

Con los medicamentos no se juega

El uso inapropiado de medicamentos limita sus beneficios, aumenta los riesgos y malgasta recursos.



ais

correo de



Los medicamentos, utilizados en base a criterios científicos y técnicos, ofrecen importantes beneficios. Pero cuando se usan de forma inapropiada, se convierten en una amenaza para la salud individual y colectiva, llegando a producir efectos catastróficos. Perder la efectividad de un antibiótico por su mal uso puede llevar a pérdida de vidas, discapacidad, y significar gastos elevados en terapias alternativas para los individuos y sistemas de salud. La OMS señala que “en el mundo, más de la mitad de todos los medicamentos se prescriben, se dispensan o se venden indebidamente, y la mitad de todos los pacientes no los toman correctamente”¹, lo que revela que el uso racional de medicamentos se convierte en una estrategia de grandes y positivas consecuencias, y permite enfrentar la enfermedad de forma efectiva y eficiente.

1. Introducción

Desde que la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoció la necesidad de fomentar el uso racional de los medicamentos (URM), diseñando estrategias y formulando recomendaciones a los países, estos han hecho muy poco para promoverlo; menos aún, integrarlo en sus sistemas de salud, en la formación de sus profesionales y en la educación al público en general. Los países y la OMS han invertido pocos recursos para promover el URM.

La prescripción y dispensación incorrecta de medicamentos, en dosis y periodos sub óptimos; la prescripción de medicamentos injustificadamente caros cuando existen alternativas baratas igualmente efectivas; la prescripción y dispensación de productos sin eficacia terapéutica comprobada o con una

inaceptable razón beneficio/riesgo, y la automedicación desinformada, son solo algunos de los problemas que fueron analizados en la conferencia de expertos realizada en Nairobi en noviembre de 1985, y que aún hoy persisten.

En Nairobi se definió el uso racional de los medicamentos como “aquella situación [...] cuando los pacientes reciben la medicación adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis correspondientes a sus requisitos individuales, durante un período de tiempo adecuado, y al menor costo posible para ellos y para la comunidad”² Consecuentemente, el URM debe interpretarse como la forma efectiva de aprovechar las bondades de los medicamentos disponibles.

¹ Organización Mundial de la Salud. Promoción del Uso Racional de Medicamentos, Componentes centrales, Ginebra, setiembre del 2002.

² Organización Mundial de la Salud. Conferencia de Expertos sobre Uso Racional de Medicamentos, Nairobi, noviembre de 1985.

2. Todavía no es suficiente

En 1989, la OMS y la Red Internacional para el Uso Racional del Medicamento (INRUD)³, establecieron indicadores para investigar la calidad del uso de los medicamentos en la atención primaria de la salud, con el fin de tener una apreciación más exacta del problema. En 1997, una revisión de los trabajos de investigación realizados sobre el uso de medicamentos, concluyó que los materiales impresos por sí solos, y los seminarios educativos tradicionales eran poco eficaces⁴. Para que una intervención tuviera éxito, era necesario una participación más activa de los actores involucrados en los distintos procesos incluidos en el uso de los medicamentos⁴. En el 2002, la OMS difundió un documento de política sobre los componentes básicos de la promoción del uso racional de los medicamentos⁵; así mismo, recomendó la implementación de un sistema de vigilancia y doce estrategias esenciales que garantizan mejorar la calidad del uso de los medicamentos.⁶

En el 2004, la OMS creó una base de datos con 792 estudios realizados desde 1990, demostrando que, de los servicios de atención

primaria en África, Asia y Latinoamérica, solo un 40% de los pacientes recibieron un tratamiento acorde con las directrices clínicas existentes; la situación no mejoró en los últimos 15 años. También mostró que, menos de la mitad de los pacientes con diarrea aguda fueron tratados con SRO; en cambio, a más de la mitad se le administró antibióticos⁷.

La OMS creó una segunda base de datos con información sobre las políticas farmacéuticas de todos los Estados miembros entre 1999 y 2003⁸, revelando que los países no estaban utilizando todas las posibilidades existentes en aplicación de las recomendaciones para mejorar el uso de medicamentos. Se mostró que menos del 60% de los Estados miembros efectuó un seguimiento del uso de medicamentos en los dos años anteriores. En el mismo periodo, cerca del 50% puso en marcha un programa de educación de la población sobre el buen uso de los medicamentos; sólo 30 a 40% contaba con comités farmacológicos y terapéuticos, y aproximadamente un 60% había actualizado directrices clínicas en los cinco últimos años.

Gasto para promover el Uso Racional de Medicamentos

Venta Mundial de medicamentos 2002-2003 (IMS):	\$867 mil millones.
Gasto en promoción de medicamentos en los EE.UU. 2002-2003:	> 30 mil millones.
Gasto mundial de la OMS 2002-2003:	2,3 mil millones.
• Gasto del Programa de Medicamentos Esenciales (ME)	2% (de 2.3 mil millones)
• Gasto del Programa de ME para promover el URM:	10% (de 2%)
• Gasto de la OMS para la promoción del URM:	0,2% (de 2.3 mil millones)

FUENTE: OMS, Departamento de medicamentos esenciales y políticas farmacéuticas TBS 2008.

³ Internacional Network for Rational Use of Drugs.

⁴ Organización Mundial de la Salud, 115ª reunión del Consejo Ejecutivo – Ginebra, diciembre 2004.

⁵ Organización Mundial de la SALUD: Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales, Ginebra setiembre del 2002.

⁶ Conferencia Internacional sobre la Mejora del Uso de los Medicamentos – Chiang Mai, Tailandia 1-4 de abril, 1997.

⁷ 60ª Asamblea de la Organización Mundial de la Salud, - Progresos realizados en el uso racional de los medicamentos, marzo del 2007.

⁸ Documentos: WHO/EDM/2004.5; WHO medicines strategy: countries at the core 2004-2007. Geneva y WHO/TCM/2006.2: Using indicators to measure country pharmaceutical situation.



En el 2007, ante las evidencias de los pocos avances en mejorar el uso de los medicamentos, y con el ánimo de fortalecer el papel de la OMS, la Asamblea Mundial de la Salud (AMS), adoptó la resolución AMS60.16⁹, en la que se compromete a asumir un rol protagónico en la promoción del uso racional de medicamentos, fortaleciendo su liderazgo, ayudando a los países para aplicar programas nacionales, reforzando la coordinación del apoyo internacional, fomentando la investigación, y promoviendo el debate entre las autoridades sanitarias, profesionales y pacientes.

Un año después de aprobada la resolución, y a pesar de las estrategias y recomendaciones existentes, y de los compromisos de la

OMS para apoyar a los países en la promoción del uso racional de los medicamentos, ninguna región había empezado a aplicarla¹⁰. Solo se han realizado actividades de apoyo en áreas específicas como: revisión de las listas de medicamentos esenciales, publicación de nuevas recomendaciones para el tratamiento de las infecciones en la infancia, preparación de un documento técnico sobre el tratamiento farmacológico de los trastornos mentales en la atención primaria de la salud y continuación de la estrategia de control de la TBC¹⁰. Pero no se ha avanzado suficientemente en la implementación de las recomendaciones de la OMS y en el abordaje integral y sostenido del uso apropiado de los medicamentos.

⁹ Resolución WHO60.16, mayo del 2007.

¹⁰ Organización Mundial de la Salud, 124^o reunión del Consejo Ejecutivo, diciembre del 2008.

3. El problema va en aumento

Mientras no haya una decisión de los actores involucrados en el uso de los medicamentos y la voluntad política de los gobiernos para implementar las recomendaciones de la OMS y otras estrategias que han mostrado utilidad, el problema del uso inapropiado de los medicamentos se incrementará cada día, lo que puede resultar en una grave crisis de salud pública de dimensión mundial. Veamos algunos datos de ese incremento:

- “En los países en desarrollo y con economías en transición, la calidad del uso de los medicamentos es significativamente peor en el sector privado que en el público; y la participación del sector privado en la prestación de la asistencia sanitaria es cada vez mayor en todo el mundo.”¹¹
- El abuso de los antibióticos aumenta cada día, y esto se refleja en un incremento de la resistencia a los antimicrobianos causantes de una importante morbilidad y mortalidad. Se ha calculado que, anualmente, la resistencia bacteriana tiene un costo de aproximadamente US\$4000 a US\$5000 millones en los EE.UU, y €9000 millones en Europa⁵. Hacer frente a la resistencia a los antimicrobianos requiere, primero, abordar el problema de su uso irracional.^{12,13}
- Las reacciones adversas y los errores de medicación también están en aumento. Este problema tiene un costo anual de £380 millones en el Reino Unido e Irlanda del Norte, y de US\$ 5,6 millones por hospital en los EE.UU⁵.

Muchas iniciativas que hacen frente a enfermedades como VIH/SIDA, tuberculosis, paludismo, etc, priorizan más el acceso a medicamentos, dejando a un lado la calidad de su uso,⁵ cuando ambos componentes –acceso y uso apropiado– deben estar ligados programáticamente.

Resistencia a los antimicrobianos

Malaria: Resistencia a la cloroquina en 81/92 ciudades

Tuberculosis: 0-17 % de multidrogo resistencia primaria

VIH/SIDA: 0-25 % de resistencia primaria al menos a un antiretroviral

Gonorrea: 5-98 % de N. gonorrhoeae es resistente a la penicilina

Neumonía y meningitis bacteriana: 0-70 % S. pneumoniae es resistente a la penicilina

Diarrea: shigelosis: Resistencia a ampicilina 10-90%, resistencia a clotrimoxazol 5-95%

Infecciones hospitalaria: 0-70% S. Aureus es resistente a todas las penicilinas y cefalosporinas

FUENTE: Departamento de medicamentos esenciales y políticas farmacéutica TBS 2008

¹¹ Organización Mundial de la Salud, 118° reunión del Consejo Ejecutivo Uso Racional de los Medicamentos: progresos realizados en la aplicación de la estrategia farmacéutica de la OMS, Ginebra, mayo del 2006.

¹² 58° Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, abril del 2005.

¹³ “movilicen recursos humanos y financieros con el fin de reducir al mínimo la aparición y la propagación de la resistencia a los antimicrobianos, en particular mediante la promoción del uso racional de los agentes antimicrobianos por proveedores y consumidores.” Resolución WHA58.27, Ginebra, mayo 2005.



4. Formas frecuentes de uso irracional del medicamento

4.1. Prescripciones incorrectas

Esta es, probablemente, la forma más común de prescripción irracional, y una de las causas para el desarrollo de la resistencia a los antimicrobianos. Puede darse de dos formas: el medicamento prescrito es ineficaz o de dudosa eficacia para la afección que se trate, o aún cuando ha demostrado utilidad terapéutica, se administra en condiciones no indicadas. Trae consecuencias negativas, como el fracaso terapéutico, deterioro de la calidad de vida y efectos sobre la economía del paciente y de los sistemas de salud. Otra expresión de prescripción incorrecta es el uso injustificado de inyectables cuando existen formulaciones de menor costo, de más fácil administración, y más seguras, como las formas orales.

Ejemplo de prescripción incorrecta es el tratamiento de la faringitis estreptocócica con tetraciclinas en niños, cuando la forma correcta de tratarlos es con una penicilina de espectro reducido. Además, la tetraciclina puede producir efectos secundarios serios en los niños.
(La Gestión del Suministro de Medicamentos II edición, MSG 2002. Pag. 495)

4.2. Uso de medicamentos en dosificación y periodos sub óptimos

La indicación de usar un medicamento debe ajustarse al individuo en: dosis, frecuencia y periodo de tratamiento; además de las condiciones y características del paciente. Cuando dichos ajustes fallan, se producen fracasos terapéuticos con efectos negativos en la calidad de vida y la economía de los hogares y/o sistemas de salud. Cuando los antimicrobianos están involucrados, este mal uso contribuye a generar resistencia bacteriana con los perjuicios a la salud colectiva y la economía de los pacientes, quienes tienen que usar antibióticos más caros en caso estén disponibles.

Un estudio realizado en diez países de ingresos medios, sobre pacientes con infarto de miocardio y accidentes cerebro vasculares, ha demostrado que menos del 20% recibían un tratamiento farmacológico óptimo.

(Mendis S et al. WHO study on prevention of recurrences of myocardial infarction and stroke. Bulletin of the World Health Organization, 2005; 83(11): 820-828)

4.3. Uso innecesario de muchos medicamentos

La prescripción excesiva de medicamentos eleva el riesgo de intoxicaciones y de reacciones adversas, muchas veces por tratamientos injustificados. Este problema generalmente se presenta en pacientes adultos mayores y pacientes hospitalizados.

Un estudio comparativo realizado en EE.UU en los pacientes hospitalizados, mostró que estos reciben el doble de medicamento que los pacientes hospitalizados en Escocia¹⁴. Otro estudio ha mostrado que, mientras el número de medicamentos prescritos en Suiza es de dos¹⁵, en los hospitales del sur del Brasil es de 8,6¹⁶.

“Los efectos adversos de los medicamentos empeoran la calidad de vida de los pacientes, multiplican los ingresos y alargan la estancia hospitalaria, y aumentan la mortalidad. Son la causa de 10 a 15% de los ingresos hospitalarios de urgencia, y de un 10% de las patologías de la atención primaria. Además, suponen una carga económica considerable para los sistemas de salud”

(Anónimo. Butlletí Groc, 1999;12:1-3. <http://www.icf.uab.es/informacion/boletines/bg/bg212.08e.pdf>)

4.4. Uso de medicamentos sin eficacia comprobada y/o con efectos secundarios graves

Muchos medicamentos presentes en el mercado farmacéutico son inútiles o su eficacia no ha sido demostrada, como en el caso de los llamados “tónicos cerebrales”^{17 18}, “protectores hepáticos”, “revitalizadores”. Otros medicamentos son inaceptables debido a que las probabilidades de producir reacciones adversas, y su gravedad potencial, pesan más que sus beneficios.

Un ejemplo es el antiinflamatorio rofecoxib (Vioxx®), prescrito entre 1999 y el 2004 a más de 80 millones de personas, y que a pesar de los resultados del estudio “VIGOR” en el 2000, donde se afirmaba que este medicamento no era mejor que los antiinflamatorios existentes, además de incrementar entre 4 a 5 veces el riesgo de ataque al corazón¹⁹, su prescripción continuó hasta el año 2004 en que fue retirado del mercado. Se estima que este medicamento ocasionó entre 88 mil a 140 mil ataques adicionales al corazón en los EE.UU, de los cuales, el 40% pueden haber sido mortales²⁰.

4.5. La automedicación desinformada

La automedicación puede darse como un ejercicio legítimo con medicamentos de libre venta (sin receta), sobre los cuales los usuarios deben contar con la información que garantice su buen uso. Lamentablemente, los usuarios utilizan con frecuencia medicamentos que requieren de prescripción, sin considerar los riesgos al que se exponen, y que puede ir, desde una simple reacción cutánea, hasta el shock anafiláctico que puede causar la muerte. Entre los factores causantes de la automedicación se mencionan: el difícil acceso a los servicios de salud o su alto costo, ineficiente regulación farmacéutica, publicidad indiscriminada de medicamentos, falta de información al público sobre uso de medicamentos, facilidad con que se encuentran disponibles en el mercado, incumplimiento de las normas de dispensación, el entorno social, entre otros.

¹⁴ Sticker G,B, Polypharmacy and poisons in pediatrics – The epidemic of overprescribing and ways to control it. *Advances in pediatrics* 27: 1-29, s/lugar, 1980.

¹⁵ Berthoud S. Reflexions au sujet de la prescription médicale *Journal suisse de pharmacies*, 121:411-422, 1983.

¹⁶ Victoria C.C. et. al. Drug usage in Southern Brazilian hospitals. *Tropical doctor* 12: 231-235 s/lugar 1982.

¹⁷ Rylance, op cit, p89 s/fecha, s/lugar.

¹⁸ MaLAM, letter to E. Merck, abril 1988, s/lugar.

¹⁹ The VIGOR study. *New England Journal Med* 2000;343:1520-8, Comparison of Upper Gastrointestinal Toxicity of Rofecoxib and Naproxen in Patients with Rheumatoid Arthritis.

²⁰ *The Lancet*, Vol. 365, issue 9458, páginas 475-481, febrero 2005. Risk of acute myocardial infarction and sudden cardiac death in patients treated with cyclo-oxygenase 2 selective and non-selective steroidal anti-inflammatory drugs: nested case control study.

4.6. Uso de medicamentos en poblaciones que no lo requieren

Con frecuencia, la industria farmacéutica utiliza como estrategia la ampliación de la incidencia de una determinada dolencia o síntoma, con el fin de incrementar la demanda. Este es el caso de la osteoporosis, donde la pertinencia de la prueba densitométrica, y las intervenciones terapéuticas cuando correspondan, son referidas a mujeres mayores de 65 años²¹, o a mujeres mayores de 60 años, siempre que además hayan presentado, de tres a más factores de riesgo establecidos en protocolos calificados. A pesar que los estudios sobre osteoporosis se han realizado en mujeres con una edad media de 65 a 70 años,²² los resultados son extrapolados a poblaciones sanas de mujeres perimenopáusicas (50-55 años), en quienes el riesgo de fractura es mucho menor, además de no haberse demostrado los beneficios de la medicación. Esta misma estrategia se viene aplicando para el “alto nivel de colesterol” que están incluidos en situaciones normales y que son exagerados para darle la categoría de enfermedad²³, y por lo tanto, objeto de alguna intervención farmacológica.

“... la línea que separa los enfermos de los “normales” es arbitraria. Los laboratorios tienen un legítimo interés en situar la línea que separa lo normal de lo patológico lo más próxima a la normalidad, pues un pequeño desplazamiento significa millones más de pacientes”

(Richard Smith, Editor “British Medical Journal”, 2002.)

4.7. Uso de medicamentos injustificadamente caros

El precio es uno de los principales limitantes del acceso a medicamentos; por ello, debe asegurarse el uso de medicamentos eficaces y económicamente accesibles. Lamentablemente, medicamentos novedosos y de reciente introducción al mercado, o medicamentos que forman parte de la segunda o tercera línea de tratamiento, frecuentemente “más costosos”, son injustificadamente utilizados, dejando de lado los medicamentos conocidos o de primera línea de tratamiento, que han demostrado eficacia, efectividad y seguridad; y que, adicionalmente, son más asequibles.

4.8. Medicamentos promocionados para usos no aprobados

La promoción de medicamentos para usos no autorizados es una práctica ilegal, pero al parecer rentable. Los casos recientes son: Neurontin® (gabapentina), patentado en 1977 por Warner-Lambert y aprobado por la FDA en 1993 como terapia coadyuvante para las convulsiones (epilepsia); sin embargo, fue promocionado para el manejo del dolor, desórdenes psiquiátricos, migraña, trastorno bipolar y otros.

Zyprexa® (olanzapina) de Eli Lilly, aprobado por la FDA para tratamiento de esquizofrenia, desorden bipolar, agitación asociada con esquizofrenia y desorden bipolar--Manía I, fue promocionado adicionalmente para su uso en niños con problemas de comportamiento y en ancianos con “comportamientos rebeldes.”²⁴ En ambos casos, las farmacéuticas reconocieron su delito asumiendo los pagos de US\$430 millones²⁵ (Neurontin®) y US\$1420 millones²⁶ (Zyprexa®), a fin de resolver los cargos penales y civiles.

²¹ United States Preventive Service Task Force. Screening for osteoporosis in postmenopausal women: recommendations and rationale. *Ann Intern Med.* 2002;137:526-8.

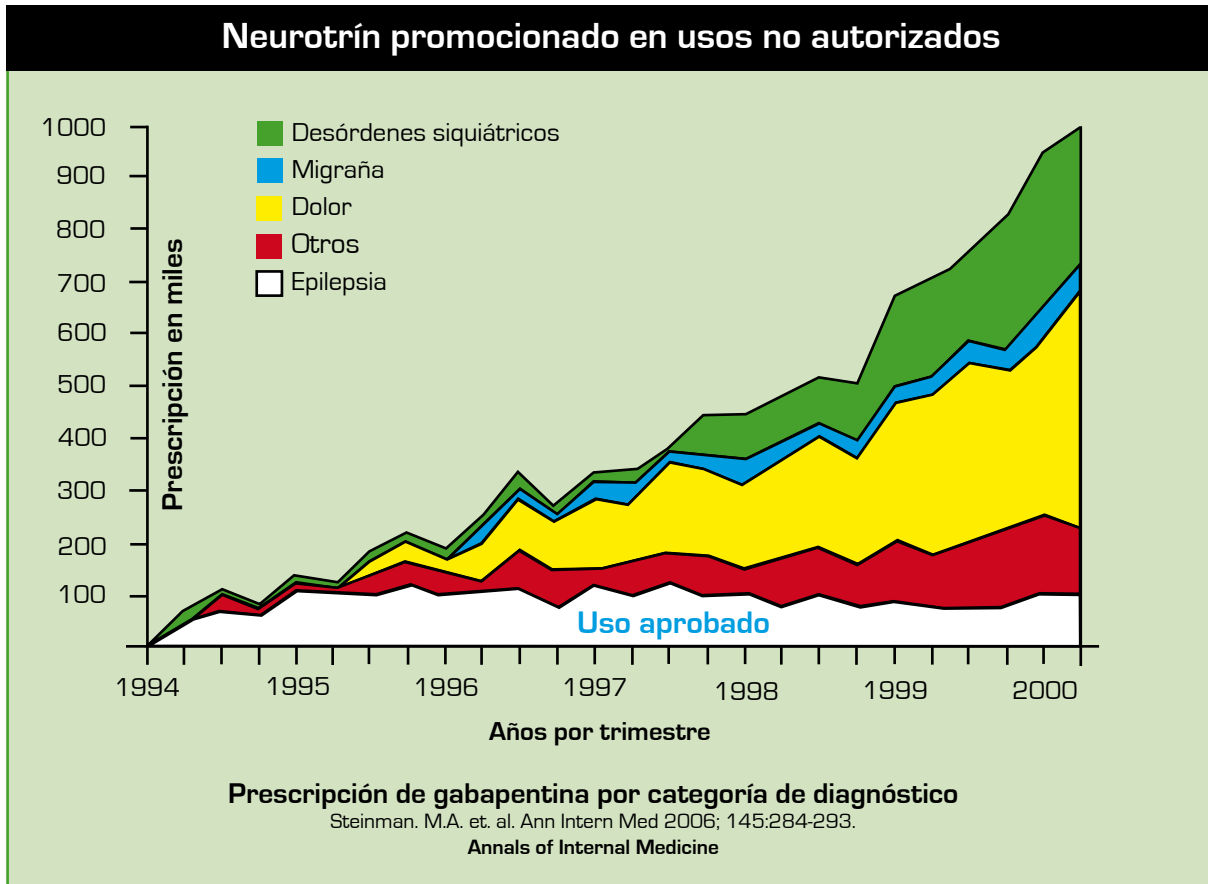
²² Estudio FLEX (FIT Long-term Extension - JAMA 2006; 296: 2927-2938. EEUU, 2006.

²³ Boletín Edición 89, “Correo de AIS”, diciembre 2006.

²⁴ International Herald Tribune, 14 de febrero del 2009.

²⁵ The New England Journal of Medicine, Volumen 360;103-106, enero 8, The Neurontin Legacy - Marketing through Misinformation and Manipulation - C. Seth Landefeld, M.D., and Michael A. Steinman, M.D. 2009.

²⁶ The New York TIME, Published: January 14, 2009, EE.UU.



5. Factores que condicionan la calidad del uso de los medicamentos

Falta de políticas públicas que promuevan el URM

Un enfoque integral de los medicamentos y su rol en los sistemas de salud exige que los países vinculen en sus planes y programas el uso racional y acceso a medicamentos. Las políticas farmacéuticas deben establecer lineamientos que permitan el uso adecuado de los medicamentos, integrándolo en el sistema de salud, la formación de los profesionales, la educación de la población, entre otros. Así mismo, debe facultar la implementación del listado de medicamentos esenciales, comités farmacológicos y guías terapéuticas, centros de información de medicamentos, etc.

Las Políticas Farmacéuticas deben proveer las condiciones para la formación de sólidos órganos reguladores que ejerzan su actividad con autonomía y con el nivel de exigencia que aseguren medicamentos, ajustados a las necesidades terapéuticas de la población.

La promoción no ética de medicamentos

La promoción farmacéutica suele tener efectos negativos en los hábitos de prescripción, dispensación y uso de medicamentos. A pesar de ello, menos de la mitad de los países (46%) miembros de la OMS tienen mecanismos de regulación gubernamental. Debe tenerse presente que la racionalidad de una empresa con fines lucrativos está orientada a optimizar las utilidades; para ello, utilizará todas las vías posibles con el objetivo de incrementar sus ventas. Las actividades promocionales de las empresas farmacéuticas no se circunscriben a la información —con frecuencia incompleta que distribuye entre profesionales de la salud y público en general—, sino también interviene en la formación profesional, invadiendo los recintos universitarios. Financia, además, organizaciones de pacientes y de profesionales, reuniones varias, congresos, renta líderes de opinión, entre otras estrategias.

Deficiente formación académica

El URM no es asumido como un tema transversal en la currícula de estudio para la formación de los profesionales de la salud. En general, la formación farmacoterapéutica basada en evidencias, muchas veces se limita a pocas horas, lo cual hace al estudiante y al profesional vulnerables a la influencia de hábitos de prescripción sin justificación científica. Las acciones de educación continua, están mayormente restringidas a congresos, conferencias, y simposios, que tienen con frecuencia, una fuerte influencia comercial. Se conoce de pocas iniciativas que surgen de instituciones y eventos independientes orientados a mejorar el uso de los medicamentos.

Deficiente comunicación entre profesionales y usuarios

La falta de información, o deficiente comprensión de la información por parte de los usuarios, lleva a que los medicamentos sean utilizados inapropiadamente. Es poca la información que los profesionales ofrecen a los usuarios, debido a que no se da importancia a este aspecto, o a que no hay el tiempo disponible para proveer de la información esencial.

Por otro lado, existen aspectos culturales que han llevado a pensar en los medicamentos como los componentes centrales para mantener la salud, lo que aumenta su consumo, muchas veces indiscriminado, fenómeno en el que intervienen, no sólo los usuarios, sino los profesionales de los sistemas de salud, productores y distribuidores de medicamentos.

La falta de acceso a fuentes de información

La utilización adecuada de medicamentos requiere de información completa, que provenga de fuentes confiables, basada en evidencias científicas. En muchos países no es tan fácil tener acceso a esa información, dejando espacio a que los productores y distribuidores de medicamentos suministren información a los profesionales y público en general; así, la información llega de una fuente cuyo interés predominante es comercial y no sanitario²⁷. Una de las estrategias implementadas por los países sobre este aspecto son los Centros de Información de Medicamentos (CIM), cuyo éxito requiere la voluntad política, la capacidad de sus profesionales y la actitud proactiva para llevar la información a los profesionales de la salud y al público en general.

6. Impacto del uso racional del medicamento

Promover efectivamente el Uso Racional de Medicamentos de manera integral se expresaría en la mejora de importantes indicadores:

1. Reducción del gasto²⁸, ya que se utilizan eficientemente los recursos destinados a medicamentos, adquiriendo aquellos de eficacia demostrada, basado en protocolos terapéuticos o directrices clínicas.
2. Mejores resultados terapéuticos, con otros beneficios como, por ejemplo, la contención de la resistencia antimicrobiana.
3. Disminución de la aparición y gravedad de los efectos adversos, lo que consecuentemente mejora la calidad de vida del usuario y ahorra recursos económicos y hospitalarios.

En términos más amplios, el Uso Racional de Medicamentos debe trascender los límites del sector salud para crear una cultura en la sociedad que ubique, en su preciso rol, a estos bienes que pueden producir grandes beneficios cuando se usan apropiadamente, pero que también pueden desencadenar tragedias individuales y/o colectivas.

²⁷ Amau JM, Laporte JR. Principios de Epidemiología del Medicamento. Capítulo 3.

²⁸ Se estima que la resistencia bacteriana en EEUU cuesta anualmente entre 4 mil y 5 mil millones de dólares, alcanzando en Europa 9 mil millones de Euros, WHO; Rational use of medicines. Progres in implementing the WHO medicines strategy, EB 118/6, 11 mayo del 2006.



7. ¿Cómo abordar el problema?

Está demostrado que las intervenciones aisladas, referidas a uno o pocos factores influyentes específicos son poco útiles para promover el Uso Racional de los Medicamentos. Los países deben abordar de manera integral el problema, diseñando políticas que involucren a todos los factores y actores que participan en el proceso que da como resultado el uso de los medicamentos, desde la configuración de la oferta, hasta el consumo y su posterior vigilancia. “La promoción del uso racional de los medicamentos exige un nuevo planteamiento normativo, transversal y sectorial, respecto de los sistemas de salud y los medicamentos.”²⁹

En esa perspectiva, la 60va. Asamblea Mundial de la Salud, aprobó la resolución AMS60.16, en la que muestra la convicción “de que ha llegado el momento de que los gobiernos, los profesionales de la salud, la sociedad civil, el sector privado y la comunidad internacional, se comprometan a fomentar el uso racional de los medicamentos, en particular con un volumen suficiente de recursos”³⁰ La resolución demanda a los gobiernos que incluyan importantes actividades que contribuyan al uso racional de los medicamentos:

- Establecer y/o reforzar un programa nacional con participación multisectorial, incluyendo a la sociedad civil y los órganos profesionales, con el fin de promover y supervisar el uso de los medicamentos.
- Impulsar, reforzar o instaurar, una lista de medicamentos esenciales basada en tratamientos de elección, y que sea aplicada al conjunto de prestaciones que ofrecen los seguros de salud.
- Desarrollar o reforzar los programas de formación existentes sobre el uso racional de los medicamentos, asegurando que sean tomados en cuenta en los planes de estudios de todas las instituciones formadoras de profesionales de salud, incluyendo la educación continua.

²⁹ OMS, Progresos realizados en el uso racional de los medicamentos. Informe de la Secretaría. A60/24, 22 de marzo de 2007.

³⁰ AMS, Resolución WHA 60.16. 23 de Mayo 2007. Ginebra.

- Promover programas de educación pública sobre el uso racional de los medicamentos.
- Promulgar legislaciones que prohíban la promoción inexacta, equívoca o no ética de medicamentos. Además de vigilar su cumplimiento.
- Vigilar la promoción de medicamentos y crear programas que ofrezcan información independiente y no promocional sobre medicamentos.
- Formular y poner en práctica guías de tratamientos y listas de medicamentos esenciales, así como intervenciones multifacéticas dirigidas a los sectores sanitarios, tanto públicos como privados, con participación, tanto de los dispensadores, como de los consumidores.
- Crear y/o reforzar los comités farmacoterapéuticos hospitalarios para promover el uso racional de los medicamentos.
- Invertir lo suficiente en recursos humanos y aportar los fondos necesarios para reforzar la capacidad de las instituciones, con el fin de garantizar un uso más apropiado de los medicamentos en los sectores público y privado.

8. A cumplir los compromisos

Los gobiernos tienen una seria responsabilidad en la implementación de la resolución y las recomendaciones que de ella derivan. Si no hay decisión de los gobiernos, es muy poco lo que se puede hacer para obtener resultados significativos en este campo. Toca a las organizaciones de la sociedad civil demandar el compromiso asumido por los gobiernos y contribuir a la formulación y ejecución de planes y programas para promover el uso racional de los medicamentos.

La OMS también tiene importantes roles y funciones que cumplir en el campo del uso de los medicamentos. La resolución AMS60.16 señala, de manera particular, que la OMS debe reforzar “la función de coordinación y promoción científicamente fundamentada que ejerce [...] para fomentar el uso racional de los medicamentos”. Asimismo, debe fortalecer el apoyo técnico a los Estados miembros en colaboración con la sociedad civil y los gobiernos para establecer organismos multidisciplinarios y planes sobre uso racional de medicamentos. No es menos importante el mandato que tiene la OMS de reforzar la coordinación del apoyo financiero y fomentar la investigación para identificar intervenciones sostenibles para promover el URM, tanto en el sector público como privado. Asimismo, debe fomentar el debate entre todas las partes concernidas sobre la calidad del uso de los medicamentos, ya que los medicamentos podrían causar más daño que beneficio si se usan inapropiadamente. Y este es un fenómeno de dimensiones mundiales que amenaza la salud pública.