

# PÁGINAS DE SALUD PÚBLICA



Secretaría de Salud COFEPRIS. **Hacia una política farmacéutica integral para México.** México, D.F., 2005.

Desde finales de la década de los cincuenta, México ha desarrollado diferentes iniciativas sobre política farmacéutica nacional (PFN). La más reciente, "Hacia una política farmacéutica integral para México", fue presentada por el secretario de Salud el 6 de octubre de 2005. Plasmada en 164 páginas, que incluyen 16 capítulos enfocados en cuatro temas: epidemiología e industria farmacéutica mexicana; seguridad, eficacia y calidad de medicamentos; disponibilidad y acceso de medicamentos; e innovación y competitividad de la industria farmacéutica, esta propuesta busca servir como un "marco de convergencia que promueva una actuación articulada de los distintos actores" y como referencia para la discusión y análisis que formule e implemente una nueva PFN acorde con las necesidades ac-

tuales de salud de la población en México.

El documento propone tres objetivos generales de la política farmacéutica: a) contar con medicamentos seguros y eficaces, b) accesibles a la población, c) tener una industria farmacéutica nacional consolidada y en expansión (p.16). Para alcanzar los objetivos establece 72 estrategias enfocadas a cambios legislativos (leyes, normas, reglamentos) e iniciativas de la industria farmacéutica.

El documento cumple con su función de constituirse en un punto de referencia para crear una nueva PFN en México; sin embargo, hay aspectos que deben profundizarse: resulta limitada la perspectiva de los medicamentos desde la salud pública y desde el sistema de salud, y se consideran poco aspectos como los medicamentos esenciales y su uso racional, que deberían ser parte de los ejes centrales de una PFN.<sup>1</sup> En su lugar, se enfatiza que México debe contar con "una industria farmacéutica competitiva con investigación de punta" (p. 125), sin vincularla con el objetivo de accesibilidad a medicamentos, que es un indicador de equidad del sistema de salud.

La selección bibliográfica que sustenta el documento se realizó desde una óptica predominantemente económica que no siempre facilita su traducción a estrategias y metas de políticas. Es por ello que, si bien hay

enunciados definidos como líneas de acción, quedan indefinidos los actores políticos responsables de implementar, vigilar y evaluar la nueva política farmacéutica nacional. Asimismo, no se profundiza sobre los procedimientos que se utilizarán ni se hace referencia a indicadores internacionalmente reconocidos.<sup>2</sup> De la misma forma, hace falta una discusión sobre los factores sociales, políticos y económicos que han obstaculizado la implementación de diversas regulaciones disponibles en materia farmacéutica, con el fin de considerarlas como elementos clave para el éxito de una nueva política.

México cuenta con una amplia experiencia en política farmacéutica que es escasamente recuperada en el documento. Desde la década de los sesenta, se estableció una lista de medicamentos con eficacia probada que resolvían la mayor parte de la demanda de los problemas de salud en las instituciones de seguridad social, la cual fue adoptada por todas las instituciones públicas de salud y se le denominó Cuadro Básico de Medicamentos (CBM). Esta sirvió como un instrumento para unificar criterios terapéuticos en las instituciones públicas, establecer un sistema de compra unificada que pretendía disminuir los costos de adquisición y favorecer el acceso de la población a los medicamentos, entre otros aspectos. No obstante, la relevancia estraté-

gica del CBM para el funcionamiento del sistema público de salud y para mejorar el uso de medicamentos se reduce a un problema de farmacoeconomía.

Un aspecto relevante muy poco tratado es la vinculación de la política de medicamentos con los programas de atención a grupos pobres (por ejemplo: Seguro Popular, Programa de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos del Gobierno del Distrito Federal). Conocer el impacto en el acceso y uso de medicamentos que estos programas han tenido podría ser importante como marco de

referencia para crear una PFN. Este aspecto es en particular relevante como una medida de equidad del sistema de salud.

Sin dejar de lado estos aspectos, el siguiente paso para crear una nueva PDF en México requiere de una discusión pública sobre los procesos de formulación e implementación de la política; para ello, se debe contar con una mayor representación de la diversidad de intereses (incluyendo consumidores, profesionales, académicos, entre otros) con el fin de que la política farmacéutica nacional forme parte

de una respuesta integral a los problemas de salud en México.

René Leyva, Veronika Wirtz,  
Anahí Dreser, Michael Reich.  
rleyva@correo.insp.mx  
vwirtz@correo.insp.mx

---

#### Referencias

1. Organización Mundial de Salud. How to develop and implement a national drug policy. (Policy Perspectives on Medicines). Ginebra: OMS, 2003.
2. Organización Mundial de Salud. Indicators for monitoring national drug policies (WHO/DAP/94.12). Ginebra: OMS, 1996.