

Muestras médicas y sus implicaciones comerciales

Dentro de la famosa palabra “compliance” utilizada por los laboratorios farmacéuticos, especialmente cuando se solicita alguna colaboración específica y personal sobre todo en las empresas transnacionales extranjeras, su aplicación en los EE. UU. es muy severa y se ha extendido a la entrega de muestras médicas a los pacientes.

Eso se entendería que a primera vista no sea lógico ni tenga sentido común, puesto que es visto como un beneficio para el paciente. Usualmente el médico da su muestra médica para ayudar a que la carga para el paciente se aligere un poco.

Pero aquí entre nosotros como en Norteamérica sucede algo que no parece muy consecuente con lo anterior y es que los pacientes de bajos recursos económicos no reciben las muestras más que o aun en igualdad con los pacientes particulares o de mejores recursos económicos.

Cutrona y col. descubrió que los pacientes sin seguro y el tercio más pobre de los pacientes tenían menos probabilidades de recibir muestras gratuitas de medicamentos recetados que lo que fueron sus contrapartes asegurados más ricos.¹

Y que la mayoría de los no asegurados no son receptores de atención en el consultorio, pareciendo que las muestras de medicamentos pueden ser utilizadas principalmente como una herramienta de *marketing*.

Las muestras más comúnmente dispensadas son utilizadas principalmente para el tratamiento de enfermedades crónicas. Aunque las muestras son gratuitas para una prueba inicial de un medicamento, estos son típicamente productos de marca que pueden incurrir en posteriores cargas financieras para el paciente no asegurado al tener que hacer su uso continuado. Cuando no puede permitirse el lujo continuar la terapia después de un suministro inicial gratuito que no existe por más tiempo, es probable que los pacientes sin seguro tengan interrupciones o descontinúen la terapia. Y esto al final aumenta los costos de salud por el aumento de consultas de urgencia como resultado del pobre control de la enfermedad en tratamiento.²

En este punto aparece la decisión de que el objetivo primario es lograr que el paciente tenga la adherencia necesaria al tratamiento. Una droga costosa que el paciente no pueda sufragar es una causa de falta de adherencia.

Dada la vulnerabilidad de la población pobre y sin seguro, los médicos no deben recetar productos de marca cuando hay opciones disponibles de medicamentos más sostenibles, igualmente efectivos y costo beneficio más rentables.³

Y es evidente que estamos de acuerdo con Cutrona y col. en que el objetivo principal de los fabricantes para proporcionar las muestras es para promocionar sus productos.⁴

Lo anterior desde mi punto de vista no es criticable, lo que si debemos es guardar la capacidad de saber a quién le damos la muestra médica para su beneficio y estar seguros que cumplamos con el objetivo primario de curar y lograr la adherencia al tratamiento.

Gustavo Gómez Tabares
Editor Jefe

Bibliografía

1. Cutrona SL, Woolhandler S, Lasser KE, Bor DH, McCormick D, Himmelstein DU. Characteristics of recipients of free prescription drug samples: a nationally representative analysis. *Am J Public Health*. 2008;98:284-289.
2. Mabins MN, Emptage RE, Giannamore MR, Hall LE. Drug sample provision and its effect on continuous drug therapy in an indigent care setting. *J Am Pharm Assoc*. 2007;47:366-372.
3. Haas JS, Phillips KA, Gerstenberger EP, Seger AC. Potential savings from substituting generic drugs for brand name drugs: medical expenditure panel survey, 1997-2000. *Ann Intern Med*. 2005;142:891-897.
4. Symm B, Averitt M, Forjuoh SN, Preece C. Effects of using free sample medications on the prescribing practices of family physicians. *J Am Board Fam Med*. 2006;19:443-449.