

El dilema de los medicamentos, la salud pública y la cobertura universal en salud

The dilemma of drugs, the public health and the universal health coverage

El desarrollo alcanzado en la identificación, aprobación, distribución y utilización de medicamentos, ha sido fuente de muchas alegrías, también de no pocas tristezas. Despiertan los medicamentos fuertes pasiones, desde los que los defienden a ultranza, hasta los que los atacan sin tregua. Lo cierto es que no se concibe la medicina moderna sin su presencia. Tampoco se concibe su presencia, sin una vigilancia estricta de las consecuencias de su uso. Se estima que las reacciones adversas a medicamentos (RAM) ocupan el cuarto-sexto lugar, entre las causas de mortalidad en algunos países. El porcentaje de ingresos hospitalarios debido a estas reacciones, es entre el 10-20 % según la OMS.¹

Los medicamentos se asocian, en detrimento de la salud pública y para bien de los jugadores del mercado, a una de las más lucrativas industrias del mundo. Más de 100 000 fármacos compiten en el mercado mundial de medicamentos.² Para enfrentar las enormes manipulaciones que sufre la cadena del medicamento basadas en intereses puramente comerciales, en detrimento de su función social en beneficio de la salud, se han impulsado muchas iniciativas de alcance variable. Las fuertes contradicciones entre los intereses de la salud como bien público y la protección de la propiedad intelectual, el derecho de patentes, los intereses que defienden la Organización Mundial del Comercio y los grandes monopolios productores de medicamentos, están sobre una ardiente mesa de discusiones.^{3,4}

En los países de América Latina que desean fortalecer sus sistemas públicos de prestación de servicios de salud, las estrategias para garantizar el acceso a medicamentos esenciales requieren especial atención. La meta de alcanzar cobertura universal en salud, tiende a ser interpretada como garantía del derecho a recibir atención médica, pero esta involucra un subconjunto complejo de acciones que incluyen, en muchos casos, la prescripción de medicamentos; la cobertura universal en salud implica entonces su acceso equitativo. La cadena del medicamento,⁵ se erige así en campo de particular interés que ha sido sometido a regulaciones internacionales extensas.

Una iniciativa para garantizar el acceso costo-sostenible a medicamentos vitales es el denominado listado de medicamentos esenciales de la OMS. La primera lista, confeccionada en 1977, incluía 208 medicamentos esenciales para luchar contra la carga mundial de morbilidad de esa época. En la actualidad, la lista incluye 340 medicamentos para tratar enfermedades prioritarias tales como el paludismo, el VIH/sida, la tuberculosis, los trastornos de la salud reproductiva y las cada vez más frecuentes enfermedades crónicas, entre ellas el cáncer y la diabetes.⁶

El diseño del llamado Cuadro Básico de Medicamentos (CBM), instrumento que utiliza como fuente el listado de medicamentos esenciales de la OMS, pero lo trasciende puesto que facilita a los países el control de la estrategia de acceso a este rubro concentrando los esfuerzos en una erogación eficaz del presupuesto hacia los fármacos esenciales para el manejo de la morbilidad según las necesidades locales. Muchos países de la región disponen de CBM con este y otros propósitos.

El CBM y productos naturales de Cuba,⁷ recoge 888 fármacos disponibles en el Sistema Nacional de Salud, de ellos, 592 son producidos por la Industria Farmacéutica Nacional y 296 son importados por el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) en su forma terminada. La distribución de los medicamentos consignados en el CBM no es uniforme y algunos se distribuyen solamente a determinados tipos de farmacia.⁸

El 91,3 % de los países de América Latina tienen una Autoridad Reguladora Nacional porque las políticas y estrategias relacionadas con los medicamentos son esenciales para garantizar acceso equitativo y calidad del producto. La realidad, no obstante, muestra que la capacidad de fiscalización y control en esa área tiene grandes debilidades.⁹ Hay que tomar en cuenta que los medicamentos se prescriben, dispensan o simplemente se "sugieren"¹⁰ en todos los ambientes posibles: el hogar, las salas de urgencia y emergencia médica, consultas externas hospitalarias y del primer nivel de atención. De todos, un componente esencial en la cadena lo constituyen las farmacias.

Muchos son los esfuerzos que se hacen en este campo en Cuba. La visible mejoría en la presentación de las distintas formas farmacéuticas y la vigilancia de la calidad en los productos que se ofertan son aspectos positivos a destacar. Tener una cadena de medicamentos sujeta a un fuerte control centralizado y un activo sistema de farmacovigilancia, no implica ausencia de problemas que deben ser continuamente atendidos. El control y notificación de las RAM, el monitoreo de productos con baja cobertura o faltante en la red de farmacias, la lejanía de la farmacia principal para algunos pacientes que solo pueden obtener sus productos allí, la falta de profesionalidad que muchas veces se aprecia en el despacho de los medicamentos, la venta ilícita de fármacos por sujetos inescrupulosos, entre otros aspectos, deben ser continuamente atendidos por todos los involucrados incluyendo al usuario, si queremos continuar avanzando en este importante aspecto donde somos un referente regional.

DrC. PEDRO LÓPEZ PUIG

Editor Jefe

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. AIDE MEMOIRE. Seguridad de los medicamentos. Farmacovigilancia. Primera etapa. Ginebra: OMS; 2004 [citado 31 Ene 2015]. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s17808es/s17808es.pdf>
2. Pérez Peña JL. Dos enfoques sobre los medicamentos y la industria farmacéutica. Rev Cubana Salud Pública. 2004 [citado 31 Ene 2015];30(4). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol30_4_04/spu07404.htm
3. Organización Mundial de la Salud. Globalización y acceso a los medicamentos, perspectivas sobre el acuerdo ADPIC/OMC. Economía de la Salud y Medicamentos. Serie DAP N° 7. Segunda edición. Ginebra: OMS; 2000 [citado 31 Ene 2015]. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/whozip47s/whozip47s.pdf>
4. Velásquez Arango G. El acceso a medicamentos y la propiedad intelectual: Contribución de la Organización Mundial de la Salud. Medicina (Bogotá). 2014 [citado 31 Ene 2015];36(1):56-73. Disponible en: <http://revistamedicina.net/ojsanm/index.php/Revistamedicina/article/view/23/120>
5. García Milian AJ, Alonso Carbonell L, López Puig P. Investigación sobre consumo de medicamentos. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2013.
6. Organización Mundial de la Salud. Diez datos sobre los medicamentos esenciales. Ginebra: OMS; 2010 [citado 31 Ene 2015]. Disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/essential_medicines/es/
7. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Medicamentos y tecnologías. Cuadro básico de medicamentos y productos naturales. La Habana: MINSAP; 2014. [citado 31 Ene 2015]. Disponible en: http://www.hospitalameijeiras.sld.cu/web_hha/sites/all/informacion/servicios/farmacologia/Introducci%C3%B3n%20y%20anexos%20CBM%20Y%20PRODUCTOS%20NATURALES%20%202014.pdf
8. Programa Nacional de Medicamentos. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014 [citado 31 Ene 2015]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros/programa_nacional_medicamentos/indice_p.htm
9. Tobar F. Política de medicamentos en América Latina. Buenos Aires: Fundación Salud y Fármacos; 2007 [citado 31 Ene 2015]. Disponible en: http://www.federicotobar.com.ar/nf_pdf2/Politica%20de%20Medicamentos.pdf
10. Torres Domínguez A. Medicamentos y transnacionales farmacéuticas: impacto en el acceso a los medicamentos para los países subdesarrollados. Rev Cubana Farm. 2010 [citado 1 Feb 2015];44(1):97-110. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152010000100012&lng=es