

10 AÑOS DE

Grupo de Coordinación Farmacéutica Interorganismos (CFI) El Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria (FMLSTM), el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), la Oficina de Servicios Interinstitucionales de Adquisición del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD/OSIA), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Banco Mundial son miembros del CFI. La secretaría del CFI se ubica en el Departamento de Políticas y Normas Farmacéuticas de la sede de la OMS en Ginebra (Suiza). El sitio web de la OMS sobre medicamentos ofrece información actualizada de las actividades del CFI: <http://www.who.int/medicines>.

Informe sobre los logros 1996 – 2006



¿Por qué se creó el CFI?

Los medicamentos son fundamentales para los servicios de atención sanitaria, tanto curativa como preventiva. Tienen, además, trascendencia económica: en la mayoría de los países en desarrollo, los medicamentos constituyen el principal gasto de los hogares en salud y representan la segunda partida en importancia en los presupuestos sanitarios nacionales (después de los salarios). Por consiguiente, todo proceso de reforma del sector sanitario debe abordar la cuestión de los medicamentos y estudiar la mejor forma de fortalecer y sostener el sector farmacéutico.

También las organizaciones misioneras, los donantes bilaterales y los organismos multilaterales apoyan al sector farmacéutico de muchos países en desarrollo. Pero la presencia en éstos de diversos organismos de desarrollo determinó que en algún caso se le dieran a un país recomendaciones

contradictorias. En el peor de los casos, hubo asociados que impusieron condiciones opuestas a las de otros para la prestación de ayuda en materia de medicamentos. Como consecuencia de ello, se redujo el impacto de la asistencia técnica, se desperdiciaron recursos y cundió la frustración entre los afectados.

Para evitar estos problemas, los asesores del FMLSTM, el ONUSIDA, el PNUD/OSIA, el FNUAP, el UNICEF, la OMS y el Banco Mundial en materia de medicamentos empezaron a reunirse cada seis meses. El objetivo de las reuniones es coordinar las políticas farmacéuticas en las que se fundamentan el asesoramiento y la asistencia técnica que se prestan a los países. Estas reuniones relativamente informales, iniciadas en 1996 y cuyos participantes mantienen contactos regulares en los intervalos entre una y otra, han mejorado el intercambio de información entre los organismos, propiciado una mayor coherencia interinstitucional en el asesoramiento técnico prestado, y estimulado la creación de varios documentos conjuntos de políticas y directrices «interinstitucionales». Las reuniones del CFI formulan recomendaciones no vinculantes relativas a la coordinación de las actividades de sus miembros, mientras que las declaraciones y documentos interinstitucionales formales son aprobados al más alto nivel por cada organismo participante.

Este informe resume los logros del grupo en su primer decenio de actividad.

CFI

Cómo funciona el CFI

Las reuniones del CFI se celebran cada seis meses y duran dos días. El primero se dedica a una reunión abierta a la que se puede invitar a otros organismos pertinentes; durante el segundo se celebra una reunión cerrada a la que sólo acuden representantes de los organismos de las Naciones Unidas. El lugar de celebración rota entre los organismos participantes. Los objetivos de las reuniones son: (1) intercambiar información sobre las actividades en curso y previstas en relación con los medicamentos y (2) emprender actividades interinstitucionales y hacer un seguimiento de ellas. En las reuniones, el CFI formula recomendaciones no vinculantes para coordinar las actividades de sus miembros; las declaraciones y documentos interinstitucionales formales han de ser aprobados por cada organismo participante.



“ El Grupo de Coordinación Farmacéutica Interorganismos es un ejemplo excelente de reforma en el seno de las Naciones Unidas. ”

Dr Howard Zucker, Director General Adjunto, Tecnología de la Salud y Productos Farmacéuticos, Organización Mundial de la Salud

Las personas participantes

La tabla 1 muestra el número de participantes e invitados a las reuniones del CFI durante el período 1996–2006. Por parte de la OMS, han participado representantes de las Oficinas Regionales de la OMS (en particular de la Oficina Regional para Europa y la Organización Panamericana de la Salud/ Oficina Regional para las Américas), y las oficinas y departamentos de la OMS que se ocupan de los medicamentos del VIH/ SIDA (Servicio de Medicamentos y Pruebas

Diagnósticas para el SIDA (AMDS)), de los medicamentos antipalúdicos (Servicio de Medicamentos y Suministros Antipalúdicos (MMSS)) y de los medios de diagnóstico (Departamento de Tecnologías Sanitarias Esenciales). Entre los invitados se ha contado con personal del Banco Africano de Desarrollo, la Fundación Clinton, el Banco Interamericano de Desarrollo, el Comité Internacional de la Cruz Roja (ICRC), John Snow Inc. (JSI), Management Sciences for

Health (MSH), Médicos sin Fronteras (MSF), la Fundación Rockefeller, la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA), la Farmacopea Estadounidense, y la OMS (en concreto, de la oficina del Director General, el Departamento de Servicios de Contratación y Adquisición y de Alto a la Tuberculosis). Asistieron a las reuniones un promedio de veinte participantes.

Fecha y lugar de las reuniones del CFI	OMS	UNICEF	BM	FNUAP	ONUSIAD	UE	FMLSTM	PNUD	Otros*	Total
1996, Estocolmo	4	3	4			1			3	15
1997, Ginebra	5	3	2							10
1997, Washington	6	3	11	1					1	22
1998, Copenhague	3	5	2							10
1998, Bruselas	3	3	3			4				13
1999, Ginebra	14	3	1	1					5	24
1999 (por videoconferencia)	12	3	3	1						19
2000, Ginebra	12	2	2	1						17
2000, Copenhague	2	3	1	3					5	14
2001, Washington	12	2	5	1	1				14	35
2001, Ginebra	15	5	2	1	1					24
2002, Copenhague	8	6	2	1	1				1	19
2002, Washington	11	3	3	1	1				12	31
2003, Ginebra	12	2	1	1			1		1	18
2003, Nueva York	6	2	3	6	1					18
2004, Ginebra	16	3	2	1	3		1		1	27
2004, Copenhague	9	3		1	1		1			15
2005, Washington	14	2	6	2	1				10	35
2005, Ginebra	12	2	1	1			1		1	18
2006, Copenhague	7	6	1	1			1	3		19

Tabla 1. Participantes en las reuniones del CFI 1996–2006

BM = Banco Mundial UE = Unión Europea * incluyendo el ACNUR

Seminarios interinstitucionales de información y cursos de formación

Seminarios técnicos informativos OMS/UNICEF

Al primer seminario técnico informativo del CFI celebrado en 1997 acudieron 16 miembros del personal del Banco Mundial, cuatro del UNICEF y ocho de la OMS. Desde entonces se han celebrado anualmente seminarios de una semana a los que ha asistido personal de las organizaciones miembros del CFI, programas nacionales de medicamentos, gobiernos donantes, instituciones de salud pública, ONG e incluso la industria farmacéutica. A cada

seminario han acudido hasta 40 participantes. La asistencia es gratuita, pero los participantes cubren sus propios gastos de desplazamiento y subsistencia. Los seminarios se han vuelto muy populares y siempre hay más solicitudes de inscripción que plazas.

Cursos de formación en adquisición y gestión de suministros

En 1999, el Banco Mundial y la OMS elaboraron conjuntamente y aplicaron de forma experimental un módulo técnico de

información sobre políticas farmacéuticas como parte del curso piloto de cuatro semanas impartido por el primero. El personal de la OMS ha hecho, asimismo, aportaciones técnicas a los seminarios del Banco Mundial sobre adquisiciones.

Por su parte, el Departamento de VIH/ SIDA de la OMS organizó cursos de formación regionales sobre elaboración de planes nacionales de adquisición para incorporarlos a las solicitudes de fondos dirigidas al FMLSTM.

Documentos y declaraciones de consenso interinstitucionales

1998 EL NUEVO BOTIQUÍN DE URGENCIA 1998. MEDICAMENTOS Y MATERIAL MÉDICO PARA 10 000 PERSONAS Y APROXIMADAMENTE 3 MESES

Este clásico interinstitucional enumera unos 55 medicamentos esenciales, suministros y equipos básicos necesarios para cubrir las necesidades sanitarias básicas de una población de refugiados de 10 000 personas durante tres meses. Se actualizó en 2002 y 2006 para incorporar modificaciones de las directrices de práctica clínica y la Lista Modelo OMS de Medicamentos Esenciales. Varios organismos internacionales tienen almacenados botiquines reales para su envío inmediato.

1999 DIRECTRICES SOBRE DONATIVOS DE MEDICAMENTOS

En 1996, la OMS y el UNICEF publicaron las Directrices sobre donativos de medicamentos (directrices interinstitucionales) en nombre de ocho organismos internacionales que trabajan en aliviar emergencias humanitarias. En 1999, 15 miembros del CFI y varias organizaciones no gubernamentales (ONG) publicaron unas directrices revisadas.

1999 DIRECTRICES DE SEGURIDAD PARA LA ELIMINACIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS NO DESEADOS DURANTE Y DESPUÉS DE UNA EMERGENCIA

En respuesta al número creciente de donativos de medicamentos no deseados, este documento interinstitucional presenta métodos sencillos para eliminar productos médicos en situaciones de emergencia.

1999 PRINCIPIOS PRÁCTICOS PARA EFECTUAR BUENAS ADQUISICIONES DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

Al tiempo que se revisaba el Documento estándar de licitación del Banco Mundial, el CFI elaboró una declaración de consenso sobre los principios prácticos para la adquisición de productos farmacéuticos, como directriz técnica para los organismos de adquisición en los países en desarrollo.

2000 FUENTES Y PRECIOS DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS Y MEDICAMENTOS SELECCIONADOS PARA PERSONAS AFECTADAS POR EL VIH/SIDA

El UNICEF prepara este informe anual interinstitucional con aportaciones de MSF, el ONUSIDA y la OMS. El informe se publica tanto en papel como en el sitio web de varios miembros del CFI.

2000 SITUACIÓN DE LAS PATENTES DE MEDICAMENTOS PARA EL VIH/SIDA EN 80 PAÍSES

Este informe se está actualizando y será publicado por MSF para el ONUSIDA, el UNICEF y la OMS, y en colaboración con ellos.

2002 DIRECTRICES PARA LOS DESCUENTOS EN LOS PRECIOS DE LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS DE UNA SOLA FUENTE

Esta declaración interinstitucional fue elaborada originalmente por la OMS a raíz de que varios laboratorios farmacéuticos fijaran grandes descuentos en los precios de los medicamentos contra el VIH.

Presenta una lista de puntos que es preciso tener en cuenta al adquirir dichos medicamentos y se ha concebido como complemento de las *Directrices para los donativos de medicamentos*.

2006 LISTA DE MEDICAMENTOS ESENCIALES EN SALUD REPRODUCTIVA

Este documento refleja el nuevo consenso entre el FNUAP, la OMS y muchas ONG internacionales acerca de la selección de los medicamentos esenciales para la salud reproductiva.

2006 SISTEMA MODELO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN LA ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

Es el documento técnico básico del Programa de precalificación de la OMS. También se ha concebido como criterio normativo para la calidad en la adquisición de medicamentos. Se publicó inicialmente como informe de un Comité de expertos de la OMS, para luego recibir el respaldo del CFI y ser publicado como declaración de éste.



Programa de precalificación OMS/ONU

Es probable que el logro interinstitucional más impresionante en materia de productos farmacéuticos haya sido el esfuerzo conjunto por facilitar el acceso a medicamentos de calidad a través del Programa de precalificación OMS/ONU. El programa se inició en marzo de 2001 como proyecto piloto gestionado por la OMS, con la UNICEF, el ONUSIDA y el FNUAP como asociados, y con la ayuda del Banco Mundial. Además, se ha elaborado un Sistema Modelo de Garantía de la Calidad para los Organismos de Adquisición, incorporando normas y criterios para su aplicación en las diversas etapas de la adquisición. El CFI participa en

la definición de la política y la orientación del Programa de precalificación, el cual precalifica productos para el VIH/SIDA (como antirretrovíricos y medicamentos esenciales para infecciones oportunistas), productos para la tuberculosis, y tratamientos antipalúdicos combinados basados en la artemisinina (ACT). Desde 2006 precalifica también medicamentos esenciales para la salud reproductiva.

Los medicamentos considerados prioritarios para la precalificación son muy importantes y necesarios para la salud pública. Los problemas que se le plantean al Programa

(y a los que está haciendo frente) comprenden la ausencia de normas internacionales de calidad para algunos medicamentos y la falta de experiencia reguladora de algunos países receptores en lo concerniente a la verificación de la calidad de los medicamentos afectados. Para el final de 2006, la lista de productos precalificados enumeraba más de 150. Muchos programas sanitarios nacionales e internacionales, el UNICEF, el Banco Mundial y el FMLSTM utilizan la lista para orientar sus decisiones en materia de adquisiciones.

Desde el lanzamiento del programa se han incorporado a él varias actividades importantes, como la evaluación de empresas de investigación por contrato (CRO) (que llevan a cabo estudios de bioequivalencia) y la inspección de los lugares de fabricación de principios activos farmacéuticos. También se lleva a cabo la precalificación de los laboratorios de control de la calidad farmacéutica con el propósito de desarrollar la capacidad nacional de controlar la calidad de los medicamentos. Desde 2005 se ha intensificado el desarrollo de la capacidad de los fabricantes (de producir medicamentos de calidad garantizada) y de los organismos nacionales de reglamentación farmacéutica (de garantizar la calidad de los productos farmacéuticos). Se ha fortalecido la colaboración con la Agencia Europea del Medicamento, Health Canada y la Agencia de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA) mediante acuerdos de

confidencialidad con miras a prevenir la duplicación de tareas y promover la tramitación acelerada de solicitudes comunes para su aprobación por las autoridades de reglamentación farmacéutica.

Los procedimientos de precalificación, que ahora gozan de amplio reconocimiento, se basan en planteamientos científicos rigurosos y sólidas directrices técnicas, y han hecho del Programa un modelo para la mejora de la calidad de los medicamentos. Se replicarán elementos del Programa para fortalecer la precalificación de medios de diagnóstico del VIH, así como la de preservativos y dispositivos intrauterinos por parte del FNUAP.

En 2006, el Programa recibió de la Fundación Bill y Melinda Gates financiación para tres años. También recibirá ayuda del Mecanismo Internacional de Compra de Medicamentos (UNITAID).

“ Sin el CFI, el Banco Mundial nunca habría tomado conciencia de la necesidad de crear un equipo de expertos farmacéuticos dedicados exclusivamente a ayudar en la planificación de los programas sanitarios del Banco. Sin la asistencia técnica de la OMS y de otros organismos, el Banco nunca habría podido actualizar sus procedimientos para la adquisición de medicamentos o elaborar sus políticas farmacéuticas vigentes.”

Dr Ok Pannenberg, Asesor Superior en Salud, Nutrición y Población, Región de África, Banco Mundial

Otros proyectos interinstitucionales en colaboración

2004 MEDICAMENTOS ESENCIALES PARA LA SALUD REPRODUCTIVA

La OMS, el ONUSIDA, el FNUAP, varias ONG (Family Health International, Federación Internacional de Planificación de la Familia, JSI y el Programa de Tecnología Sanitaria Apropiada), y la Fundación Bill y Melinda Gates, colaboraron en la racionalización de los medicamentos esenciales y los productos básicos para la salud reproductiva.

Se identificaron las discrepancias entre las diversas listas y las directrices clínicas, y la mayoría se resolvieron remitiéndose a los datos de eficacia y seguridad. Se redactaron hojas informativas destinadas a ser utilizadas por todos los organismos y en las que se explicaba la necesidad de incluir los medicamentos seleccionados en las listas nacionales de medicamentos esenciales.

En 2006, el Programa de precalificación OMS/ONU se amplió para abarcar varios productos relacionados con la salud reproductiva y de gran interés para la salud pública (anticonceptivos orales e inyectables, oxitócicos, dispositivos intrauterinos y preservativos).

En junio de 2006, estas actividades en colaboración recibieron el respaldo de un acuerdo de alto nivel entre los directores ejecutivos del FNUAP y la OMS.

2004 TRATAMIENTOS ANTIPALÚDICOS COMBINADOS BASADOS EN LA ARTEMISININA (ACT)

En varias reuniones del CFI se intercambiaron información sobre la selección y precalificación de los ACT. El UNICEF y OMS/MMSS colaboraron estrechamente en la resolución de problemas relacionados con la elaboración de previsiones y la búsqueda de fuentes, incluida la escasez mundial de artemisinina que se dio en 2004. Ese mismo año se celebró una reunión interinstitucional en Copenhague con los principales fabricantes de ACT para analizar estos y otros problemas. Siguen adelante las labores para incrementar el número de productos de ACT precalificados, pero persisten problemas importantes, a saber, la falta de datos sobre eficacia y seguridad y la calidad de la producción.

2004 PREVISIÓN DE LAS NECESIDADES EN MATERIA DE MEDICAMENTOS

Se está haciendo patente la urgencia de disponer de un instrumento que permita prever las necesidades de antirretrovíricos (ARV) y medios de diagnóstico para generar estimaciones nacionales de las cantidades que se precisarán de estos productos. También la planificación eficaz de la producción a escala internacional depende de dicho instrumento. Por ello se organizaron dos reuniones consultivas técnicas interinstitucionales sobre *Previsión de las necesidades de ARV y medios de*

diagnóstico (junio de 2004) y sobre *Mejora del acceso a formulaciones pediátricas adecuadas de ARV* (noviembre de 2004). En la actualidad, el FMLSTM y OMS/AMDS trabajan para determinar cuál es el mejor método para prever las necesidades mundiales de producción, y por su parte, el Departamento de Política y Normas Farmacéuticas de la OMS, JSI, MSH y el UNICEF se están centrando en desarrollar instrumentos y programas informáticos nacionales para elaborar previsiones.

2005 MEDICAMENTOS PARA NIÑOS

Desde 2004, los asociados del CFI han insistido en que hay una gran escasez de formulaciones pediátricas de varios medicamentos esenciales para el tratamiento del VIH/SIDA y la malaria. En 2005, el UNICEF y la OMS iniciaron un programa mundial en colaboración para mejorar el acceso a los medicamentos para niños (no necesariamente para tratamiento pediátricos especializados). Este programa se ocupa de identificar necesidades (falta de medicamentos esenciales para niños), redactar directrices clínicas y posológicas, adaptar la *Lista Modelo OMS de Medicamentos Esenciales*, elaborar las normas de calidad necesarias, promocionar el desarrollo de productos y la competencia, y reducir precios. Están muy adelantadas las actividades relacionadas con la selección y precalificación de las formulaciones existentes.

Intercambio de asesoramiento técnico entre los miembros del CFI

1998 REVISIÓN DEL DOCUMENTO ESTÁNDAR DE LICITACIÓN DEL BANCO MUNDIAL

En 1998, el UNICEF y la OMS ofrecieron un detallado asesoramiento técnico acerca de cómo podría el Banco Mundial mejorar su *Documento Estándar de Licitación* y su Nota Técnica sobre Adquisición de Productos Farmacéuticos. A raíz de este asesoramiento se llevó a cabo una amplia revisión interna y externa del documento.

1999 y 2003

ESTRATEGIAS FARMACÉUTICAS DE LA OMS PARA 2000–2003 Y 2004–2007

En las reuniones anuales del Comité Consultivo de Gestión (CCG) del Programa de Acción sobre Medicamentos Esenciales, y posteriormente del Departamento de

Medicamentos Esenciales y Política Farmacéutica, participó personal del UNICEF y el Banco Mundial. En 1999 se presentó el borrador *Estrategia farmacéutica de la OMS para 2000–2003* en una reunión del CFI y los miembros del grupo comentaron asimismo otros borradores posteriores. También la *Estrategia farmacéutica de la OMS para 2004–2007* fue ampliamente revisada por miembros del CFI.

2000 DOCUMENTOS DE POLÍTICAS DEL BANCO MUNDIAL

Los miembros del CFI comentaron los borradores de varios documentos de políticas del Banco Mundial, incluidos los titulados *Access to Newly Developed Essential Medicines* (2000) y *Health and Industrial Goals* (2002).

2002 EL TEXTO DEL FORMULARIO MODELO DE LA OMS EN EL CATÁLOGO DE SUMINISTROS DEL UNICEF

El UNICEF reprodujo en su catálogo de suministros la información sobre medicamentos que figura en el *Formulario Modelo* de la OMS.



Colaboración en actividades de apoyo a los países

1996 REVISIÓN DE LAS EXPERIENCIAS DE COLABORACIÓN A NIVEL DE LOS PAÍSES

En la primera reunión del CFI, celebrada en 1996, se comentaron y discutieron las experiencias de colaboración de los organismos en Bangladesh, Bolivia, Bulgaria, Côte d'Ivoire, Guinea, Malawi y Zambia. Tras la reunión se intercambiaron listas de personas de contacto y responsables geográficos, y se establecieron contactos informales. Se decidió, asimismo, planear misiones conjuntas, aunque éstas tardaron en materializarse.

1997–1999 ASESORAMIENTO SOBRE LA SELECCIÓN DE MEDICAMENTOS ESENCIALES PARA LOS PROYECTOS NACIONALES DEL BANCO MUNDIAL

En 1997, el CFI decidió que la OMS estaría disponible para proporcionar asesoramiento técnico a los gestores del Banco Mundial cuando se le pidiera que aprobara listas de medicamentos esenciales presentadas por los gobiernos nacionales con miras a obtener financiación del Banco Mundial. La OMS se comprometió a revisar estas solicitudes en un plazo máximo de dos semanas desde su recepción. Durante 1997–1999 se utilizó con éxito este mecanismo para revisar listas de medicamentos esenciales

destinadas a proyectos del Banco Mundial en Burkina Faso, Gambia, Ghana, la India y Níger.

1998 INDONESIA

La OMS proporcionó asesoramiento técnico al Banco Mundial cuando éste ayudó a Indonesia tras la crisis económica de Asia oriental de diciembre de 1997. Dicho asesoramiento incluyó la transmisión informal de algunas preocupaciones del gobierno indonesio y del personal local de la OMS acerca de las propuestas técnicas iniciales del Banco Mundial para privatizar el sistema de suministro de medicamentos. Posteriormente, el Banco Mundial decidió encargar un estudio detallado sobre la cuestión al Centro de Investigación de Políticas Farmacéuticas en Yogyakarta, que es un Centro Colaborador de la OMS.

1999 GAMBIA

En 1999, el Banco Mundial renovó su compromiso con el sector sanitario de Gambia, el cual incluía la ayuda al sector farmacéutico. La OMS impartió una sesión técnica informativa al personal del Banco Mundial antes de una misión de éste y proporcionó al equipo de dicha misión un ejemplar de la política farmacéutica nacional

de Gambia. Esta política constituyó posteriormente el punto de partida del plan de ayuda del Banco Mundial.

2000 MISIÓN CONJUNTA A LA FEDERACIÓN DE RUSIA

En 2000 y 2002 se enviaron misiones conjuntas del CFI (con personal de la OMS y el Banco Mundial) a la Federación de Rusia, las cuales prestaron especial atención a la adquisición de medicamentos antituberculosos. Esta colaboración se consideró muy beneficiosa y útil. Tras numerosas discusiones y retrasos, el proyecto resultante fue aprobado finalmente en 2002.

2000 PROYECTO DEL BANCO MUNDIAL EN LA INDIA

En 2000, personal del Banco Mundial en la India acudió a la reunión anual de coordinación del Programa de Medicamentos Esenciales de la OMS para la India, celebrada en Simla. El Banco Mundial solicitó ulteriormente que el Programa actuara como organismo ejecutivo para el componente de uso racional de los medicamentos de un programa de ámbito estatal, financiado por él, en Uttar Pradesh.

Enseñanzas extraídas

Una mirada a los diez años de actividad del CFI deja claro que el grupo ha tenido mucho éxito en el fomento de la colaboración interinstitucional dentro del sistema de las Naciones Unidas. En su primera reunión de 1996, auspiciada por el gobierno sueco, y a la que acudieron siete representantes del UNICEF, el Banco Mundial y la OMS, cundía la suspicacia. Pero el resultado sorprendente y grato de aquella primera reunión fue que las similitudes entre las políticas farmacéuticas de los organismos eran más numerosas que las discrepancias. Para hacer frente a éstas, el CFI se centró rápidamente en dos cuestiones: las directrices para la adquisición y el uso de créditos al desarrollo para comprar medicamentos. Es justo decir que la larga serie posterior de reuniones semestrales, en las que solían participar los mismos profesionales, ha generado confianza y comprensión mutuas. Con el tiempo, más organismos se han unido al grupo, entre los que cabe destacar el ONUSIDA y el FNUAP, y más recientemente el FMLSTM. No cabe duda de que en el éxito de estas reuniones desempeña un papel la manera informal, amistosa y flexible con que se organizan y moderan, prestando especial atención al intercambio sincero entre colegas. Hasta la fecha, el resultado ha sido el mismo para todos los organismos: un buen conocimiento de los razonamientos y las limitaciones de los organismos del grupo, lo que ha generado una mayor comprensión y la voluntad inequívoca de colaborar y compartir los problemas. Como se especifica en el mandato del CFI (en sí mismo muy informal), la finalidad de las reuniones del grupo es proporcionar un mecanismo para informar a los miembros y para planificar y supervisar las diversas actividades en colaboración. Nunca se han adoptado decisiones vinculantes. Todos los documentos interinstitucionales han sido primero aprobados oficialmente por cada uno de los organismos participantes, aunque algunos de ellos han declinado respaldar ciertos documentos. El verdadero trabajo interinstitucional del CFI se llevaba a cabo en los intervalos entre reuniones. Por esa misma razón no han hecho falta ni una secretaría ni un presupuesto aparte para el CFI; en lugar de ello, personal de la OMS (Hans Hogerzeil y posteriormente Marthe Everard) redactó las actas, gestionó la agenda y generalmente copresidió las reuniones junto con el organismo anfitrión. La OMS gestionó también los procesos de aprobación y preparó los documentos interinstitucionales. Por todo ello, los costes de gestión del CFI han sido siempre bajos y los presupuestos generales de cada uno de los organismos los han absorbido sin problemas.

¿Cómo se ha mantenido el impulso y por qué los organismos siguen deseosos de participar? En primer lugar, durante las reuniones los participantes pusieron a disposición del resto información interesante y actualizada. En segundo lugar, la combinación de una primera jornada «abierta», con puestas al día de los organismos y presentaciones de las organizaciones invitadas, y una segunda jornada «cerrada», sólo para organismos de las Naciones Unidas, garantizó una mezcla adecuada de información nueva y debate confidencial sobre futuros enfoques y estrategias. Como demuestra este informe de los diez años, el CFI ha reportado muchos beneficios de larga duración. En la celebración del décimo aniversario, el Banco Mundial reconoció que el CFI le ha hecho tomar conciencia de que es muy necesario incorporar la experiencia farmacéutica a sus programas, y de conformidad con ello ha elevado el número de profesionales farmacéuticos entre su personal. Es más, la participación activa del FNUAP en el CFI ha conducido a la integración de medicamentos y productos básicos relacionados con la salud reproductiva en los programas farmacéuticos mundiales. Confiamos en que el nuevo programa del UNICEF sobre medicamentos esenciales para niños tenga un impacto similar. Para la OMS, el CFI ha sido muy útil en lo que se refiere a conocer los problemas prácticos a los que se enfrentan los demás organismos, emprender y gestionar actividades interinstitucionales y crear medios adicionales a través de los cuales pueden desarrollarse las orientaciones de políticas de la OMS y difundirse en los países.

Colaboración interinstitucional sobre productos básicos esenciales para la salud reproductiva

La primera lista interinstitucional de medicamentos esenciales para la salud reproductiva se publicó en 2006 y se basó en dos años de deliberaciones para eliminar 34 incongruencias entre la *WHO Model List of Essential Medicines*, diversas directrices de tratamiento de la OMS y Safe Motherhood, y la lista de adquisiciones de la FNUAP. El mismo proceso se aplicó posteriormente a instrumentos, dispositivos, material desechable y otros productos básicos, con lo que se ha conseguido una total coherencia entre las directrices clínicas de Reducción de los riesgos del embarazo de la OMS, los botiquines estándar de salud reproductiva de la OMS y el FNUAP, y los catálogos de suministros de MSF, el FNUAP y el UNICEF. Este trabajo se basó en las especificaciones técnicas existentes del UNICEF para los citados productos básicos, que se complementaron con 49 especificaciones nuevas preparadas por MSF. El resultado final es una lista interinstitucional de productos básicos elaborada por la OMS, con todas las especificaciones detalladas disponibles y actualizada en el sitio web del UNICEF, al que remiten los sitios web de los demás organismos.

