN LAS ENFERMEDADES IN-
FECCIOSAS Y PARASITIAS

Subgrupos:

Sulfamidas y trimetoprim
Nitrofuranos
Betalactámicos
Aminoglucósidos
Macrólidos
Tetraciclinas
Cloramfenicol
Nitroimidazoles
Antimicóticos
Antiparasitarios

GRUPO 12

MEDICAMENTOS QUE SE UTILIZAN EN LAS INTOXICACIONES

Subgrupos:

Quelantes y afines

Reactivadores de la colinesterasa y afines

Antimetahemoglobinizantes

Inactivadores del cianuro y sus compuestos

GRUPO 13

MEDICAMENTOS QUE SE UTILIZAN EN NEFROLOGIA Y UROLOGIA

Subgrupos:

Diuréticos

Antisépticos urinarios

Analgésicos y acidificantes de las vías urinarias

Soluciones para diálisis peritoneal

Prevención de algunos casos de litiasis urinaria

GRUPO 14

MEDICAMENTOS QUE SE UTILIZAN EN NEUMOLOGIA

Subgrupos:

Antituberculosos

Antitusivos y expectorantes

Broncodilatadores

Mucolíticos

Auxiliares en el tratamiento del "resfriado" común

Antimicóticos

GRUPO 15

MEDICAMENTOS QUE SE UTILIZAN EN NEUROLOGIA

Subgrupos:

Antiepilépticos

Medicamentos útiles en parkinsonismo

Medicamentos empleados en la miastenia

Medicamentos útiles en la cefalalgia vascular

GRUPO 16

MEDICAMENTOS Y SUSTANCIAS QUE SE UTILIZAN EN NUTRIOLÓGIA

Subgrupos:

Vitaminas

Suplementos de la alimentación

Alimentación parenteral

Anabólicos

GRUPO 17

MEDICAMENTOS QUE SE UTILIZAN EN OFTALMOLOGIA

Subgrupos:

Vasoconstrictores y astringentes locales

Lubricantes oculares

Antimicrobianos de uso oftálmico

Corticosteroides locales

Antigraucometosos

Midriáticos y ciclopléjicos

Agentes auxiliares del diagnóstico y tratamiento

GRUPO 18

MEDICAMENTOS QUE SE UTILIZAN EN ONCOLOGIA (ANTINEOPLÁSTICOS)

Subgrupos:

Alquilantes

Antimetabolitos

Antibióticos

Alcaloides

Hormonas

Diversos

GRUPO 19

MEDICAMENTOS QUE SE UTILIZAN EN OTORRINOLARINGOLOGIA

Subgrupos:

Vasoconstrictores nasales

Antivertiginosos

Antimicrobianos óticos

GRUPO 20

MEDICAMENTOS QUE SE UTILIZAN EN PSIQUIATRIA

Subgrupos:

Hipnóticos

Tranquilizantes ansiolíticos

Antipsicóticos

Antidrepesivos

GRUPO 21

MEDICAMENTOS QUE SE UTILIZAN EN REUMATOLOGIA Y EN - -
PADECIMIENTOS DEL TEJIDO CONJUNTIVO

Subgrupos:

Analgésicos y antiinflamatorios no esteroides

Antiinflamatorios esteroides

Relajantes musculares.

Antihiperuricémicos y uricosúricos
Inmunodepresores

GRUPO 22

MEDICAMENTOS QUE SE UTILIZAN EN PLANIFICACION FAMILIAR

Subgrupos:

Anticonceptivos hormonales

Anticonceptivos

GRUPO 23

SOLUCIONES ELECTROLITICAS Y SUBSTITUTOS DEL PLASMA

Subgrupos:

Soluciones electrolíticas

Substitutos del plasma

Solventes de medicamentos

GRUPO 24

VACUNAS, TOXOIDES, INMUNOGLOBULINAS, ANTITOXINAS Y
SUEROS

Subgrupos:

Vacunas y toxoides

Inmunoglobulinas

Antitoxinas y sueros

La lista de medicamentos esenciales quedó formada -
por 330 genéricos con 484 presentaciones farmacéuti--
cas. En la mencionada lista, se incluyeron 20 nue--
vos medicamentos genéricos, con 34 claves y en com--
paración con el Cuadro Básico anterior, quedaron -
excluidos 148 medicamentos genéricos, sin que por -

ello se disminuyera la eficacia terapéutica de la nueva lista, ya que la exclusión comprendió duplicaciones y asociaciones de medicamentos que se consideraron infundadas y por tanto innecesarias.

El nuevo Cuadro Básico comprende varios aspectos importantes. Uno de ellos es el texto informativo -- que figura al principio de los subgrupos y que tiene el propósito de sintetizar las indicaciones terapéuticas, los efectos indeseables y las contraindicaciones.

Otro aspecto, se refiere a los cuadros de concentración, en que se describe por separado cada uno de los medicamentos.

En general, se ha seguido el mismo formato adoptado en la versión anterior del Cuadro, que incluye en columnas sucesivas las siglas de médico familiar, general o especialista, o bien del hospital, según se requiera la prescripción a los diferentes niveles; y que incluye asimismo el nombre genérico del medicamento, su clave, su forma farmacéutica y presentación, la dosis y vía de administración y el uso en adultos y niños. En las dos columnas siguientes, que revisten particular interés se consig~~nan~~ primero las indicaciones, que han sido revisadas con el mayor cuidado; y después las contraindicaciones y efectos indeseables. Por añadidura se integraron otros dos conceptos, denominados "precauciones" e "interacción farmacológica". Las primeras, llaman la atención sobre la cautela con que deben utilizarse los medicamentos en las diversas cir

cunstancias señaladas, mientras que la segunda señala, hasta donde se sabe, el efecto recíproco de los fármacos en el interior del organismo (19) (21).

Para hacer más evidente el párrafo anterior, se incluye a continuación un ejemplo obtenido del Cuadro Básico de Medicamentos, acerca de la estructuración del mismo. Tomaremos como referencia el grupo 02 de analgésicos por ser éste muy común entre la comunidad. (Ver ejemplo en páginas posteriores).

Se han incluido tres índices diferentes. Al principio, se presenta el Índice con los grupos y subgrupos terapéuticos que constituyen el Cuadro Básico y al final, se encuentra el Índice alfabético general de los medicamentos con su forma farmacéutica y número de clave. Se ha agregado un tercer Índice, colocado en la parte media del Cuadro Básico y también ordenado alfabéticamente, que contiene los medicamentos genéricos con sus principales indicaciones y acciones indeseables de mayor importancia, y que incluye también los diferentes subgrupos, mencionando nuevamente los medicamentos genéricos que forman parte de esos subgrupos.

Las instituciones que integran el Sector Salud, decidieron adoptar un empaque exclusivo para todos los medicamentos incluidos en su propio Cuadro Básico. El empaque exclusivo, es otro carácter distintivo del Cuadro Básico y signo de cohesión entre las Instituciones del Sector; y además de ventajas de orden práctico para la identificación de los medicamentos y

su utilización por el paciente, tiene la intención - de resaltar la calidad de los productos selecciona-- dos para figurar en el Cuadro Básico (19) (21).

GRUPO
02

ANALGESICOS

Subgrupos:

ANALGESICOS ANTIPIRETICOS 02.01

ANALGESICO NARCOTICO 02.02

ANALGESICOS

En este capítulo están incluidos medicamentos que se usan para disminuir la intensidad del dolor o de la fiebre o de ambos. Contra el dolor de intensidad moderada o mediana se usan principalmente el ácido acetilsalicílico, algunos derivados de la anilina y las pirazolonas, medicamentos que también son antitérmicos.

Cuando exista dolor agudo de grande o mediana intensidad, crónico e incapacitante, pueden usarse las pirazolonas a las dosis necesarias, ya sea solas o combinadas con barbitúricos, fenotiazinas o imipramina.

Existen pruebas de que los analgésicos narcóticos pronto producen dependencia, después de unas cuantas inyecciones, por lo que deben usarse sólo en los casos de dolor agudo de gran intensidad. En cambio, no deben escatimarse a los pacientes que morirán en plazo breve de manera inevitable, como consecuencia de padecimientos malignos avanzados, cuando se hayan usado

previamente analgésicos de potencia media, primero solos y después combinados y en dosis crecientes, siempre y cuando hayan fracasado también para controlar el dolor otros medios como los bloqueos analgésicos y neuro-líticos.

Al usar analgésicos y antitérmicos como el ácido acetilsalicílico y las pirazolonas, se debe considerar que frecuentemente el dolor y la fiebre son síntomas fundamentales de diversos padecimientos, y que abolirlos antes de establecer el diagnóstico, aunque sea temporalmente con medicamentos, puede hacer creer, equivocadamente, que el proceso ha cedido, cuando en realidad puede agravarse. Basta recordar las infecciones agudas del aparato digestivo, respiratorio y urinario en que no se administra el tratamiento oportuno y adecuado por la engañosa sensación de mejoría proporcionada por los analgésicos antipiréticos.

ANALGESICOS ANTIPIRETTICOS

GENERALIDADES

En este subgrupo se incluyen el ácido acetilsalicílico y los derivados de la pirazolona y de anilinas. El ácido acetilsalicílico tiene la ventaja de su fácil administración por la vía bucal; en cambio, es irritante de la mucosa gástrica en grado variable y puede ocasionar gastritis y erosiones de la mucosa en personas que generalmente desconocen su sensibilidad al medicamento; estas erosiones pueden manifestarse por hemorragia. En pacientes que han tenido enfermedad ulcerosa, este medicamento es capaz de reactivarla. El ácido acetilsalicílico debe usarse también con precauciones especiales en personas tratadas con anticoagulantes.

INDICACIONES

Los analgésicos antitérmicos están indicados principalmente cuando hay cefalalgia, dismenorrea o dolores musculoesqueléticos, ya sean estos síntomas de padecimientos diversos o producidos por traumatismos; suelen tener buenos resultados, al menos temporalmente, en el caso de neoplasias que cursan con dolor. Su efecto

puede incrementarse cuando se combinan con medicamentos de acción sedante hipnótica o con fenotiazinas, imipramina o inhibidores de la monoaminoxidasa.

EFFECTOS SECUNDARIOS INDESEABLES

El ácido acetilsalicílico puede producir irritación y hemorragia gastroduodenal. La dipirona, derivada de la pirazolona tiene el inconveniente de que es capaz de producir agranulocitosis; esta complicación no es frecuente, pero el médico debe tomarla en cuenta para evitarla por su pronóstico tan grave. En consecuencia, la dipirona se usará siempre con precaución y por cortos períodos.

Deben tomarse asimismo en cuenta las "Precauciones" y la "Interacción Farmacológica" señaladas en la columna respectiva.

CONTRAINDICACIONES

Leucopenia de cualquier origen. Hemorragia del tubo digestivo. Uso en recién nacidos. Trastornos de la coagulación. Alteración del equilibrio ácido-base y deshidratación, sobre todo en los niños.

CLAVE	NOMBRE GENERICO Y PRESENTACION	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACION	INDICACIONES	CONTRAINDICACIONES (1) EFECTOS INDESEABLES (2) PRECAUCIONES (3) INTERACCION FARMACOLOGICA (4)
				Incrementa los efectos tóxicos del metotrexate (4) Aumenta los niveles séricos de penicilinas, sulfonamidas y difenildantoína (4) Disminuye los efectos de espironolactona y alopurinol (4) Potencia efectos de anticoagulantes (4)

CLAVE	NOMBRE GENERICO Y PRESENTACION	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACION	INDICACIONES	CONTRAINDICACIONES (1) EFECTOS INDESEABLES (2) PRECAUCIONES (3) INTERACCION FARMACOLOGICA (4)
104 MF/MG	<p>ACETAMINOFEN</p> <p>Tabletas</p> <p>Cada tableta contiene: Acetaminofén 300 mg</p> <p>Envase con 10.</p>	<p>Adultos:</p> <p>300 a 600 mg cada cuatro a seis horas.</p> <p>Niños:</p> <p>30 a 40 mg por kg de peso corporal en 24 horas, fraccionados en cuatro a seis dosis.</p> <p>Bucal.</p>	Analgésico Antipirético	<p>Alergia al medicamento (1)</p> <p>Enfermedades hepáticas (1)</p> <p>Ingestión de anticoagulantes (1)</p> <p>Trastornos de coagulación (1)</p> <p>Úlcera péptica activa (1)</p> <p>Urticaria (2)</p> <p>Náusea (2)</p> <p>Vómito (2)</p> <p>Dolor epigástrico (2)</p> <p>Somnolencia (2)</p> <p>Ictericia (2)</p> <p>Leucopenia (2)</p> <p>Anemia (2)</p> <p>Daño hepático (2)</p> <p>Daño renal (2)</p> <p>Metahemoglobinemia (2)</p> <p>No debe usarse durante la lactancia (3)</p> <p>No debe usarse por períodos prolongados (3)</p> <p>Disminuye el efecto de fenobarbital (4)</p> <p>Incrementa los efectos de anticoagulantes (4)</p>
105 MF/MG	<p>ACETAMINOFEN</p> <p>Supositorios</p> <p>Cada supositorio contiene: Acetaminofén 300 mg</p>	<p>Adultos:</p> <p>300 a 900 mg en 24 horas.</p> <p>Niños:</p> <p>30 a 40 mg por kg de peso corporal en 24 horas, fraccionados en cuatro a seis aplicaciones.</p> <p>Rectal.</p>		
106 MF/MG	<p>ACETAMINOFEN</p> <p>Solución bucal</p> <p>Cada ml contiene: Acetaminofén 100 mg</p> <p>Gotero integral con 15 ml</p>	<p>Niños:</p> <p>30 a 40 mg por kg de peso corporal en 24 horas, fraccionados en cuatro a seis tomas.</p> <p>Bucal.</p>		

CLAVE	NOMBRE GENERICO Y PRESENTACION	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACION	INDICACIONES	CONTRAINDICACIONES (1) EFECTOS INDESEABLES (2) PRECAUCIONES (3) INTERACCION FARMACOLOGICA (4)
101 MF/MG	ACIDO ACETILSALICILICO Tabletas Cada tableta contiene: Acido acetilsalicílico 500 mg Envase con 20	Adultos: 500 mg cada cuatro a ocho horas Niños: 65 mg por kg de peso corporal en 24 horas, fraccionados cada cuatro a seis horas. En fiebre reumática y artritis reumatoide, se pueden administrar hasta 100 mg por kg de peso corporal en 24 horas. Bucal.	Analgésico Antipirético Antiinflamatorio Antiagregante plaquetario	Recién nacidos (1) Alergia al medicamento (1) Trastornos de la coagulación (1) Úlcera péptica activa (1) Ingestión de anticoagulantes (1) Deshidratación (1) Hemorragia del tubo digestivo (1) (2) Acúfenos (2) Reacciones alérgicas (2) Nausea (2) Vómito (2) Dolor epigástrico (2) Anemia hemolítica (2) Hipoacusia (2) Ictericia (2) Daño renal (2) Hipoplasia de médula ósea hematopoyética (2) No debe usarse durante el embarazo y lactancia (3) Debe suspenderse 8 días antes de cualquier cirugía (3) En diabéticos pueden presentarse glucoceturias positivas (3) Debe evitarse la ingestión de alcohol y cualquier otro irritante de la mucosa gástrica (3) Usese por períodos cortos de tiempo (3) Uso prolongado sólo bajo estricto control médico (3) Incrementa efectos de hipoglucemiantes bucales e insulina (4)
103 MF/MG	ACIDO ACETILSALICILICO Soluble Tabletas efervescentes Cada tableta contiene: Acido acetilsalicílico 300 mg Carbonato de calcio 90 mg Acido cítrico 30 mg Envase con 20.	Adultos 300 a 600 mg cada cuatro a ocho horas. Niños: 65 mg por kg de peso corporal en 24 horas, fraccionados cada cuatro a seis horas. En fiebre reumática y artritis reumatoide se puede administrar hasta 100 mg de peso corporal en 24 horas. Disueltas en agua. Bucal.		

CLAVE	NOMBRE GENERICO Y PRESENTACION	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACION	INDICACIONES	CONTRAINDICACIONES (1) EFECTOS INDESEABLES (2) PRECAUCIONES (3) INTERACCION FARMACOLOGICA (4)
109 E	<p>DIPHORNA I</p> <p>Solución inyectable</p> <p>Cada ampoyeta contiene: Dipirona 1 g</p> <p>Envase con 3 ampolletas de 2 ml</p>	<p>Adultos:</p> <p>1 g cada cuatro a ocho horas.</p> <p>Niños:</p> <p>25 a 30 mg por kg de peso corporal en 24 horas, fraccionados cada seis a ocho horas.</p> <p>No exceder de 1 g en 24 horas en menores de seis años y de 2 g en 24 horas en niños de seis a 12 años.</p> <p>Intramuscular o intravenosa muy lenta y diluida.</p>	<p>Analgesico Antipiretico</p>	<p>Alergia al medicamento (1)</p> <p>Agranulocitosis (1)</p> <p>Dolor epigástrico (2)</p> <p>Náusea (2)</p> <p>Estomatitis (2)</p> <p>Dermatitis (2)</p> <p>Reacciones alérgicas (2)</p> <p>No debe usarse por periodos prolongados (3)</p>

ANALGESICO NARCOTICO

GENERALIDADES

La meperidina, analgésico narcótico, se usa para mitigar el dolor que no cede con los analgésicos antipiréticos, a pesar de administrarlos en dosis adecuadas.

INDICACIONES TERAPEUTICAS

Para el dolor en el período postoperatorio o en padecimientos neoplásicos; también es recomendable cuando se efectúan procedimientos diagnósticos como cistoscopia. En casos de cólico biliar el medicamento de elección es la meperidina.

EFFECTOS SECUNDARIOS INDESEABLES

Produce depresión respiratoria e hipotensión, que pueden tener consecuencias graves, por lo que se usará en caso indispensable y sólo en dosis menores y con gran cautela en pacientes debilitados o ancianos y cuando haya estado de choque, trastornos de la ventilación,

hipertensión intracraneana, insuficiencia hepática grave o trastornos metabólicos que tiendan a evolucionar hacia el coma.

La meperidina debe usarse poco tiempo, ya que pronto induce dependencia; su acción analgésica se pierde de manera simultánea y quedan sólo sus efectos psicológicos indeseables.

Deben tomarse en cuenta las "Precauciones y la "Interacción Farmacológica" señaladas en la columna respectiva.

CONTRAINDICACIONES

Hipersensibilidad al medicamento, enfermos en tratamiento con inhibidores de la monoaminoxidasa o que los han recibido recientemente. Uso en niños, lactantes menores y ancianos debilitados; no debe administrarse cuando haya estado de choque, cuando exista alteración en la ventilación pulmonar, hipertensión intracraneana o en enfermedad hepática grave.

CLAVE	NOMBRE GENERICO Y PRESENTACION	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACION	INDICACIONES	CONTRAINDICACIONES (1) EFECTOS INDESEABLES (2) PRECAUCIONES (3) INTERACCION FARMACOLOGICA (4)
131 MF/MG E H	MEPERIDINA* Solución inyectable Cada ampolleta contiene: Clorhidrato de meperidina 100 mg Envase con 1 ampolleta de 2 ml	Adultos: 50 a 100 mg cada seis horas. Intramuscular.	Analgésico. Medicación preanestésica. Sedación postquirúrgica. Infarto agudo de miocardio. Edema pulmonar agudo.	Niños (1) Pacientes con trastornos metabólicos severos (1) Alteraciones de la ventilación pulmonar (1) Hipertensión intracraneana (1) Enfermedad hepática grave (1) Alergia al medicamento (1) Ingestión reciente de inhibidores de la monoaminooxidasa (1) Embarazo (1) Somnolencia (2) Debilidad (2) Euforia (2) Sequedad de boca (2) Constipación (2) Depresión respiratoria (2) Náusea (2) Vómito (2) Urticaria (2) Cefalea (2) Acúfenos (2) Vértigo (2) Trastornos visuales (2) Enrojecimiento facial (2) Palpitaciones (2) Sudoración Profusa (2) Hipotensión arterial (2) Desorientación (2) Espasmos musculares (2) Temblores musculares (2) Retención urinaria (2) Dependencia (2) No debe usarse durante la lactancia (3) Potencia la acción de los siguientes medicamentos: sedantes, tranquilizantes, anti-depresivos y narcóticos (4)

CLAVE	NOMBRE GENERICO Y PRESENTACION	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACION	INDICACIONES	CONTRAINDICACIONES (1) EFECTOS INDESEABLES (2) PRECAUCIONES (3) INTERACCION FARMACOLOGICA (4)
* Requiere receta especial de narcóticos.				Disminuye la acción de los medicamentos para el glaucoma (4) Potencia la acción de los inhibidores de la monoaminooxidasa y de los antihipertensivos (4) Las fenotiazinas aumentan el efecto farmacológico de la mepredina (4)

3.2 Cuadro Básico de Material de Curación y Prótesis.

El Cuadro Básico de Material de Curación y Prótesis tiene por objeto unificar el uso del material en las unidades de atención médica y sus respectivos niveles, de acuerdo con las disposiciones y especificaciones establecidas.

Para la selección de los materiales, se tomaron en cuenta por los distintos Comités y Comisiones, los antecedentes que sobre material de curación y prótesis existían en IMSS, ISSSTE, SS. Además, se consultaron otras opiniones de especialistas así como publicaciones recientes para resolver los puntos a discusión. Una vez establecido lo anterior, se llevó a cabo la agrupación, clasificación y codificación de los elementos que debían formar el Cuadro Básico de Material de Curación y Prótesis.

Como resultado, se hizo por una parte, la selección de artículos considerados como esenciales para la atención de los pacientes. Por otra parte, se excluyeron los artículos obsoletos y aquéllos que se substituyen por otros de mayor efectividad, menor costo, fácil adquisición y que, en alguna forma, fomentan el desarrollo de la Industria Nacional (18) - (/).

Los materiales seleccionados para su inclusión en el Cuadro Básico se clasificaron en 18 grupos que contienen 132 genéricos y 627 artículos específicos.

GRUPO 01
ANESTESIOLOGIA
INHALOTERAPIA

Genérico:	Conductores
Adaptadores	Escafandras
Agujas	Inhalador Bucal
Bolsas	Mangueras
Cal	Mascarillas
Cánulas	Tubos
Catéteres	

GRUPO 02
CENTRAL DE EQUIPO Y ESTERILIZACION

Genéricos:	Cepillos
Abatelenguas	Ceras
Aceites	Cintas
Acetonas	Colorantes
Adaptadores	Compresas
Agujas	Conductores
Alfileres	Conectores
Algodones	Cubre bocas
Antisépticos y germicidas	Detergentes
Aplicadores	Drenaje de aspiración
Apósitos	Equipos
Biberones	Escafandras
Bolsas	Escobillones
Botas	Filtros
Brazaletes	Gasas
Campanas	Glicerina
Cartuchos de aire comprimido	Gorros
Catéteres	Guantes

Guata Quirúrgica
 Hemostáticos
 Hojas para bisturí
 Hojas para rasurar
 Irrigación, juego para
 Jabones
 Jaleas
 Jeringas
 Lámparas
 Lancetas
 Ligas
 Llaves
 Mamilas
 Oxido de etileno
 Telas adhesiva
 Termómetros
 Tiraleches
 Toallas

Pañales
 Pastas
 Pezoneras
 Pilas
 Polietileno
 Polvos
 Popotes
 Puentes
 Rastrillos
 Solventes
 Sondas
 Suturas
 Talcos
 Tapones
 Tubos
 Vaselina
 Vasos
 Vendas

GRUPO 03
CIRUGIA GENERAL

Genéricos:
 Agujas
 Grapas

Sondas
 Suturas

GRUPO 04
CIRUGIA RECONSTRUCTIVA

Genéricos:

Injertos Suturas

GRUPO 05
CIRUGIA TORACICA
Y CARDIOVASCULAR

Genéricos:	Oxigenadores
Catéteres	Parches
Clips	Suturas
Filtros	Válvulas
Injertos	

GRUPO 06
GINECOLOGIA Y OBSTRETICIA

Genérico:	Bióxido de Carbono
-----------	--------------------

GRUPO 07
HEMODINAMICA Y FISIOLIGIA PULMONAR

Genéricos:	Catéteres
Agujas	Conectores
Bolsas	

GRUPO 08
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

Genéricos:	Parafinas
Muletas	

GRUPO 09
MEDICINA NUCLEAR

Genérico:	Jeringas
-----------	----------

GRUPO 10
NEUROLOGIA
NEUROCIRUGIA

Genéricos:	Injertos
Cotonoides	Prótesis
Craneoplastia, juegos para	Válvulas
Grapas	

GRUPO 11
ODONTOLOGIA

Genéricos:	Cuñas
Aceite	Discos
Agujas	Fluoruro de Sodio
Alambres	Formocresol
Algodones	Hilos
Amalgama dental de plata	Jeringas
Antisépticos y germicidas	Ligas
Bandas	Losatas
Barnices	Mercurio
"Brackets"	Paños
Cánulas	Papeles
Cemento	Perillas
Cepillo	Portaservilletas
Colorantes	Pulidores
Copas	Puntas absorbentes
Coronas	Puntas de Gutapercha
Resinas	Selladora de Fisuras
Seda Dental	Tiras

GRUPO 12
OFTALMOLOGIA

Genéricos:	Implantes
Agujas	Suturas

GRUPO 13
OTORRINOLARINGOLOGIA
AUDIOLOGIA

Genéricos:	Sondas
Jeringas	Trócares
Lancetas	Válvulas
Prótesis	

GRUPO 14
PLANIFICACION FAMILIAR

Genéricos:	Dispositivos Intrauterinos
Preservativos	

GRUPO 15
RADIODIAGNOSTICO

Genéricos:	Medios de Contraste
Agujas	Películas
Bioxido de Carbono	Soluciones para revelado

GRUPO 16
TRAUMATOLOGIA Y ORTOPIEDIA

Genéricos:	Cementos
Alambres	Clavos

Férulas
Grapas
Placas
Prótesis

Rondanas
Tacones
Tornillos
Tuercas

GRUPO 17
URGENCIAS, TERAPIA INTENSIVA

Genéricos:
Catéteres

Electrodos

GRUPO 18
UROLOGIA Y NEFROLOGIA

Genéricos:
Bolsas
Catéteres
Conectores
Dializadores

Fistulas
Orinales
Sondas
Tapones

El formato consta de cinco columnas:

1. CLAVE. En este espacio se considera un número que tendrá la finalidad de identificar cada uno de los artículos incluidos en el Cuadro Básico.
2. NOMBRE GENERICO. Aquí se han señalado 131 productos, que poseen un gran número de variables, tanto en su fabricación como en su uso, y que se manejan en las distintas especialidades médicas. El hecho de que en el Cuadro Básico de Material de Curación y Prótesis aparezcan clasificados por genéricos, permite su permanente revisión y facilita la inclusión o exclusión de algunos o de sus variables.
3. ARTICULOS ESPECIFICOS Y PRESENTACION. En esta columna se destacan las características específicas que hacen que un artículo no sea confundido con otro y se detalla, de alguna manera, su forma de presentación y todas sus variantes.
4. NIVELES DE UTILIZACION. En esta columna se menciona con los números 1, 2, 3 el que corresponda al nivel primario, secundario y terciario de atención médica donde el material puede o debe ser utilizado.
5. DEPARTAMENTO. En esta última columna, se señalan los departamentos de las unidades médicas donde el material de curación correspondientes es utilizado con más frecuencia, y que como se dijo, se han clasificado en 18 grupos.

A continuación se muestra una página del Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud, que corresponde a lo escrito anteriormente.

CLAVE	NOMBRE GENERICO	ARTICULOS ESPECIFICOS	NIVEL DE UTILIZACION	DEPARTAMENTO
060.004.0109	ABATELENGUAS	- Comunes De madera Caja con 500 piezas	1-2-3	Central de equipo y esterilización
	ACEITES			
060.016.0154		- Mineral para uso externo Frasco con 250 ml	1-2-3	Central de equipo y esterilización
060.016.0264		- Para lubricar instrumental Frasco con 240 ml	2-3	Central de equipo y esterilización
060.016.0253		- Para unidad dental (air rotor) No. SAE (especificar de acuerdo a la marca)	1-2-3	Odontología
060.016.0204		- Para pieza de mano	1-2-3	Odontología
	ACETONAS			
060.022.0107		- Para usos diversos Frasco con 1 000 ml	1-2-3	Central de equipo y esterilización
	ADAPTADORES			
060.030.0057		- De cánula endotraqueal De plástico estándar Caja con 10 adaptadores	2-3	Anestesiología Inhaloterapia
537.011.0016 537.011.0024		- Para cánula de traqueotomía Infantil Adulto	1-2-3	Central de equipo y esterilización
	AGUJAS			
060.040.6680 060.040.8044 060.040.6598 060.040.8058		- Tipo carpule 2,5 cm X 31 G Esterilizable 2,5 cm X 31 G Desechable 4,2 cm X 27 G Esterilizable 4,2 cm X 27 G Desechable	1-2-3	Odontología
		HIPODERMICAS		
060.040.0451		- Con pabellón de plástico Desechables Medida 20 G X 25 mm Caja con 100	1-2-3	Central de equipo y esterilización

Adicionalmente, el Cuadro Básico contiene dos tipos de índices: un índice alfabético por genéricos y un índice alfabético por departamentos o especialidades, en donde además se incluyen los genéricos de cada departamento.

Aún cuando las diversas dependencias del Sector Salud no están obligadas a adquirir todo el material de curación que aparece incluido en este Cuadro Básico, y están en libertad de limitar su empleo a aquél que satisfaga sus necesidades, deberán ajustar sus sistemas de compras a las estipulaciones establecidas en este documento o en las nuevas ediciones que en el futuro elabore la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud (18).

IV. PERSONAL DE SALUD

Uno de los componentes esenciales para incrementar la calidad en los servicios de salud, es la formación de recursos humanos calificados.

El médico fue considerado como el único responsable del cuidado de la salud, lo cual evolucionó al considerar el equipo de salud formado, además, por profesionales como son los odontólogos, los psicólogos, los sociólogos, los antropólogos, los ingenieros en biomedicina y técnicas diversas. (22)

Es decir, el ejercicio médico ha pasado de una práctica de carácter predominantemente liberal e individual a una actividad especialmente institucional y en equipo.

Actualmente, en algunos países como España y Argentina se ha propuesto la colaboración del farmacéutico con el médico para mejorar la atención al paciente en el consultorio.

La presencia del profesional farmacéutico en salas de internación hospitalarias redundaría en beneficio del enfermo y del sistema de salud en general porque contribuye a una administración equilibrada de los medicamentos, que presentan una proporción importante del total de los gastos de salud. Así pues, se establece una nueva modalidad en el quehacer del profesional farmacéutico.

Con esta labor del residente farmacéutico se logra ría:

- . Dinamizar la acción del farmacéutico, que hasta el momento realizaba tareas en la farmacia e industria exclusivamente.
- . Incluir la participación del farmacéutico en los comités de medicamentos integrados con otros profesionales del hospital para que conozca a fondo la problemática de los medicamentos, desde la compra hasta la evaluación una vez que se suministran a los enfermos.
- . Difundir información, por parte del residente de la existencia de medicamentos en la farmacia, así como de su farmacocinética, concentración, presentación, etc.
- . Controlar la reposición continua del botiquín interno para urgencias.
- . Incluir la participación del farmacéutico en las reuniones de sala, actualizando información referente a fármacos.

La incorporación del profesional farmacéutico a la sala de internación como miembro activo del equipo interdisciplinario de salud revalorizará la conexión estrecha entre el médico y el farmacéutico.

(23)

El logro de conservar y defender el estado físico,

mental y social de la salud, se apoya en la medicina ejercida con sentido social, y en las ciencias y técnicas que les son afines y son auxiliares: la ecología, la ingeniería sanitaria, la enfermería - con sus diversas ramas, la bioestadística, las - - múltiples especialidades biológicas de la genética la microbiología, la parasitología y la naciente - farmacia hospitalaria, entre otras, sin olvidar -- las técnicas propias de los sistemas de computación y programación. (24)

V. FUNCION DE LA UNIVERSIDAD EN LAS ESTRATEGIAS DE SALUD PARA TODOS EN EL AÑO 2000

En la Conferencia Anual de la Fundación Hernán - - Alessandri, de 1983 la OMS establece el lema "Salud para Todos en el Año 2000" basado en la Atención -- Primaria de Salud (APS) como el eje de los sistemas de servicios nacionales de salud, su forma de realización en las Américas, la estretegia de salud para todos y el Plan de acción para instrumentarla.

En el ideario de Alma Ata, Unión Soviética, en 1978 se establece que todos los habitantes del mundo deben alcanzar un estado de salud que les permite una vida social y económicamente productiva. No nos -- dice, sin embargo, como alcanzar dicho ideal, que - exige un extenso movimiento de motivación y planeación. No obstante, la OMS, delimita las características de salud, entre las cuáles se incluyen:

- a) Que la cobertura sea universal, que sirva a todos los habitantes todo el tiempo en las distintas etapas del ciclo vital de cada uno de - - - ellos;
- b) Que los servicios sean apropiados, eficaces y - aceptables y que puedan financiarse;
- c) Que las actividades de salud comprenden las de promoción, prevención, rehabilitación y cura--ción como componentes de un sólo programa y;

- d) Que los servicios incluyan a las comunidades - con el fin de promover la autoconfianza y disminuir la dependencia.

El concepto de salud para todos es un problema de ética y de responsabilidad colectiva, que refleja el sentido de equidad, de justicia social.

El propósito de la Atención Primaria es garantizar la accesibilidad de toda la población al sistema - de servicios de salud, con preferencia para los -- grupos de alto riesgo. No se trata sólo de la accesibilidad geográfica, sino también de la económica, funcional y cultural.

La Universidad deberá examinar todas las proyec- - ciones de éste compromiso mundial, en términos de la realidad nacional, la cual es compleja y propia de cada país y, más aún, de las diversas comunida- des que la constituyen.

El universitario debe discernir y emitir sus pro-- pios juicios respecto a los problemas que se les - plantean. Debe, asimismo, cotejar las opiniones y experiencias de los docentes con las de otros -- para comprender mejor los determinantes y conse- - cuencias de cada problema, al ambiente en el que - se desarrolla la enseñanza.

Además, se debe contar con información en constan- te actualización. En el campo de la salud el - -- aprendizaje debe hacerse en el "servicio" y orien-

tarse hacia la solución de problemas. Debe ocurrir en el laboratorio, en el hospital y en la comunidad.

El propósito de las ciencias básicas es el de desarrollar una actividad modesta, pero de gran valor en la formación de los jóvenes, el aprecio del trabajo con las manos, dado que no hay ciencia sin técnica y no hay técnica sin un paciente adiestramiento manual.

La educación médica en Iberoamérica está en crisis y requiere un extenso movimiento de renovación científica y espiritual. Se observa un deterioro en la calidad de la enseñanza, exceso de tecnología deshumanización y comercialización del ejercicio profesional, mala orientación de los estudiantes, bibliotecas insuficientes y escasos recursos para la investigación.

La Universidad debe modificar la doctrina de preparación de médicos y otros profesionales de la salud.

Se han enunciado tres principios para una acción efectiva de la Universidad en Atención Primaria.

- a) La misión institucional y su propósito deben tener en cuenta las necesidades de las sociedades.
- b) El compromiso debe ser a largo plazo y situarse en la corriente principal de la política y la acción de la Universidad.

- e) Los incentivos para las actividades de la facul-
tad deben ser iguales así se realicen dentro o
fuera de la Universidad.

La Universidad debe situarse en la interfase entre -
ciencia y gobierno. Si se aísla, pierde la autori--
dad moral para criticar lo que ocurre y proponer me-
jores enfoques y soluciones. El gobierno debe recu-
rrir a las Universidades para formular políticas y -
planes, diseñar programas, evaluar procesos y resul-
tados e investigar respuestas de menor costo y mayor
efecto para resolver los problemas prevaletentes, de
be comprender el enorme potencial que representan -
los estudiantes que aprenden trabajando en las comu-
nidades. La crisis económica actual no debe ser un
obstáculo para la realización de la salud para to--
dos, antes debe ser un estímulo para utilizar de ma-
nera más eficaz los recursos disponibles por medio -
de una mejor administración y distribución de los -
mismos.

Se han considerado tres períodos en la evolución de
las responsabilidades de los servicios de salud, -
los recursos humanos y la educación superior:

1. Atención individual o clínica, en donde la ense-
ñanza fue predominantemente clínica y los esfuer-
zos para el logro de la salud se concentraron en
el médico y en el tratamiento de las enfermeda--
des, dando poca importancia a la prevención.

2. Atención a la comunidad. Aquí se introdujo los determinantes sociales en la etiología de las enfermedades, se reconoció a la salud como uno de los componentes del desarrollo económico y social. En las universidades se organizaron los departamentos de medicina para graduados y se generalizó la investigación demográfica, clínica y epidemiológica. La participación de la comunidad, si bien se proclamó, se practicó en forma limitada.

3. Atención de la población o salud para todos. En este período donde se pretende darle auge a la enseñanza superior y a la investigación. Se postula que no conviene modificar la doctrina docente sino realizarla en forma que todos los profesionales en ciencias de la salud la comprendan, la practiquen y así enriquezcan su experiencia.

Los problemas deben ser examinados en toda su proyección nacional e internacional con base en un mejor conocimiento de la realidad.

Los departamentos de medicina preventiva y social, no han alcanzado en toda su magnitud los propósitos para los que fueron creados. Entre estos figuran el de integrar el conocimiento básico, clínico, preventivo y social de los estudiantes para que lo apliquen en su práctica profesional.

La Universidad tiene una tarea inconclusa que es contribuir a que todos los habitantes cuenten con

los mejores servicios de prevención y curación cada vez que lo necesiten. Esto requiere docentes, en todas las disciplinas, que estén convencidos de este enfoque y que lo inculquen con un sentido nacional y justicia social.

De aquí se desprende la importancia de difundir entre los futuros profesionales de la salud su participación activa en programas en materia de salud.

Las acciones que conforman la Atención Primaria requieren de igual eficiencia científica que cualquier otra función de salud. Bien harían los gobiernos en incorporar a los médicos al sistema de salud, iniciándolos en la Atención Primaria y no puede aceptarse el pretexto de falta de recursos cuando se observa en algunos países la distribución de ingreso nacional, donde no se asigna a los servicios sociales la proporción necesaria y se invierten otros sectores.

La investigación en atención primaria es otra de las misiones de la Universidad en el propósito de garantizar un sistema de salud eficiente a todos los habitantes y se vale de los enormes progresos en las ciencias y en las técnicas relacionadas con la prevención de las enfermedades, lo que ha contribuido a aumentar la perspectiva de vida.

El método científico seguirá siendo indispensable para la racionalización y solución de los problemas. A la vez, los estudios farmacológicos van -

a ensanchar su campo de aplicación en la Atención Primaria.

El desarrollo de los servicios es la responsabilidad del gobierno, pero no por eso puede ser indiferente para las universidades, con lo cual deben extender sus responsabilidades tradicionales de formar, informar y así cooperar efectivamente en la planificación, organización, evaluación de procesos y afectos e investigación en los servicios de salud. (26) (27)

CONCLUSIONES

El presente documento, constituye una nueva dimensión de actividad dentro del Sector Salud y las Universidades y un elemento de la serie de acciones que pretenden mejorar la calidad en los servicios de salud, en nuestro país.

Tales acciones que pueden consolidarse en un tiempo relativamente corto, pueden ser enunciados como sigue:

- El Cuadro Básico podrá servir como marco de referencia para la fijación de precios de los medicamentos e insumos para la salud y para el fomento en la fabricación y abastecimiento de materiales primas nacionales reduciendo así la dependencia de las empresas transnacionales y evitando la salida de divisas por pago de marcas y formulaciones:
- El Cuadro Básico debe ser un instrumento auxiliar para orientar en forma clara, precisa y concisa al médico en algunas de sus acciones, como es la prescripción de los medicamentos.
- El problema de salud, debe interpretarse desde puntos de vista multilaterales, siendo los insumos y de más servicios de salud un eslabón para la solución de dichos problemas.
- Establecer mecanismos idóneos para abatir el problema de abastecimiento de insumos del Sector Salud, para el cabal cumplimiento de la calidad de los servicios de salud y la elevación del nivel

de salud de la población.

- Unificar criterios para el empleo de insumos por -- parte del Sector Salud, el control de calidad de -- los productos que adquiriera el control de inventa-- rios, el intercambio y aprovechamiento de exceden-- tes y la consolidación de los volúmenes de adquisi-- ción.
- Centrar la atención en la enorme influencia que -- las Universidades pueden ejercer en la eficacia de la atención de salud para todos en el año 2000, me-- diante el enlace Gobierno-Universidad-Comunidad.
- La necesidad de preparar profesionales en investiga-- ción de servicios de salud como una solución que permita, mediante la aplicación de sus conocimier-- tos, integrar diferentes posibilidades para contri-- buir al mejoramiento de los servicios de salud y -- llevar a cabo el concepto de "prevenir antes que -- curar".
- Fomentar la participación de los estudiantes en -- programas de desarrollo en materia de salud, me-- diante servicio social en las Instituciones de Sa-- lud o en la propia Universidad.

B I B L I O G R A F I A

1. INVESTIGACION EN SERVICIOS DE SALUD, SITUACION Y PERSPECTIVAS. Boletín de la Oficina Panamericana de la Salud - Mayo de 1985, Vol. 98, No. 5, Págs. 479-85, 85-111.
2. AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO AMBIENTAL, 1981-1990. Publicación Científica No. 431, OPS, 1982. Págs. 10-23.
3. Toth Ades. MANUAL DE TOXICOLOGIA E HIGIENE PUBLICA. UNAM FES-C. Págs. 124-29, 60-103, 177-179.
4. Dr. Halfdon Mahler. "POBLACION Y SALUD". Salud Mundial Junio de 1984. Págs. 3-27.
5. A.D.M. Mattelart. LOS MEDIOS DE COMUNICACION EN TIEMPOS DE CRISIS. Siglo Veintiuno Editores, S. A., México, 1981 Pag. 51.
6. Dr. Pons A. ENCICLOPEDIA MEDICA FAMILIAR. Ed. Argos. Mexico 1978. Págs. 519-21.
7. S.A.R. el Príncipe Felipe "TRATESE CON CUIDADO". Salud Mundial. Agosto de 1984, Págs. 3, 10, 24, 30.
8. Dra. Castilleja M. "LA POBREZA Y LAS ENFERMEDADES". Atención Médica. México 1984. Pág. 5.
9. Alberto Pradilla. "NUTRICION, LA REALIDAD Y LA ESPERANZA". Salud Mundial. Octubre 1984, Págs. 2-14, 22-30.
10. AMBIENTE, NUTRICION Y SANEAMIENTO AMBIENTAL, 1981-1990. Publicación Científica No. 450. OPS, 1983, Pág. 75.

11. Fernández Cruz A. EL LIBRO DE LA SALUD. Ed. Océano-Danae, Publicaciones Reunidas, S. A. Pág. 56.
12. CARACTERIZACION DE LA SITUACION DE LA SALUD EN LAS AMERICAS. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. Vol. 96, No. 6. Junio de 1984. Págs. 551-54.
13. Katz J. & Cols. LA SALUD EN AMERICA LATINA. Ed. Fondo de Cultura Económica. México, 1983. Págs. 264-65
14. De la Fuente R. & Cols. LA EVOLUCION DE LA MEDICINA EN MEXICO DURANTE LAS ULTIMAS CUATRO DECADAS. Ed. "El Colegio Nacional". México, 1984. Págs. 57-9, 233-35.
15. Hdez. Llamas H. LA ATENCION MEDICO RURAL EN MEXICO. IMSS México, 1984. Págs. 327-29, 339-55.
16. REGLAMENTO DE LA COMISION INTERINSTITUCIONAL DEL CUADRO BASICO DE INSUMOS DEL SECTOR SALUD.
17. REUNION PREPARATORIA INTERNACIONAL PARA EL FOMENTO DE LA PRODUCCION INDUSTRIAL QUIMICO-FARMACEUTICA. OPS. México, 1984 Pág. 3.
18. MANUAL DEL CUADRO BASICO DE MATERIAL DE CURACION Y PROTESIS DEL SECTOR SALUD. Comisión Interinstitucional del -- CBISS. del Consejo de Salubridad General. 1984.
19. MANUAL DEL CUADRO BASICO DE MEDICAMENTOS. Sector Salud. 1984.

20. PUBLICACIONES DEL DIARIO OFICIAL. 9 de junio de 1983.
PUBLICACIONES DEL DIARIO OFICIAL. 28 de junio de 1983.
PUBLICACIONES DEL DIARIO OFICIAL. 7 de febrero de 1984.
PUBLICACIONES DEL DIARIO OFICIAL. 9 de abril de 1975.
PUBLICACIONES DEL DIARIO OFICIAL. diciembre de 1975.
21. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DE LOS PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS Y CON EL FOMENTO Y LA REGULACION DE LA INDUSTRIA QUIMICO-FARMACEUTICA NACIONAL. Estados Unidos Mexicanos. Presidencia de la República.
22. Bustamante M. & Cols. LA SALUD PUBLICA EN MEXICO, 1959-1982. SSA. Págs. 33-5, 515-18.
23. EL FARMACEUTICO COMO MIEMBRO DEL EQUIPO DE ATENCION MEDICA EN LAS SALAS DE INTERNACION Boletín de la Oficina Panamericana. Oct. 1985, Pág. 395-97
24. Guzmán J. TENDENCIAS DE LA INVESTIGACION DE LA SALUD EN MEXICO. Cuadernos de la SSA. No. 6 Pág 5.
25. Martín Abraham. "BOCAS SANAS, VIRUELA, RADIACIONES, AGUA CEGUERA, DRACUNCULOSIS, OOPS, ACCIDENTES. Salud Mundial. Nov. 1984. Págs. 6 y 8.
26. FUNCION DE LA UNIVERSIDAD EN LAS ESTRATEGIAS DE SALUD PARA TODOS. Educación Médica en Salud. Vol. 19 No. 1 (1985). Pág. 85-11.
27. SALUD PARA TODOS EN EL AÑO 2000 Y LA UNIVERSIDAD. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, mayo de 1985. Pág. 479-85-III. Vol. 98, No. 5.