

ARTÍCULO DE OPINIÓN

El abastecimiento de medicamentos en el sistema de salud hondureño

The supply of medicines in the Honduran health system

Carlos Edgardo Claudino Fajardo  <https://orcid.org/0000-0003-2368-1112>.

Investigador Independiente.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define acceso a medicamentos: como la capacidad del individuo de demandar y obtener medicamentos para satisfacción de sus necesidades de salud.^{1,2} Después de 30 años laborando en el sistema público de salud de Honduras pretendo brindar una opinión sobre la capacidad del hondureño para demandar y obtener los medicamentos en los servicios públicos y sobre cómo mejorarlo.

El desabastecimiento de medicamentos tiene cinco aspectos característicos. En cualquier orden: larga evolución, complejo, de solución especializada, no es particular de Honduras, y es señalado por corrupción. Cuando cursaba la escuela de medicina, escuché docentes expresar su preocupación por el desabastecimiento de medicamentos en los establecimientos de salud. Uno expresó: “en mi servicio social solo tenía aspirinas, preservativos y sales de hidratación oral”. Con el tiempo, al entrar en contacto con los servicios, corroboré aquellas afirmaciones. Treinta cinco años después continúan siendo vigentes. El abastecimiento ha sido fluctuante entre los años y entre periodos de gobierno. Es difícil recordar periodos más allá de tres meses donde se disfrutó de abastecimiento satisfactorio de medicamentos, condicionado por el incremento en la demanda y por los esfuerzos hechos en diferentes momentos para resolver el problema; con poco éxito, dado que siempre fueron acciones parciales y/o sus resultados de corta duración, o lo hecho no logró evadir las investidas destructivas de los cambios de gobierno, haciendo que, con muy pocas excepciones, cada cuatro años se empezara de cero.

Se propone tener los medicamentos que se necesitan, en el lugar que se necesitan, en el momento que se necesitan, en la cantidad que se necesitan, con la calidad debida y disponibles siempre. Para lograrlo se requiere hacer acciones exitosas, concatenadas entre sí, que se inicien desde la planificación hasta su uso final. Esto hace al tema complejo. No basta tener éxito en uno de los eslabones de la cadena, la compra, por ejemplo; se debe abordar todos y hacerlo bien en cada paso. Hay proble-

mas que deben ser abordados en cada eslabón: las condiciones de fabricación, la programación, la compra, el almacenamiento, la distribución, la prescripción, la dispensación, y el uso final. Paralelamente, se debe contar con mecanismos que permitan conocer la trazabilidad del insumo, así como mecanismos de vigilancia de su calidad.

Se estima que, de la producción mundial de medicamentos, menos del 4% son producidos en los países Latinoamericanos. Un informe de la OMS en 2017,³ mostró que el costo de producción de la mayoría de los medicamentos esenciales era una pequeña fracción del precio final pagado por los gobiernos, los pacientes o los planes de seguro. Se afirma que “muchos países de ingresos bajos y medios pagan precios más altos que los países más ricos”. El acceso a medicamentos en los países de bajos ingresos es muy limitado, no solo por razones imputables al país sino por la forma como se desempeña la industria farmacéutica en el mundo, tal y como se evidenció con las vacunas contra la COVID-19.

La adquisición de medicamentos inicia con la programación, es decir la estimación de lo que necesita y sus cantidades. Esta podría ser inexacta por una serie de razones, entre las que sobresalen la falta de protocolos de atención, estadísticas sanitarias vitales incompletas, el inexacto registro del consumo, el no registro de las recetas no despachadas, entre otras. La falta de información creíble que permita la toma de decisiones juiciosas es un problema que igualmente debería abordarse pronto.

La compra requiere de equipos técnicos multidisciplinarios con las capacidades para competir por el insumo. La industria mundial de los medicamentos se rige por normas comerciales y las leyes del mercado. La compra requiere disponer de fondos en forma inmediata para optar a compras más ágiles. En la administración pública los fondos se obtienen por cuotas trimestrales, es decir diferidos en el año, obligando a que los pagos se hagan en cuotas, alejándonos de mejores precios y

Recibido: 09-10-2022 Aceptado: 12-07-2023 Primera vez publicado en línea: 14-08-2023
Dirigir correspondencia a: Dr. Carlos Edgardo Claudino Fajardo
Correo electrónico: claudino_carlos@yahoo.com

DECLARACIÓN DE RELACIONES Y ACTIVIDADES FINANCIERAS Y NO FINANCIERAS: Ninguna.

DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS: Ninguna.

Forma de citar: Claudino-Fajardo CE. El abastecimiento de medicamentos en el sistema de salud hondureño. Rev Méd Hondur. 2023; 91(2): 135-137. DOI: <https://doi.org/10.5377/rmh.v91i2.16525>

© 2023 Autor(es). Artículo de acceso abierto bajo la licencia <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es> 

de “buenos” proveedores. Con frecuencia se declaran desiertos los procesos de compra, por falta de oferentes o éstos no tiene inventario para proveer inmediatamente. Tener una o varias instancias de Naciones Unidas y un banco que intermedie estos procesos no parece ser una mala idea considerando lo antes expuesto.

El almacenamiento central o intermedio y la distribución son de alto costo y especialización. Los medicamentos se deterioran si no se manejan dentro de los estándares físicos requeridos; se reduce su potencial, reduciendo su calidad con consecuencias, como la utilización de medicamentos por más tiempo, dosis mayores o el uso de dos o tres sustancias adicionales incrementando el consumo.

Hace unos años, contabilicé el tiempo que tardaba un lote de medicamentos en ser trasladado desde el almacén central de la Secretaría de Salud en Tegucigalpa a una unidad de salud, en el Departamento de Copán. Este periodo sumó 13 semanas, condicionado por excesivo tiempo en el desalmacenaje y almacenaje, por procesos inadecuados, personal poco capacitado y tecnología insuficiente. Además, el traslado desde los almacenes hasta las unidades de salud no estaba asegurado y esta dificultad en el transporte podría seguir igual.

La prescripción tampoco está exenta de problemas. A los médicos nos cuesta adherirnos a los listados básicos de medicamentos; tenemos “preferencias” por uno u otro medicamento, en la mayoría de las veces con fundamentos comprobables, pero no siempre. El mayor problema es la falta de protocolos para el manejo estandarizado de las patologías frecuentes, que además imposibilita una adecuada programación. Además, son bien conocidas las “recetas de pasillo” que, si bien resuelven alguna necesidad, conspiran contra una buena administración del insumo.

La adherencia del paciente a la prescripción médica también está “contaminada” por malas prácticas. Experiencias previas han permitido conocer la trazabilidad de los medicamentos, y se ha evidenciado como el ciudadano los obtiene de forma repetida, asistiendo a diferentes unidades de salud en cortos periodos de tiempo, en las ciudades que tienen varios establecimientos de salud; y en cada uno de ellos obtienen su dotación. Por otro lado, anecdóticamente sabemos de prácticas inadecuadas en nuestra población como baja adherencia, almacenamiento incorrecto, automedicación, etc.

Otro fenómeno importante se produce en las unidades de salud, donde ocurren pérdidas por no tener procesos óptimos de gestión hospitalaria del medicamento. Hemos observado en las salas de hospitalización acúmulos de medicamentos, que por diferentes razones no fueron administrados al paciente y permanecen hasta rebasar su fecha de vencimiento o son sustraídos de forma ilegal.

La compra de medicamentos en el sector salud ha sido responsabilidad de la Secretaría de Salud (SESAL) y del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS). En la mayoría de las veces las compras se han realizado por licitación pública, por compras directas y en algunas ocasiones utilizando intermediarios (bancos nacionales u organismos internacionales). Tanto a

la SESAL como al IHSS en más de una vez, se les ha señalado por corrupción. Esto ha ocurrido en los niveles centrales y en los intermedios, impactando en la posibilidad de abastecimiento adecuado. Dadas estas circunstancias, retirar los fondos destinados para la compra de medicamentos de estas instituciones tampoco parecía una mala idea.

Todos los eslabones en la cadena logística están comprometidos y por lo tanto las soluciones tendrán que orientarse a todos ellos. La solución no es posible en cuatro años. Debemos “madurar” y pensar a largo plazo, respetar las decisiones que como sociedad se tome, que sobrevivan los cambios de gobierno y las envidias que se generan por intereses particulares y las perversiones que surgen ante un negocio muy lucrativo para pocos. Debemos tener la “madurez” para resistirnos ante la tentación de deshacer lo hecho, aun sintiendo que tenemos unilateralmente la razón. Debemos rediseñar todo el sistema de forma integral, a la luz de los conocimientos actuales, de las experiencias vividas y de la tecnología disponible en el siglo 21. Tomemos las experiencias exitosas de otros países, independientemente de ideologías, modelos económicos o tendencias políticas. Alberth Einstein dijo: “si continuamos haciendo lo mismo, tendremos los mismos resultados”.

Los medicamentos deben ser considerados un insumo prioritario, como los combustibles y la energía eléctrica; y deben ser gestionados como éstos, con la misma o mayor prioridad. Crear una instancia especializada y multidisciplinaria, dentro o fuera de la Secretaría de Salud, de carácter público, blindada contra la corrupción o al menos con estrategias, mecanismos o procesos difíciles de permear por el delito, gestionada bajo principios y estrategias modernas y eficientes de administración, teniendo la eficiencia y la calidad como principios rectores y no ideologías sociales, políticas o necesidades partidarias o particulares; con la posibilidad de gestionar los recursos públicos sin la rigidez y burocracia con la que se suelen manejar, en la cantidad suficiente en todo momento. Por utópico que esto parezca, no tengo ninguna duda que es realizable.

La fabricación local de medicamentos,⁴ de forma pública y/o privada, puede ser una alternativa. Sin embargo, el poco desarrollo tecnológico será un problema, siempre estaremos sujetos a la importación de los principios activos, componentes fundamentales de estos productos, a largo plazo es una alternativa para tener en cuenta. En el corto y mediano plazo debemos hacer una programación basados en información confiable y completa. Se necesita crear los registros de la demanda de forma computarizada, en tiempo real y con cobertura nacional.

Para una adecuada programación debemos tener protocolos de atención. No sería correcto hacer la programación “al tanteo”. Esto siempre será un error, no importa si lo hacen en el nivel local, en el nivel intermedio o en el nivel central. Existen metodologías de programación que permiten tener una aproximación racional en el corto plazo, mientras se crean las condiciones para hacerlo adecuadamente en el mediano y largo plazo.

La industria de medicamentos es global.^{3,4} Para negociar y comprar se requieren capacidades globales, tener “presencia”

en los sitios donde se realizan las transacciones de compra y venta del insumo, aprovechar la economía de mercado comprando en masa; por ejemplo, en forma conjunta Secretaría de Salud e IHSS o entre todos los países de Centroamérica. La compra debe estar orientada por la calidad, suficiencia, oportunidad, entre otras características y no solo por el precio. Al comprar se debe tener las competencias para contratar de forma racional y poder ejecutar las garantías de ser necesario. Esto se dice fácil, pero en sí mismo no lo es, y mucho menos en sistemas administrativos muy rígidos, con procesos no optimizados, excesivamente centralizados y sobre todo si no se dispone de los fondos de forma oportuna y suficiente. Comprar medicamentos es un proceso complejo que debe ser atendido de forma especializada y multidisciplinaria, sin intromisiones político-partidarias, de grupos particulares, ni ideológicas.

Existen mecanismos novedosos para almacenar y distribuir medicamentos en los cuales no son los servicios de salud los encargados de hacerlo, sino el proveedor del insumo. Mecanismos donde se respete el cuidado físico de los productos, que reduzca la posibilidad de vencimiento o daño por mal manejo y asegure la oportunidad y suficiencia en los sitios donde se requieren. Esta complejidad y costo no debe ser asumido por el proveedor de servicios de salud.

La dispensación, es un proceso que, igual que el anterior, no necesariamente debe ser asumido por el proveedor de servicios. El sistema debe estar abierto al abanico de opciones y tomar el que sea viable y eficiente. A nivel hospitalario ya existen formas tendientes a reducir las pérdidas, desperdicio y fugas del insumo que deben aplicarse obligatoriamente. Los registros digitales y en línea en la dispensación controlarán el “sobre despacho” de recetas, así como el abuso en la prescripción o el no cumplimiento de las normativas, evitando estos fenómenos que como “hormigas” pueden drenar cualquier almacén.

Que los medicamentos estén donde se necesitan, en el momento que se necesitan, en la cantidad que se necesitan, con la calidad debida y disponibles siempre, requiere de un nuevo sistema que sea una prioridad de estado, costo-efectivo, flexible/adaptable, permanente, eficiente, especializado, multidisciplinario, con posibilidades globales, altamente técnico, que mantenga su estabilidad financiera, transparente, blindado contra la corrupción y motivado por el interés común. En mi opinión esto es factible y necesario.

DETALLES DEL AUTOR

Carlos Edgardo Claudino Fajardo, Médico, Máster en Salud Pública, Especialista en Ginecología y Obstetricia; claudino_carlos@yahoo.com

REFERENCIAS

1. Pan American Health Organization. Strategic Fund Annual Report 2021: Prioritizing access to medicines and supplies for health security and universal health. [Internet]. Washington D.C.: PAHO; 2022. [citado 28 septiembre 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56101>
2. World Health Organization. Questions and answers on universal health coverage [Internet]. Ginebra: WHO; 2013. [citado 28 septiembre 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/q-a-universal-health-coverage>
3. Organización Mundial de la Salud. Foro Mundial sobre Producción Local: mejorar el acceso a los medicamentos y otras tecnologías de la salud, informe del primer Foro Mundial sobre Producción Local, 21-25 de junio de 2021. [Internet]. Ginebra: OMS; 2022. [citado 29 septiembre 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/352372>
4. Pehudoff K. Universal access to essential medicines as part of the right to health: a cross-national comparison of national laws, medicines policies, and health system indicators, *Glob Health Action*. 2020;13(1):1699342. doi: 10.1080/16549716.2019.1699342