



## Estrategia revisada en materia de medicamentos

### Informe de la Secretaría

1. La labor actual de la OMS en materia de preparaciones farmacéuticas se rige fundamentalmente por su estrategia farmacéutica,<sup>1</sup> que deriva de la estrategia revisada en materia de medicamentos adoptada por la Asamblea de la Salud en 1986 (resolución WHA39.27) y de sus sucesivas actualizaciones (la más reciente de las cuales figura en la resolución WHA52.19). La estrategia farmacéutica sitúa a la estrategia revisada en materia de medicamentos en un marco más operativo, flexible e integral. Su finalidad consiste en contribuir a salvar vidas y mejorar la salud colmando la enorme diferencia que existe entre las posibilidades que ofrecen los medicamentos esenciales y la situación real de millones de personas para las que los medicamentos no están disponibles, son inasequibles, no satisfacen los criterios de inocuidad, son seguros de calidad deficiente o no se utilizan en forma apropiada.

2. La estrategia, formulada en consulta con más de 60 instituciones, entre las que figuran centros colaboradores de la OMS, organismos del sistema de las Naciones Unidas, otras organizaciones internacionales, organizaciones no gubernamentales y miembros de cuadros de expertos de la OMS, se está aplicando con la cooperación de todos los asociados que participaron en su preparación.

### **ESTRATEGIA FARMACÉUTICA DE LA OMS: MARCO PARA LA ACCIÓN EN RELACIÓN CON LOS MEDICAMENTOS ESENCIALES Y LA POLÍTICA FARMACÉUTICA 2000-2003**

3. La estrategia establece cuatro objetivos principales: **formular y aplicar medidas de política** (con la participación de todos los interesados directos en las políticas farmacéuticas nacionales, en la aplicación coordinada de éstas y en el seguimiento de sus repercusiones); **asegurar el acceso** (es decir, la disponibilidad equitativa y la asequibilidad de los medicamentos esenciales, con especial hincapié en las enfermedades de la pobreza); **asegurar la calidad, la inocuidad y la eficacia** de todos los medicamentos (fortaleciendo y aplicando normas reguladoras y de garantía de la calidad); y **promover la utilización racional** (es decir, el uso terapéuticamente idóneo y eficiente de los medicamentos por los profesionales de la salud y los consumidores).

---

<sup>1</sup> WHO medicines strategy: framework for action in essential drugs and medicines policy 2000-2003, Ginebra, OMS, 2000 (documento WHO/EDM/2000). Véase también la versión resumida: WHO medicines strategy: 2000-2003. WHO Policy Perspectives on Medicines, No. 1, diciembre de 2000. Ginebra, OMS, 2000 (documento WHO/EDM/2000.4).

## POLÍTICA

4. La estrategia y sus actividades conexas se han concebido a fin de abarcar muchos componentes de una política farmacéutica nacional y de un programa nacional de medicamentos esenciales, y asegurar que la labor de la OMS relacionada con las preparaciones farmacéuticas tenga coherencia interna y aporte un máximo de beneficios prácticos a los programas nacionales.

5. La OMS sigue promoviendo las **políticas farmacéuticas nacionales** y el concepto de medicamentos esenciales como estrategias de reconocida eficacia para asegurar el suministro de esos medicamentos mediante sistemas y servicios integrales y sostenibles. Al fines de 1999, 66 países habían establecido políticas farmacéuticas nacionales oficiales durante los 10 años precedentes y otros 41 países estaban elaborando políticas farmacéuticas o las habían elaborado hacía más de 10 años. A comienzos de 2001, después de un proceso de consultas de cinco años de duración en todo el mundo, se ultimó el texto de la segunda edición inglesa de Pautas para establecer políticas farmacéuticas nacionales.

6. La primera prioridad de la OMS en esta esfera estratégica sigue siendo la prestación de **apoyo normativo y técnico** a los países y se están fortaleciendo las actividades conexas.

7. En 2000 se prestó apoyo para la formulación y aplicación de políticas farmacéuticas nacionales al Chad, China, Colombia, Omán, la República Democrática Popular Lao y Rumania, entre otros países. Se dictaron cursos internacionales de dos semanas de duración sobre este tema concreto en el Brasil (en colaboración con la Escuela Nacional de Salud Pública, en Río de Janeiro) y en el Líbano (en colaboración con el Consejo Interministerial para la Reforma Sanitaria en el Líbano y con la Universidad de Boston, de los Estados Unidos de América). En un curso regional que se dictó en Filipinas los países pudieron intercambiar información sobre las actuales perspectivas económicas y normativas de sus sistemas de salud, lo cual los alentó a actualizar sus políticas farmacéuticas nacionales.

## Acceso

8. A fin de ampliar el acceso a los medicamentos esenciales, se ha elaborado un marco mundial basado en la estrategia farmacéutica de la OMS, en la labor del ONUSIDA y de otros organismos de las Naciones Unidas para mejorar el acceso a los medicamentos relacionados con el VIH, y en los resultados de las reuniones de mesa redonda celebradas por la Directora General con la industria farmacéutica y grupos de interés público. El marco consta de cuatro componentes fundamentales: 1) selección racional y uso de los medicamentos (determinación de los que son más necesarios y de la manera de utilizarlos eficazmente); 2) precios asequibles (reducción de los costos y promoción de la competencia); 3) financiación sostenible (recurso a una diversidad de fuentes de financiación para la adquisición de medicamentos y suministros médicos); y 4) sistemas de salud y suministro fiables (eficiencia, accesibilidad y calidad). Para medir con más precisión el acceso a los medicamentos esenciales, se están definiendo los indicadores pertinentes. Entre los esfuerzos desplegados para lograr que los precios sean asequibles cabe mencionar la promoción de los medicamentos genéricos y del concepto de fijación de precios equitativos, la mayor difusión de información sobre los precios de los medicamentos y la elaboración de métodos para realizar encuestas sobre los precios de los medicamentos.

9. **Acceso a los medicamentos.** El acceso a los medicamentos relacionados con el VIH se está ampliando mediante la labor conjunta con el ONUSIDA, el UNICEF y otros asociados. En 2000 se prestó apoyo a 12 países africanos, por ejemplo por conducto de la Asociación Internacional contra el SIDA en África, a fin de incorporar en los programas nacionales de medicamentos esenciales el acceso a los fármacos para tratar las enfermedades relacionadas con el VIH. La OMS también colaboró con las

Naciones Unidas y otros asociados en las esferas siguientes: financiación y reducción de los precios de los medicamentos relacionados con el VIH; suministro de información sobre los precios y situación de las patentes de esos medicamentos; determinación de las repercusiones del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC) en el acceso a esos medicamentos en los países africanos de habla francesa; y cuestiones relacionadas con la calidad de los medicamentos genéricos relacionados con el VIH. En colaboración con el UNICEF, el FNUAP, el ONUSIDA y el Banco Mundial, se está ejecutando un proyecto piloto sobre precalificación de los proveedores de medicamentos relacionados con el VIH, cuyo objetivo consiste en establecer un sistema uniforme de precalificación para la adquisición de preparaciones farmacéuticas. Con respecto al paludismo, en el marco del programa «Hacer Retroceder el Paludismo» se realiza una labor considerable sobre la calidad y la disponibilidad de los agentes antipalúdicos y, en colaboración con la industria farmacéutica basada en investigación, se ha preparado un documento de acción sobre el acceso a esos medicamentos. Asimismo, se ha intensificado la labor relativa al acceso, la calidad y el uso racional de los medicamentos para tratar la tuberculosis, las enfermedades de la infancia y otros problemas de salud prioritarios.

10. Los **medicamentos genéricos** pueden resultar de un 50% a un 90% más baratos que los fármacos de marca equivalentes. Sin embargo, los países en los que se ha desarrollado un gran mercado para esos medicamentos son relativamente pocos. Como resultado de investigaciones patrocinadas por la OMS se han determinado cuatro factores clave para desarrollar mercados nacionales de medicamentos genéricos, a saber: la existencia de leyes y reglamentos apropiados; la fiabilidad y capacidad en materia de garantía de la calidad; la aceptación de los medicamentos genéricos por los profesionales y el público; y el suministro de incentivos económicos e información a los prescriptores y los consumidores.

11. La OMS ha promovido, junto con varios asociados, el concepto de **precios diferenciales**, con arreglo al cual los países de ingresos bajos podrían adquirir los medicamentos esenciales a precios sistemáticamente inferiores a los de los países de ingresos altos. Esta idea se está promoviendo mediante negociaciones con empresas farmacéuticas relativas a productos específicos (por ejemplo, los medicamentos antipalúdicos y los fármacos relacionados con el VIH) y mediante un proceso más amplio de formulación de políticas. Asimismo, a comienzos de 2000 la OMS y la OMC celebraron (en Høsbjør, Noruega) un taller internacional sobre «Precios diferenciales y financiación de los medicamentos esenciales», que contó con la participación de la comunidad académica y la industria, así como de diversos gobiernos, organizaciones no gubernamentales y grupos de consumidores.

12. La OMS sigue difundiendo ampliamente **información sobre los precios de los medicamentos** por medio de las publicaciones siguientes: *Guía Internacional de Indicadores de Precios de Medicamentos* (en colaboración con el Management Sciences for Health), que presenta precios e información de referencia seleccionada sobre medicamentos esenciales (productos terminados) correspondientes a casi 300 principios activos en más de 500 formas farmacéuticas; *Selected drugs used in the care of people living with HIV: sources and prices* (en colaboración con el UNICEF, el ONUSIDA y Médicos sin Fronteras), que proporciona información semestral sobre precios, proveedores y utilidad terapéutica de más de 36 medicamentos relacionados con el VIH en más de 60 formas farmacéuticas, incluidos agentes retrovíricos y medicamentos para el tratamiento de enfermedades oportunistas y la prestación de cuidados paliativos; y el *Informe sobre materias primas farmacéuticas y medicamentos esenciales* (preparado en colaboración con el Centro de Comercio Internacional de la OMC y la UNCTAD), que proporciona información sobre precios y proveedores de los principios activos de más de 200 medicamentos esenciales.

13. En colaboración con varias organizaciones no gubernamentales y una fundación privada se ha puesto en marcha un proyecto encaminado a normalizar los **métodos para la realización de encuestas sobre los precios de los medicamentos** a fin de aumentar la cantidad de la información, y mejorar su calidad, comparabilidad y transparencia. Se recogerán datos sobre dichos precios en diferentes subsecto-

res de los sistemas de salud de varios países. Una vez realizadas las pruebas pertinentes, los métodos se difundirán ampliamente para que la reunión de datos pueda abarcar otros países. En enero de 2001 se celebró en los Países Bajos una primera reunión de los asesores técnicos del proyecto.

14. Ha proseguido la labor encaminada a determinar prácticas óptimas en materia de **financiación sostenible** y asignación óptima de los recursos sobre la base de una combinación de canales de financiación, a saber: fondos públicos, seguros médicos, asistencia de donantes, préstamos para el desarrollo y participación de los pacientes en el pago de los costos. En la tercera reunión del grupo de trabajo sobre la financiación de los medicamentos, organizada por la Oficina Regional para el Asia Sudoriental (Katmandú, mayo de 2000), participantes de Indonesia, Nepal, Myanmar y Tailandia examinaron planes de pago anticipado de servicios de salud y medicamentos que se aplican en sus países. Los participantes propusieron estrategias para desarrollar sistemas nacionales de seguro médico y mejorar las prestaciones correspondientes a los medicamentos en los sistemas de seguro médico de la región. En particular, evaluaron los efectos del deterioro de la economía asiática (iniciado en 1997) en la financiación de la salud y los medicamentos en Indonesia y Tailandia.

15. También se ha realizado una intensa labor en Europa central y oriental y en Europa occidental en relación con el reembolso de los gastos en medicamentos. Las autoridades sanitarias encargadas de las políticas farmacéuticas de 29 países crearon la Red de información sobre fijación de precios y reembolso de gastos en medicamentos en Europa, cuyo objetivo consiste en difundir el uso de datos farmacoeconómicos para la adopción de decisiones sobre el reembolso de gastos.

16. **Sistemas de salud y suministro fiables.** La fiabilidad en la adquisición, distribución y dispensación de las preparaciones farmacéuticas depende del grado de eficiencia con que los países abordan cuestiones como las relativas a las buenas prácticas de gestión, la descentralización, la participación conjunta de organizaciones públicas, privadas y no gubernamentales en las actividades de suministro, y la integración de los suministros destinados a programas de lucha contra enfermedades específicas. Se ha iniciado la realización de un estudio internacional para analizar experiencias positivas de aplicación de estrategias de distribución de medicamentos en relación con la reforma y la privatización del sector de la salud. Asimismo, se ha prestado apoyo a Armenia, Georgia y Kirguistán, entre otros países.

17. Se ha empezado a impartir capacitación para reestructurar los sistemas de suministro y mejorar su eficacia. La OMS también participa en actividades internacionales de capacitación sobre suministro de medicamentos, como el curso por correspondencia de la Asociación Farmacéutica del Commonwealth y el programa anual de capacitación de Management Sciences for Health y de la Asociación Internacional de Dispensarios. Además, se está preparando un programa de estudios común y material didáctico sobre atención farmacéutica para impartir formación a estudiantes de farmacia.

18. En medio de un intenso debate, la OMS sigue prestando apoyo a los países para que formulen con conocimiento de causa sus propios criterios sobre la salud y el **comercio**. En junio de 2000 se celebró una reunión informativa con los Ministros de Salud de la Comunidad del África Meridional para el Desarrollo (SADC) en la que se abordó la cuestión de las repercusiones de los acuerdos comerciales internacionales en los países africanos. Además, en respuesta a solicitudes presentadas por algunos países (China, Costa Rica, la República Islámica del Irán y Sudáfrica, así como los países de la SADC y la ASEAN), y en un taller conjunto ASEAN-OMS dedicado al Acuerdo sobre los ADPIC y sus repercusiones en los productos farmacéuticos (celebrado en Yakarta en mayo de 2000), se proporcionó orientación normativa sobre cuestiones relativas a las patentes y sobre la reforma de la legislación farmacéutica nacional para incorporar las salvaguardias establecidas en dicho acuerdo. Actualmente, la OMS, en asociación con cuatro de sus centros colaboradores (en el Brasil, España, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte y Tailandia), ha iniciado actividades de vigilancia y análisis de las repercusiones de los acuerdos comercia-

les en los medicamentos esenciales. Por último, después de dos años, el Consejo de los ADPIC ha acordado que la OMS podrá participar como observadora en sus reuniones, cuando proceda. Esto permitirá que la OMS lleve a cabo un seguimiento de todas las cuestiones pertinentes analizadas en la OMC que puedan tener repercusiones en el sector de la salud.

## Calidad e inocuidad

19. **Información y orientación.** Gran parte de la labor de la OMS en materia de calidad e inocuidad de los medicamentos consiste en prestar asesoramiento sobre la base de la mejor información disponible. Entre las actividades recientes cabe citar las siguientes: preparación del primer proyecto de protocolo para pruebas de detección (utilizando cromatografía en capa fina) para medicamentos antipalúdicos y antituberculosos; preparación y/o revisión de 10 normas nuevas de garantía de la calidad; y formulación de orientaciones sobre buenas prácticas mundiales de comercio y distribución. Se publicó un nuevo número de Noticias Farmacéuticas de la OMS, que contiene material facilitado por el Uppsala Monitoring Centre (un centro colaborador de la OMS para la vigilancia farmacológica internacional, con sede en Suecia). Cada vez se publica más información sobre calidad e inocuidad en el sitio web de la OMS para facilitar la consulta y el acceso más amplio posible a la información.

20. Gran parte de la labor de la OMS en materia de **reglamentación farmacéutica nacional** se centra en las actividades de fortalecimiento de la capacidad. Se han dictado varios cursos, entre ellos uno en Ghana sobre reglamentación farmacéutica y garantía de la calidad, destinado a organismos de reglamentación farmacéutica africanos, y otro en Zimbabwe, destinado a analistas de medicamentos, ambos en septiembre de 2000. Ese mismo mes la OMS y los organismos nacionales de reglamentación farmacéutica de Portugal y de España copatrocinaron la Conferencia Anual de Organismos Iberoamericanos de Reglamentación Farmacéutica, que se celebró en Costa Rica. En diciembre de 2000 la OMS organizó un taller para mejorar el seguimiento y el control de las importaciones de medicamentos, destinado a todos los países de la Región de Asia Sudoriental y a Túnez. En el plano mundial, la OMS participó en la planificación de la 10ª Conferencia Internacional de Organismos de Reglamentación Farmacéutica (que se celebrará en la Región Administrativa Especial de Hong Kong, de China, en noviembre de 2001). En el plano operativo, el Grupo de trabajo multipaíses de la OMS sobre reglamentación farmacéutica eficaz completó su estudio relativo a los enfoques más eficaces en materia de reglamentación farmacéutica.

21. En la esfera del **apoyo de información para la reglamentación farmacéutica**, la OMS ha puesto en marcha proyectos de desarrollo de sistemas computadorizados en colaboración con la Agencia Europea para la Evaluación de Medicamentos. También ha contribuido a fortalecer en varios países el registro de medicamentos asistido por ordenador. Para facilitar y ampliar el acceso a la información sobre reglamentación farmacéutica, se ha puesto en marcha un proyecto encaminado a crear un sitio web modelo de la OMS destinado a los organismos nacionales de reglamentación farmacéutica. Asimismo, en colaboración con la Sociedad Internacional de Boletines sobre Medicamentos y dos centros colaboradores de la OMS, se ha iniciado otro proyecto relativo al estudio internacional comparativo de la información sobre medicamentos.

22. La **armonización de la reglamentación farmacéutica** contribuye a identificar y suprimir la repetición de estudios para satisfacer diferentes requisitos establecidos en la reglamentación farmacéutica, promueve un uso más efectivo de los recursos de investigación y desarrollo, agiliza el acceso de los pacientes a nuevos medicamentos inocuos y eficaces, y mejora la transparencia y conformidad de las normas. En noviembre de 2000 se celebró en Sudáfrica un taller sobre armonización de los registros de medicamentos, al que asistieron representantes de la Comunidad del África Meridional para el Desarrollo. En 2001 se pondrá en marcha un amplio proyecto conjunto integral ASEAN-OMS de armonización de la reglamentación farmacéutica de la ASEAN, un instrumento destinado a asegurar la calidad, la inocuidad

y la eficacia de los medicamentos. Como observadora permanente en el Comité Directivo de la Conferencia internacional sobre armonización de los requisitos técnicos de registro de las sustancias farmacéuticas para uso humano, la OMS ha podido seguir desempeñando una función de enlace entre los países que participan en dicha conferencia y los que no lo hacen.

23. El sistema de **denominaciones comunes internacionales** (DCI) recomendadas, establecido por la OMS en 1950, tiene por objeto proteger la seguridad de los pacientes al identificar cada sustancia farmacéutica o cada principio farmacéutico activo mediante un nombre único universalmente reconocido y accesible, por ser de dominio público. En 2000 se recomendaron 120 nuevas DCI. Todas las DCI publicadas pueden, o pronto podrán, consultarse en Internet en los seis idiomas oficiales de las Naciones Unidas.<sup>1</sup> Además, se ha establecido un servicio de intercambio por Internet para todos los interesados en la aplicación de las DCI.

24. El sistema de certificación de **buenas prácticas de fabricación** (BPF) tiene por objeto asegurar que los productos farmacéuticos se fabriquen sistemáticamente con arreglo a las normas de calidad. Entre las actividades recientes encaminadas a promover las BPF figuran las siguientes: finalización de módulos básicos de la OMS para la capacitación en BPF; producción de un vídeo y un CD-ROM sobre las BPF y de material promocional de las BPF en los seis idiomas oficiales de las Naciones Unidas; y organización de talleres nacionales sobre las BPF en Camboya, China, Filipinas y Sudáfrica.

25. Los **medicamentos falsificados** pueden prolongar los periodos de tratamiento, agravar las enfermedades, causar la muerte y favorecer la farmacorresistencia, además de suponer un despilfarro de dinero. Entre las actividades encaminadas a combatir la falsificación de medicamentos cabe mencionar la sesión de información técnica celebrada con fines de sensibilización durante la 53ª Asamblea Mundial de la Salud.

## Uso racional

26. Durante los últimos 12 años, la OMS ha preparado casi 200 pautas de tratamiento. Estas pautas, que abarcan las principales enfermedades conocidas en el mundo, se utilizan como base para preparar protocolos de tratamiento y listas de medicamentos esenciales a nivel nacional e institucional, así como programas de capacitación y sistemas de suministro de medicamentos. En 2000 se evaluaron y resumieron 192 pautas de tratamiento. Los correspondientes resúmenes se publican en forma impresa electrónica (en el sitio web de la OMS y en un CD-ROM). También se han formulado procedimientos uniformes (con una lista de comprobación) para preparar pautas de tratamiento y para establecer vínculos entre la Lista Modelo de Medicamentos Esenciales y el Formulario Modelo de la OMS. Mientras se llevaba a cabo una revisión del proceso mundial de elaboración de las pautas de tratamiento, se prestó apoyo a diversos Estados Miembros, entre ellos, Armenia, Georgia, Kirguistán, Mongolia y Tayikistán, así como a varios Estados de la India

27. Al igual que las pautas de tratamiento de la OMS, la **Lista Modelo de Medicamentos Esenciales de la OMS** abarca los medicamentos que son eficaces e inocuos y que resultan más rentables en comparación con otros fármacos y tratamientos. Con objeto de actualizar esta lista, se está estudiando la posibilidad de introducir diversos cambios, entre ellos los siguientes: la normalización y transparencia de los procedimientos de revisión y de notificación; el establecimiento de vínculos más estrechos entre la

---

<sup>1</sup> Las DCI en español, francés, inglés y ruso, así como en latín pueden consultarse en la dirección electrónica <http://mednet.who.int>.

selección de los medicamentos esenciales y las pautas de tratamiento de la OMS; la sustitución del consenso por las pruebas científicas en la fundamentación de las decisiones relativas a la inclusión de medicamentos en la lista; la separación entre la evaluación de la inocuidad y la eficacia y las consideraciones relativas a los costos; la sustitución de las actualizaciones bianuales por una actualización permanente; y la publicación electrónica en todos los idiomas principales. Se ha puesto en marcha un amplio proceso de consultas para la revisión de los métodos de actualización y difusión de la Lista Modelo de la OMS.

28. La capacitación sigue siendo un instrumento fundamental para difundir las aptitudes necesarias a fin de promover un uso racional de los medicamentos. Con ese fin, se dictaron cursos en Indonesia (octubre de 2000) y en Nigeria (julio de 2000) en colaboración con la Red Internacional para el Uso Racional de los Medicamentos, y en el Perú (junio de 2000) se organizó un taller sobre selección de medicamentos. Además, se fortaleció el Comité sobre medicamentos y sustancias terapéuticas encargado de promover el uso racional de los medicamentos en 12 de las 34 provincias de Colombia. En la Región de Europa se recurre cada vez más a la colaboración entre los países para fomentar el uso racional. Profesionales de la salud de ministerios de salud e instituciones de seguro médico de 20 países europeos se reunieron para comparar los distintos enfoques nacionales de racionalización del uso de los medicamentos mediante la elaboración de formularios y directrices, el uso innovador de información farmacológica y la tecnología de la información, y el establecimiento de estructuras locales de apoyo a las prácticas en materia de prescripción.

29. Los **comités sobre medicamentos y sustancias terapéuticas**, establecidos a nivel de hospital o de provincia, contribuyen a velar por un uso apropiado y eficiente de los medicamentos. La OMS ha preparado la primera versión de un manual sobre establecimiento y funcionamiento de esos comités y en 2001 se celebrarán cursos internacionales y talleres regionales sobre esta cuestión.

30. La **educación del público** es fundamental para lograr que los medicamentos se utilicen de una manera más racional y reducir el gasto dispendioso en medicamentos. En el primer cursillo internacional de dos semanas de duración organizado para promover el uso racional de los medicamentos a nivel comunitario, celebrado en Tailandia en octubre de 2000, se ensayaron nuevos módulos para actividades de educación de la población. La meta a largo plazo consiste en establecer una red de personas capacitadas que se dediquen a impartir educación en las comunidades sobre el uso racional de los medicamentos, con inclusión de una evaluación de los resultados de su labor, la presentación de informes sobre su experiencia y el intercambio de conocimientos técnicos. Como parte de una iniciativa emprendida en colaboración con varias universidades y organizaciones no gubernamentales se siguieron llevando a cabo actividades de formulación y aplicación de proyectos de intervenciones de base comunitaria encaminados a promover un uso más racional de los antibióticos para combatir las enfermedades infecciosas en los hogares.

### Áreas de trabajo transversales

31. La **medicina tradicional** es un recurso de atención sanitaria accesible y asequible para muchas poblaciones de países en desarrollo. También se la utiliza cada vez más en los países desarrollados. Por ejemplo, tres cuartas partes de las personas VIH-positivas de África y de América del Norte recurren a la medicina tradicional o a medicinas complementarias y alternativas. Sin embargo, aun cuando se observan indicios prometedores con respecto a algunos productos herbarios y a prácticas tradicionales como la acupuntura, queda mucho por hacer para establecer una base científica firme. En 2000 se formuló la estrategia OMS para la medicina tradicional 2001-2005, cuyo objetivo consiste en potenciar la contribución de la medicina tradicional para reducir el exceso de mortalidad y morbilidad. Al igual que la estrategia farmacéutica de la OMS, esta estrategia relativa a la medicina tradicional consta de cuatro objetivos, relativos a la política, el acceso, la calidad, la inocuidad y la eficacia, y el uso racional.

32. En 2000 las actividades específicas relativas a la medicina tradicional se centraron en su aplicación al tratamiento de enfermedades importantes, como el VIH/SIDA y el paludismo, y en cuestiones normativas. Entre dichas actividades cabe citar las siguientes: la selección de tres formulaciones herbarias antipalúdicas para realizar ensayos clínicos; la preparación, en colaboración con el ONUSIDA, de una actualización técnica, destinada a administradores de programas de lucha contra el VIH/SIDA, sobre la validación clínica de la medicina tradicional; la publicación de directrices generales sobre métodos de investigación y evaluación de técnicas de las medicinas tradicionales;<sup>1</sup> y la finalización de un análisis mundial sobre la situación legal de la medicina tradicional y la medicina complementaria o alternativa.

33. Para efectuar la **vigilancia y evaluación de la Estrategia Farmacéutica de la OMS** se utilizan 26 indicadores en los países, que corresponden a los resultados previstos en la estrategia, con objeto de analizar la situación farmacéutica en los planos nacional, regional y mundial, así como los progresos realizados. Esos indicadores representan estrategias y componentes farmacéuticos fundamentales para la prestación de servicios de salud efectivos.

### **Trabajo en colaboración**

34. La diversidad y amplitud de las áreas de trabajo descritas en la estrategia farmacéutica de la OMS hacen necesaria la colaboración con otros organismos. La OMS ha fortalecido su labor en materia de garantía de la calidad, inocuidad y eficacia, así como en lo que respecta a la evaluación de las pautas de tratamiento, la ampliación del acceso a los medicamentos esenciales para tratar enfermedades prioritarias y el desarrollo de medicamentos. La Organización es miembro del Grupo de Coordinación Farmacéutica Interorganismos, en el que actualmente están representados los cinco organismos de las Naciones Unidas más directamente interesados en el acceso, la calidad y el uso racional de los productos farmacéuticos (la OMS, el Banco Mundial, el UNICEF, el FNUAP y el ONUSIDA). Este grupo aborda cuestiones como la coordinación mundial y en los países, las prácticas de adquisición de los productos farmacéuticos y la mejora de las donaciones de medicamentos. Se han puesto en marcha actividades importantes de colaboración con **otros asociados**, como la Comisión Europea, la OMPI, la OMC y el Consejo de Europa, para ampliar las repercusiones de la labor que la OMS lleva a cabo en esta esfera.

35. Se han seguido celebrando las **reuniones de mesa redonda** impulsadas por la Directora General en las que participan empresas de investigación de productos farmacéuticos, medicamentos genéricos y fármacos de automedicación, así como con organizaciones no gubernamentales de interés público. Como resultado de estas reuniones, se han formulado nuevos proyectos y enfoques para abordar los problemas de salud mediante la ampliación del acceso a los agentes antipalúdicos, la mejora de la calidad de los medicamentos, la elaboración de métodos para llevar a cabo encuestas sobre los precios de los medicamentos y la documentación y evaluación crítica de la promoción de los medicamentos.

### **INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD**

36. Se invita a la Asamblea de la Salud a que tome nota del informe.

= = =

---

<sup>1</sup> Documento WHO/EDM/TRM/2000.1.