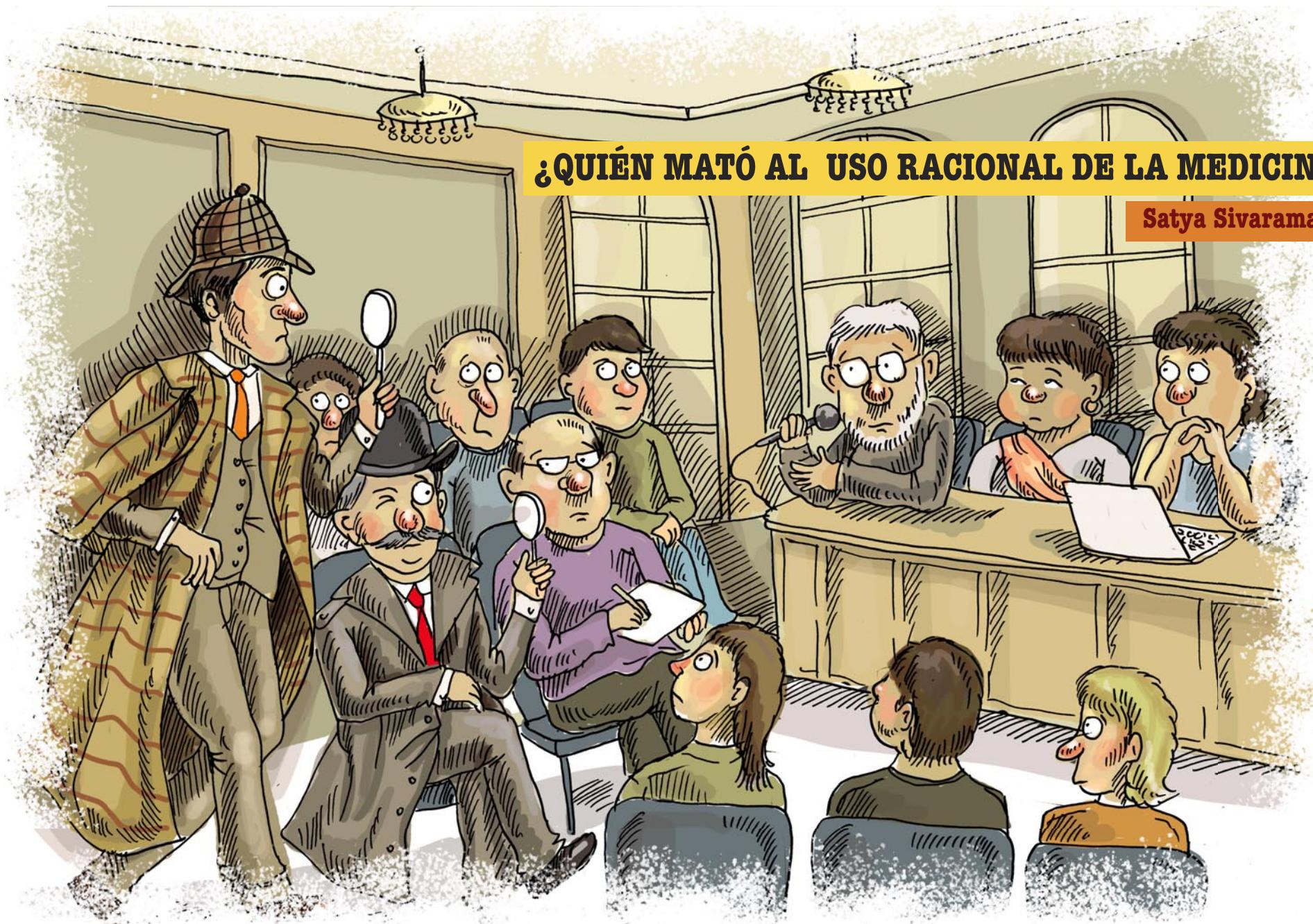


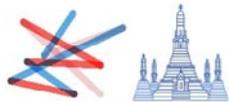
# ¿QUIÉN MATÓ AL USO RACIONAL DE LA MEDICINA?

Satya Sivaraman



## ¿QUIÉN MATÓ AL USO RACIONAL DE LA MEDICINA?

Satya Sivaraman



ISIUM BANGKOK 2020

International Society to Improve the Use of Medicines (ISIUM)

Web site: [www.isium.org](http://www.isium.org)



Action on Antibiotic Resistance

Acción frente a la resistencia a los antibióticos

Box 256, 751 05 Uppsala

<https://reactgroup.org>

[react@medsci.uu.se](mailto:react@medsci.uu.se)

+46 18 471 66 07

Uppsala, Suecia



Tomás Ordóñez 9-18 y Bolívar,

Edificio Vicuña, oficina 307

<https://reactlat.org>

[info@reactlat.org](mailto:info@reactlat.org)

[react.latina@gmail.com](mailto:react.latina@gmail.com)

+593 7 2842078

Cuenca, Ecuador

**Ilustraciones y diálogos::** Artista Vilma Vargas

**Traducción:** Teresa Hermida, Michell Pauta V, Arturo Quizhpe P.

**Editores:** Arturo Quizhpe P, Jorge Parra P.

**Diseño y diagramación:** El Gato Quiroga

Cuenca, Ecuador - 2021

## ÍNDICE

Introducción	4
Cómo empezó todo...	5
<b>Día uno:</b> Preparando la escena	6
Estableciendo la agenda	7
Algunos pioneros	9
Involucrando a las comunidades	10
El rastro del dinero	11
<b>Día dos:</b> Estrategias Comunitarias, desde abajo hacia arriba	13
Un mundo medicalizado	13
El rol de las comunidades	14
La comida como medicina	15
Derechos del consumidor	16
Moderno vs tradicional	17
Los talleres	18
¿Qué es la medicina? ¿Qué es la salud?	18
Aprendiendo a aprender	20
Cuerpo = Suelo	20
De pastillas y ganancias	21
El enigma de los antibióticos	22
Conozca a su paciente	23
El Poder de los niños	23
Interrelación médico-paciente	24
<b>Día tres:</b> enfoque de arriba hacia abajo de gobiernos y profesionales	27
Comercial versus racional	28
Medicina como magia	30
Muchos motivos	30
Medicamentos esenciales y guías terapéuticas	31
El Papel de los farmacéuticos	33
Separando la maleza de la paja	35
El congreso concluye	36
Finalmente agarramos a los culpables	40

## EL AUTOR

Satya Sivaraman es un especialista en comunicación para la salud de la India, con experiencia laboral en proyectos en el sudeste asiático y América del Sur. Actualmente es asesor en comunicación para ReAct Asia-Pacific, la misma que forma parte de una red global de organizaciones y de universidades que impulsan la implementación de acciones públicas y políticas para hacer frente a la resistencia a los antibióticos. Su trabajo también ha estado relacionado con la comunicación de aspectos técnicos para un público amplio y el análisis de la resistencia a los antibióticos desde un contexto antropológico y cultural.

Satya también ha producido una variedad de material educativo sobre la resistencia a los antibióticos, incluido libros de cuento para niños, informes y documentales, a más de un cortometraje titulado 'Resistencia a los antibióticos para tontos'



## DEDICATORIA

'¿Quién mató al uso racional de la medicina?' está dedicado a las millones de comunidades de todo el mundo, que han luchado de diversas formas para preservar su salud y bienestar frente a la desinformación, las políticas estatales equivocadas y el ataque de intereses comerciales ávidos de ganancias. También está dedicado a aquellos valientes profesionales y trabajadores e investigadores de la salud, que laboran en las comunidades, ayudándolas en la lucha por comprender el papel de los medicamentos y cómo usarlos de manera segura y efectiva.

## INTRODUCCIÓN

A fines de enero de 2020, justo antes de que la pandemia Covid-19 golpeará al mundo con un impacto catastrófico, la Sociedad Internacional para la Mejora del Uso de los Medicamentos (ISIUM) celebró su primera reunión internacional. El objetivo principal era revitalizar un movimiento por el uso racional de los medicamentos (URM) y mirar más seriamente el tema desde el punto de vista de las personas, de ahí el título del encuentro 'Personas mejorando el uso de medicamentos: lo que sabemos y lo que no sabemos'.

Delegados de todo el mundo se reunieron en Bangkok, Tailandia, un país que alberga un sólido sistema de atención médica universal y esfuerzos de larga data para mejorar la salud pública de toda su población. En los últimos años, las redes tailandesas de académicos, profesionales, responsables políticos y activistas también han abordado seriamente la cuestión del URM y el creciente problema de la resistencia a los antimicrobianos.

Esta fue la primera oportunidad en muchos años, para que las personas interesadas, que trabajan por un mejor uso de los medicamentos se reúnan y compartan su trabajo. Participaron 175 personas de todos los continentes, 34 países. Los recursos eran pocos, pero la Sociedad Internacional para Mejorar el Uso de los Medicamentos (ISIUM), el Programa de Monitoreo y Desarrollo del Sistema de Medicamentos con sede en la Universidad de Chulalongkorn, y el Subcomité Nacional de Uso Racional de Medicamentos de la Administración de Alimentos y Medicamentos de Tailandia, lograron combinar esfuer-

zos y recursos para organizar el congreso. Las deliberaciones se centraron en los esfuerzos en los países de bajos y medianos ingresos, los organizadores se aseguraron de que pudiera asistir una amplia representación de trabajadores de URM en Tailandia. Una pequeña subvención de la Therapeutic Guidelines Foundation ayudó a proporcionar becas para que asistieran 6 personas de países de ingresos bajos y medios.

El Comité Organizador del congreso decidió que debería haber dos tipos diferentes de informes del congreso. El primero fue un informe técnico para profesionales de la salud, investigación, formulación de políticas e instituciones.

La segunda es esta publicación, ¿Quién mató el Uso Racional de la Medicina?, una historia del congreso escrita para una audiencia no técnica interesada en la salud. El periodista y autor, Satya Sivaraman, ha escrito el informe en forma de una historia de detectives, basada en dos personajes, Sherlock Holmes y el Dr. Whatsup. Si bien utiliza la ficción para involucrar al lector, el informe en sí mismo se basa completamente en las presentaciones, debates y discusiones que tuvieron lugar en el congreso y proporciona información detallada sobre por qué y cómo mejorar el uso de los medicamentos, lo cual es un desafío importante que debe asumir la sociedad.

ISIUM se complace en unirse a ReAct Latinoamérica (RLA) para publicar esta versión policial del congreso, que resalta la lucha por contener la resistencia a los antimicrobianos, por establecer una base social, científica y equitativa para la prevención, el manejo y el tratamiento de las enfermedades, y establecer políticas y programas de apoyo a la práctica profesional de alta calidad para la toma de decisiones terapéuticas independientes de la influencia comercial. También destaca las formas y los medios para la participación de las personas en todos los niveles de toma de decisiones, sobre políticas de salud y medicamentos. El COVID-19 muestra cuánto necesitamos de buenos sistemas para seleccionar y usar los medicamentos necesarios de manera segura y efectiva. Esperamos sinceramente que esta historia impulse a más y más personas a comprender el lugar que ocupan los medicamentos en un mundo cada vez más medicalizado y a buscar continuamente las respuestas a las preguntas: '¿Qué es salud?' y '¿Qué es la medicina?'.

Mary Murray  
Presidenta de ISIUM

Arturo Quizhpe  
Director de ReAct Latinoamérica,  
Presidente del Comité Organizador del  
Congreso ISIUM

\* Disponible en <https://www.isium.org/>



## Cómo empezó todo...

Érase una vez, un grupo de sabios ancianos, hombres y mujeres, que soñaban con un mundo donde todos recibieran buena atención médica y vivieran en armonía con todo el planeta, decidieron reunirse y reflexionar sobre cómo las personas entendían y usaban la medicina moderna.

Lo que realmente querían hacer era desentrañar el tema, para que todos entendieran y mejoraran el uso de la medicina. Sin embargo, dada la complejidad de la tarea, ¿por dónde podrían comenzar?

*“Descubramos lo que la gente realmente sabe o piensa sobre la medicina. En caso de duda, volvamos a la gente”,* dijo una de las mujeres. Otra mujer dijo: *“¡Gran idea! Averiguaremos cómo viven, cuáles son sus problemas y qué quieren. Y cuando hayamos entendido todo esto, quizás podamos mejorar la forma en que hemos estado intentando mejorar el uso de los medicamentos”.*

Un sabio escuchándolos dijo *“Sí, caminaremos junto a la gente, para recuperar y hacer visible la sabiduría y la energía escondida que tienen. Reconoceremos que la salud con dignidad y libertad solo es posible cuando las personas se empoderan y participan en ella”.*

Todos los demás del grupo vitorearon en voz alta y estuvieron de acuerdo con estas espléndidas ideas. Entonces, juntos, tramaron y tramaron y tramaron para llevar a la mayor cantidad de personas posible a un lugar para reunirse, compartir ideas, experiencias, conocimientos, e incluso historias sobre cómo cambiar la forma en que el mundo usa la medicina.



Fue un viaje largo y difícil. Los fondos no fueron suficientes, la logística fue abrumadora, priorizar temas y subtemas requirió mucha discusión pero, al final, después de todo lo lograron. Y así es como nació el Congreso de Bangkok de la Sociedad Internacional para el Mejorar el Uso de los Medicamentos, ISIUM.



## Día uno: Preparando la escena

Era la mañana del 26 de enero de 2020. El vestíbulo del Hotel Mandarin en Bangkok estaba vibrando con la charla de viejos amigos reunidos después de un largo tiempo, salpicada por las carcajadas, la calidez y la empatía de almas arremolinándose en el mismo espacio .

Estas eran las personas que habían venido de todo el mundo -175 personas de 34 países-, para asistir al primer congreso internacional de ISIUM. Un cartel en la entrada del hotel detallaba el título y el tema del congreso: "Mejorando el uso popular de los medicamentos: lo que sabemos y lo que no sabemos".

El comité organizador local de Bangkok, el personal del Centro de Monitoreo y Desarrollo del Sistema de Drogas de Tailandia (DMDC) y los miembros de la Facultad de Ciencias Farmacéuticas, estaban visibles en todas partes asegurando que la bandera mundialmente famosa de la hospitalidad tailandesa ondeara en alto. Cómodas habitaciones, excelente comida, extraordinario acceso a Internet, documentos, material de oficina, excelentes facilitadores para las sesiones, tenían todo listo.

Sin embargo, desapercibidos para todos los delegados, hubo dos participantes adicionales que habían logrado colarse en el congreso. Se trataba de un par de agentes encubiertos: el famoso detective Herlock Sholmes y su amigo y adjunto, el Dr. Whatsup. ¿Qué estaban haciendo aquí en una reunión de académicos serios, profesionales de la salud, activistas comunitarios e investigadores? ¿Qué crimen misterioso podrían estar tratando de resolver?

Bueno, desconocido para la mayoría de los integrantes del comité organizador del congreso, algunos miembros de la Junta de ISIUM (los más perspicaces entre ellos) habían reclutado a Sholmes y Whatsup para espiar los procedimientos y enviar un informe secreto. Más de la mitad de todos los me-

---

**El distanciamiento social era todavía un concepto muy lejano en esos días.**

dicamentos no se recetan correctamente, dijeron, y muchos más se usan de manera incorrecta o cuando no son necesarios, lo que causa efectos secundarios graves y, en el caso de la resistencia a los antibióticos, estos no curan las infecciones. Su mandato era averiguar quién o qué es responsable del uso irresponsable de medicamentos, que estaba provocando muertes innecesarias, dolencias y costos crecientes tanto para los sistemas de salud como para los pacientes.

El uso racional de los medicamentos requiere que los médicos los prescriban solo cuando sean muy esenciales y en la dosis correcta para cada paciente, quienes, a su vez, se supone que deben seguir las instrucciones. Por simple que parezca, en realidad el asunto era bastante complejo, con grandes cantidades de medicamentos de importancia crítica que se usan indebidamente o abusan de manera rutinaria. Hubo suficiente investigación y evidencia para mostrar los beneficios del uso racional de la medicina, pero nadie entendió completamente por qué los médicos, los administradores o los propios pacientes no los usaban correctamente.

Para conseguir la respuesta, Sholmes y Whatsup tendrían que asistir a todas las sesiones del congreso, plenarias, talleres, presentaciones orales, sesiones de carteles,... ¡e incluso escuchar a los delegados que chismean! Fue una tarea difícil, pero el dúo de detectives había sobrevivido a situaciones mucho peores en el pasado, como seminarios de un día completo con discursos tan aburridos que incluso los oradores se quedaban dormidos a mitad de camino.

En contraste, este congreso parecía mucho más animado, pensó Sholmes para sí mismo, ajustándose el sombrero, mientras observaba a los participantes desde la distancia. Curiosamente, tan pronto como surgió este pensamiento reconfortante, se quedó dormido. El ambiente fresco del aire acondicionado del hotel había abrumado sus sentidos normalmente alerta.

Fue el Dr. Whatsup quien despertó a Sholmes con un pequeño empujón, "*Pssst, ¿cómo diablos vamos a encontrar alguna respuesta si sigues durmiendo así?*". La sesión inaugural del congreso estaba en marcha y ambos entraron a hurtadillas en el auditorio, tratando de no ser demasiado llamativos, lo cual fue difícil, especialmente debido a la insistencia de Sholmes en usar un sombrero y una capa larga todo el tiempo, incluso en el caluroso Bangkok.



## Estableciendo la agenda

Se estaba reproduciendo un mensaje en video del presidente del Comité Organizador del Congreso Internacional.

*"Las comunidades en muchas partes del mundo se están movilizandando en busca de dignidad, libertad y empoderamiento. Su participación es fundamental para resolver la actual crisis de los sistemas de salud y para eso es necesario redistribuir el poder",* dijo el Presidente, quien fue muy sabio y habló como un poeta.

*"Estas son las pistas que hemos estado buscando",* dijo Sholmes.

*"¿Cómo lo sabes?"* preguntó el siempre escéptico Whatsup.

*"Elemental, mi querido Whatsup. Escúchalo con atención. Lo que está diciendo es que antes de que puedas obtener respuestas a las grandes preguntas, acerca de por qué la gente usa los medicamentos de la forma en que lo hace, tienes que averiguar qué piensan realmente que es 'racional', cómo perciben la 'salud' y lo que 'medicina' significa para ellos".*

El Dr. Whatsup se quedó pensativo. Nadie le había enseñado a hacer preguntas muy simples y básicas mientras estaba en la escuela de medicina, que en cambio había estado llena de material técnico, frío y detallado. Esta fue la primera vez que se vio obligado a pensar en las diversas suposiciones (muchas de ellas incorrectas) hechas por miembros de su tribu de bata blanca, cuando se enojaron con los pacientes por no seguir las instrucciones sobre cómo tomar sus medicamentos correctamente.

La primera suposición, para empezar, fue que el médico efectivamente había recetado el medicamento correcto en la dosis correcta. La segunda fue que el paciente había entendido el por qué se recetaba ese medicamento y cómo usarlo. Una tercera, en muchos contextos de bajos ingresos, era que el paciente podía permitirse comprar el medicamento. Una cuarta suposición era que, aún si el medicamento fuera el correcto, el paciente estaría lidiando con algunos de sus desagradables efectos secundarios. Esta lista podría alargarse más y más.

El abismo entre lo que suponía el mundo médico y lo que los pacientes realmente deseaban era muy amplio y superarlo sería un trabajo difícil. "Y esta gente de ISIUM es lo suficientemente valiente o loca como para intentarlo", murmuró Whatsup para sí mismo.

*"Shhh! ¡Escucha cuidadosamente!"* dijo Sholmes, señalando al conferencista en el escenario. Fue el anterior Ministro de Salud de Tailandia y estaba diciendo...



*"Queremos cambiar el mundo, pero no nos conocemos a nosotros mismos con claridad".*

Whatsup pensó para sí mismo: *"Nosotros, los profesionales médicos rara vez reflexionamos sobre lo que hacemos y tampoco conocemos muy bien a nuestros pacientes".* De repente se dio cuenta de que este congreso era realmente especial. Apenas había comenzado y ya lo estaba obligando a repensar muchas ideas fundamentales que había tenido sobre lo que era el mundo de la medicina, como la idea del uso "racional" de los medicamentos, por ejemplo.

El término "racional" suena sencillo pero, al igual que el sentido común, no era muy común. La cuestión del uso racional de los medicamentos ha sido una preocupación internacional al menos desde mediados de los años ochenta y fue muy publicitada en todo el mundo.

Y, sin embargo, como dijo una destacada experta en el tema, dirigiéndose a los delegados en la sesión de apertura del congreso, la evidencia era abrumadora, de que incluso profesionales médicos supuestamente muy racionales, científicamente capacitados y experimentados, en gran número, estaban incumpliendo las pautas, y aún principios básicos de prescripción de medicamentos.

Las razones de tal comportamiento eran diversas, señaló, citando a médicos de muchos países que lo atribuían a todo, desde la falta de equipos de diagnóstico, dificultades logísticas, preocupaciones sobre varios costos, etc. Los pacientes también explicaron que la automedicación se debía a la falta de acceso a buenos médicos y / o al sistema sanitario.

Al terminar, señaló que se han realizado muchos esfuerzos para mejorar el uso de medicamentos, muchos de ellos a través de pequeños proyectos por un tiempo limitado, pero ha sido difícil sostenerlos a largo plazo. Las políticas de me-



dicamentos implementadas a nivel nacional pueden ser muy efectivas para promover el uso racional, pero muchos gobiernos no las están implementando.

*"Hmm... un crimen, muchos motivos",* dijo Sholmes moviendo la cabeza. *"Este no es un misterio ordinario, hay demasiados culpables involucrados".*

*"Los médicos, la dirección de hospitales, las empresas farmacéuticas, los reguladores, los responsables políticos e incluso los propios pacientes, todos son cómplices de este delito de uso irracional de drogas",* dijo Whatsup. A la complejidad se sumaba el problema de los medicamentos falsificados o de calidad inferior, que anulaban muchos de los beneficios de la atención médica moderna.

Sin embargo, como Sholmes y Whatsup estaban a punto de descubrirlo, la situación tampoco era del todo sombría. Varios países adoptaron las políticas necesarias e hicieron todo lo posible para garantizar que los medicamentos se usaran con cuidado, seguridad y solo cuando realmente se necesitaban.



Tailandia, por ejemplo, estaba avanzando sistemáticamente hacia la declaración de país de "Uso Racional de Medicamentos" en el futuro cercano. Esa etiqueta significaba que Tailandia, a través de varios mecanismos, garantizaría que los fabricantes de productos farmacéuticos, los centros de atención médica, los profesionales y el público en general siguieran las directrices de la Organización Mundial de la Salud.

Normalmente, Sholmes habría sido bastante escéptico ante tal afirmación, pero en el caso de Tailandia, un país de ingresos medios que tenía uno de los mejores sistemas de salud universales de Asia, estaba dispuesto a concederle el beneficio de la duda. Tailandia tenía un liderazgo muy comprometido en lo que respecta a la salud pública, trabajadores sanitarios muy dedicados y un

fuerte movimiento de la sociedad civil, que permitía al público opinar tanto en la formulación como en la implementación de políticas.

En otra parte del mundo, Cuba, reconocida por sus elevadas inversiones en salud, estaba instalando un sistema de seguimiento de la prescripción de medicamentos en todos los niveles y promoviendo el uso racional involucrando tanto a los profesionales de la salud como a la población.

Kazajstán había creado un formulario médico nacional para optimizar el uso racional de los medicamentos y proporcionar un recurso educativo para los médicos en formación y en ejercicio profesional. Se estaba haciendo especial hincapié en la función de los farmacéuticos en la implementación del uso racional de medicamentos.

A partir de la década de 1980, gracias al activismo de los grupos de consumidores, Australia había establecido un sistema sólido para garantizar la calidad en el uso de los medicamentos, apoyado por la adopción de una Política Nacional de Medicamentos en 2000. Esto había implicado mucho trabajo en la preparación de directrices, mucho trabajo de capacitación, involucrando a los consumidores en la toma de decisiones, educación pública y monitoreo regular con un proceso para aprender de la retroalimentación. Al final, todo valió la pena.

*"No puede ser tan fácil. Quiero decir, ¿anuncian algunas buenas políticas en su capital y todos en el país obedecen como ovejas, para dar buenos resultados?",* Dijo Sholmes, un poco dudoso de cuánto se podría lograr trabajando únicamente a nivel nacional. Después de todo, el diablo (como solía decir el archi-villano Profesor Moribund), estaba en los detalles, que a su vez están en las bases.

En Australia, por ejemplo, resultó que había muchos desafíos para llevar a la práctica sus maravillosas políticas. Seguía siendo necesario desarrollar una cultura de toma de decisiones compartidas en la atención de la salud, mejorar la alfabetización sanitaria individual y comunitaria, garantizar que se proporcionara información a las personas de diferentes orígenes étnicos y brindar acceso a la salud a las personas sin los medios suficientes.

Conforme explicó un conferencista sobre el sistema de atención de salud universal en Indonesia, existe un alto compromiso político para lograr la aten-

ción de salud universal, pero a nivel provincial y local el sistema está plagado de muchos problemas. Entre estos se encuentran la ineficacia de las instalaciones de atención de la salud, la infrautilización de medicamentos genéricos, medicamentos falsificados y baja calidad, y orientación hacia tratamientos hospitalarios más costosos.

En Moldavia, el país tenía un sistema de seguro médico universal para ayudar a los ciudadanos a tener acceso a atención médica de bajo costo. Sin embargo, la lista de medicamentos elegibles para reembolso a los pacientes ha estado plagada de problemas, incluida la falta de disponibilidad, medicamentos inseguros y falta de transparencia en su selección.

En el África subsahariana, donde entre el 40% y el 60% de la atención médica es proporcionada por el sector religioso, la Red Ecuémica Farmacéutica (EPN) estaba realizando un trabajo estelar proporcionando servicios farmacéuticos. Motivado por la justicia y la compasión, EPN no solo ayudó a mantener bajos los costos de los medicamentos, sino que tenía un programa extenso para asegurar su uso racional, especialmente para prevenir la resistencia a los antimicrobianos. En funcionamiento desde 1981, EPN proporciona medicamentos de calidad garantizada a comunidades en áreas rurales de difícil acceso donde a menudo faltan instituciones gubernamentales.

*“¿Comunidades? ¿Por qué no escuchamos más sobre el papel de la gente común en el manejo del uso indebido de medicamentos? ¿No se suponía que ése era uno de los temas principales?”* dijo Whatsup de repente.

*“En la próxima sesión, tonto. Lee atentamente el programa del congreso”,* dijo Sholmes.



## Involucrando a las comunidades

Efectivamente, hubo una presentación detallada sobre el famoso proyecto de uso inteligente de antibióticos de Tailandia, que involucró a las comunidades



desde el principio para abordar el problema de la resistencia a los antimicrobianos (RAM) y tuvo un impacto profundo en las políticas del país.

La RAM trata de cómo el uso de antibióticos (y no solo el abuso) conduce a la selección de bacterias resistentes que luego se vuelven difíciles de tratar. A menudo es un tema complejo de explicar, incluso a los profesionales médicos, ya que implica la interacción de factores ecológicos, evolutivos, médicos y sociales a la vez.

El proyecto ASU, lanzado en 2006 por un grupo de investigadores del Ministerio de Salud Pública de Tailandia, simplificó la compleja historia centrándose en tres dolencias comunes: infecciones del tracto respiratorio superior, especialmente resfriado común con dolor de garganta; diarrea aguda y heridas simples, para las que a menudo se recetan antibióticos, aunque no son necesarios.

Luego, el proyecto movilizó a una comunidad en la provincia de Saraburi, al norte de Bangkok, para cambiar las normas sociales que permitían el uso excesivo de antibióticos para estas tres enfermedades. Los voluntarios del proyecto, de la propia comunidad, educaron al público, brindaron terapias alternativas para los casos en los que los antibióticos no estaban indicados y convencieron a los profesionales de la salud de la zona para moderar su uso. La clave del éxito del proyecto, que ahora se ha replicado en varios países, fue el hecho de que la comunidad fue tratada como un socio igualitario en la campaña y no como un receptor pasivo del saber médico.



## El rastro del dinero

Cuando el primer día del congreso ISIUM llegó a su fin, Herlock Sholmes estaba un poco pensativo. Las discusiones del día habían ido bien, pero todavía

faltaba algo: la respuesta a la primera pregunta que cualquier detective haría en la escena de un crimen: 'cui bono' o '¿quién se beneficia?'

Para su asombro, tan pronto como pensó en esto, la respuesta ya estaba siendo anunciada en el escenario. Fue una presentación sobre 'Medicamentos e intereses creados en la sociedad'.

Whatsup estaba ansioso por salir del hotel e ir a algún restaurante a tomar una copa, pero Sholmes lo detuvo. *"Esto es lo más importante que escuchará hoy"*, dijo.

*"La crisis de los opioides fue una de las crisis de salud pública más graves que se recuerden recientemente en Canadá, que dejó 9000 muertos entre enero de 2016 y junio de 2018. Y fue impulsada por los fabricantes de medicamentos que inundaron el mercado con opioides, simplemente por razones de lucro comercial"* -dijo el orador. Los intereses comerciales en la medicina, dijo, era el elefante proverbial en la habitación que pocos querían reconocer.

Para alcanzar calidad en el uso de los medicamentos, los pacientes necesitaban acceso a evidencia completa e imparcial sobre sus beneficios y daños, evitar el sobrediagnóstico y la polifarmacia, así como el acceso a una atención apropiada.

El problema para los médicos, al decidir cuál era el mejor medicamento para usar, era que hoy en día, a nivel mundial, había una mayor financiación privada que pública, que ascendía a miles de dólares, para la investigación médica. La situación era tan mala que incluso los artículos de investigación publicados en revistas revisadas por pares estaban siendo redactados por la industria farmacéutica.

*"La industria farmacéutica es realmente repugnante. Ya he escuchado suficiente. ¡Vamos a tomar algo!"* dijo Whatsup.

*"¡No, espera! Consígueme un bolígrafo y un papel. Quiero explicarles la imagen que surge de las discusiones de hoy mientras los detalles aún están frescos en mi mente"*, dijo Sholmes tomando una carpeta del congreso.

Pronto había garabateado un mapa mental de los sospechosos y sus probables motivos en el lento asesinato del uso racional de los medicamentos:

## Promotores y creadores de políticas

Políticas manejadas por intereses personales; quieren empoderarse sin responsabilidad de ciudadanos

## Industria Farmacéutica

pone ganancias sobre las personas y monopoliza el mercado y el discurso usa medios no éticos

## Académicos:

atraídos por los incentivos de la industria farmacéutica; se aíslan de los procesos del mundo real; encerrados en estrechas especializaciones

## Uso racional de la medicina

## Pacientes:

Manipulados por la ansiedad; quieren soluciones mágicas falta de conocimientos

## Médicos:

sin adherirse al principio de no lastimar sin tiempo para actualizarse con últimas investigaciones no dedican suficiente tiempo con cada paciente atraídos por los incentivos de la industria farmacéutica

## Farmacéuticos:

las ventas son más importantes que la seguridad venden medicamentos sin prescripción se toman el rol de prescribir.



Mientras los dos se alejaban al atardecer, en busca del muelle más cercano al lugar del congreso, Whatsup comentó, un poco preocupado: *"¿Te das cuenta, desde una perspectiva estrictamente médica, a nuestra edad, ninguno de nosotros debería permitirse lo que estamos a punto de hacer?"*

*"Si todos siguieran estrictamente las órdenes del médico, no quedaría alegría en el mundo",* dijo Sholmes.



### **Día dos: Estrategias Comunitarias, desde abajo hacia arriba**

*"Caminar con sus propios pies, construir el bienestar de todos, promover la autonomía, la salud y la dignidad humana: estas son la esencia del empoderamiento social. La salud de las personas está determinada mucho más por la política y la concentración de poder que por la atención médica y la prevención".*

El presidente del congreso internacional ISIUM, el hombre sabio que hablaba como un poeta, volvió a grabar un video para los delegados del congreso. Esta vez su enfoque fue sobre la forma en que se había medicalizado toda la vida, con la medicina invadiendo todos los aspectos de la sociedad. Las situaciones normales, parte de los ciclos naturales de la vida y la ecología se habían convertido en patologías y personas sanas eran designadas como enfermas.

Los pensamientos de Whatsup se desviaron hacia la noche anterior, que había sido muy interesante: una cena en un restaurante en el río Chao Phraya de Bangkok, donde se sirvió la comida más deliciosa que habían probado en mucho, mucho tiempo. (La alegría culinaria se vio algo disminuida por las consecuencias gastronómicas a la mañana siguiente, pero en general la experiencia fue exquisita). La vista completa de Bangkok junto al río, la gente

reunida allí, la evocación de la historia de la ciudad, en la que el río jugó un papel importante, incluso el pequeño mercado húmedo cerca del muelle les había dado mucho en qué pensar.

Un razonamiento simple fue, que casi todo el mundo hace lo que hace, porque tiene algún tipo de fundamento en su mente. Las personas hacen ciertas cosas para ganarse la vida, para ayudar a otros o simplemente por diversión, actuando como lo hacen a través de la tradición, la formación o el pensamiento independiente. Hay tal vez tantas racionalidades como personas, y nadie tenía derecho a decirles que son deficientes de alguna manera, que están enfermos o que necesitan "tratamiento" a menos que ellos mismos decidan pedir ayuda. La expectativa de algunos expertos, de que los 'no expertos' deberían simplemente seguir órdenes, 'por su propio bien', es humillante y contraproducente.



### **Un mundo medicalizado**

Como dijo el Presidente en su alocución, los profesionales médicos están involucrados en la actualidad en abordar 'problemas' como la belleza, el duelo, la adolescencia, la vejez, la menopausia, la tristeza, la caída del cabello, el cansancio. Problemas personales, familiares y existenciales, el bajo rendimiento escolar de los niños, todo estaba ahora en manos de los profesionales de la salud, en el deseo de soluciones tecnológicas o 'balas mágicas'. La muerte misma había perdido su dimensión humana.

Entre las consecuencias de la medicalización se encuentran una demanda creciente de servicios de salud, costos de atención, frustración del personal, enfermedades inducidas por el hospital, sobrediagnóstico, medicación excesiva y deterioro en la calidad de la atención.

Lo peor de todo es que la gente había perdido el control de su propia vida y se había vuelto dependiente de la tecnología y del uso de medicamentos, lo que a su vez estaba vinculado al poder de la industria farmacéutica. Los profesionales

se estaban formando en las facultades de medicina para convertirse en cómplices de esta estructura de poder injusta, alejándolos mucho del primer principio de la medicina, que era 'No hacer daño', destacando el imperativo ético de anteponer los intereses del paciente a todas las demás preocupaciones.

En parte la razón por la que el uso racional de los medicamentos se había enfocado era simplemente porque la medicina misma se ha vuelto tan omnipresente en la vida de las personas. Si bien, en teoría, se supone que la medicina es curativa y beneficiosa, puede convertirse en veneno si se administra en la dosis o combinación incorrecta o en personas que no la necesitan en absoluto. Realmente no había necesidad de describir cada problema humano como algo que necesitaba tratamiento con estas píldoras mágicas llamadas medicinas.

Entonces, ¿cuál era el camino para salir de este atolladero, donde el mundo de la salud y la medicina habían sido secuestrados por poderosos intereses creados que buscaban ganancias de las miserias cotidianas de la gente sencilla? ¿Podrían las comunidades (abuelas, abuelos, niños, mujeres) hacer algo para recuperar el poder sobre sus vidas?



## El rol de las comunidades

Mientras Sholmes y Whatsup reflexionaban sobre estas inquietantes preguntas, resultó que las comunidades podían hacer algunas cosas a pesar de todos los desafíos. En la sesión de la mañana, del segundo día del congreso, se dedicó a contar las historias de cómo la gente común podría movilizarse para tomar el control de sus problemas de salud de diversas maneras.

Primero hubo una presentación detallada de una destacada integrante del grupo comunitario en Saraburi, Tailandia, que había ayudado a poner a prueba el proyecto de uso inteligente de antibióticos (ASU), descrito también el primer día. Ella había estado comprometida con la campaña desde el prin-



cipio y su paciencia, empatía y gentil sabiduría fueron las razones claves por las que los miembros de su comunidad estuvieron dispuestos a participar masivamente y convertirla en un éxito rotundo.

Lo que mostró el proyecto ASU fue que el conocimiento técnico y profesional sobre el uso racional de los medicamentos, solo podía tener impacto en colaboración con las comunidades, que tenían las habilidades para comunicarse, motivar y movilizar a sus miembros. Comprender y ganar la confianza de la

gente fue fundamental para cambiar las prácticas relacionadas con la salud en los entornos locales.

*“¡Por fin un joven en el escenario! Ya era hora de que los jóvenes entraran en acción”,* dijo Sholmes de repente, señalando al siguiente orador que era un farmacéutico y ex- líder estudiantil de Tanzania. Describió cómo, comenzando con la participación de la comunidad y pequeñas actividades durante su época de estudiante, pudo iniciar una campaña nacional sobre la resistencia a los antimicrobianos en universidades de todo el país.

Este fue un buen ejemplo de cómo alguien apasionado por el tema podría también inspirar a otros -en este caso compañeros estudiantes de farmacia. El joven líder estudiantil había movilizado a 122 de sus compañeros de estudios para que se convirtieran en "embajadores voluntarios de la resistencia a los antimicrobianos" y visitaran escuelas secundarias cercanas a sus propios hogares durante las vacaciones universitarias.

Habían preparado ilustraciones, fotografías y volantes de apoyo para hablar con los escolares. También lograron ejecutar programas en 20 estaciones de radio y algunos programas sobre RAM en la televisión. Sustentaron esto con artículos en periódicos y redes sociales. Cuando surgió la oportunidad, también se incorporaron a las reuniones de la comunidad.

A pesar de no tener fondos y usar dinero de sus propios bolsillos, la red de estudiantes había crecido a nivel nacional y tuvo mucho éxito al involucrar a 114 escuelas en 23 distritos de Tanzania para comprender el problema de la resistencia a los antimicrobianos. Además de los estudiantes, maestros y líderes comunitarios seleccionados, la red también utilizó programas de radio y televisión para llegar al menos 6 millones de personas.

*“Esa fue una historia asombrosa. Creo que no solo los jóvenes, sino también los niños deberían tener un papel que desempeñar en la decisión de cómo todos abordamos la salud y la medicina”,* dijo Whatsup. *“Los niños son mucho más sabios de lo que se supone que son y con algo de ayuda pueden ser poderosos agentes de cambio”.*

Su deseo se hizo realidad casi instantáneamente con la historia de una maestra de escuela y activista de la salud de Argentina sobre Thiago, un niño pequeño, que estaba encantado cuando su abuela apreciaba la mayonesa de

zanahoria que aprendió a hacer en su clase. Él era parte de un proyecto único que ella estaba ejecutando para enseñar a los niños en edad escolar sobre el mundo microbiano a través de la práctica de la horticultura.

*“Quizás Thiago no sepa sobre marcos lógicos, el impacto de un proyecto, o los porcentajes y estadísticas que a veces se usan para medir el “éxito” de un proyecto ... pero... este niño resumió ese día, todo un concepto vivencial, saludable y fue un verdadero aprendizaje”,* dijo a la audiencia, mientras mostraba un video de su proyecto. El niño había encarnado la idea de aprender, a través de la alegría y el florecimiento de la confianza en sí mismo, al relatar cómo había respondido su familia al compartir sus conocimientos prácticos del proyecto escolar.



## La comida como medicina

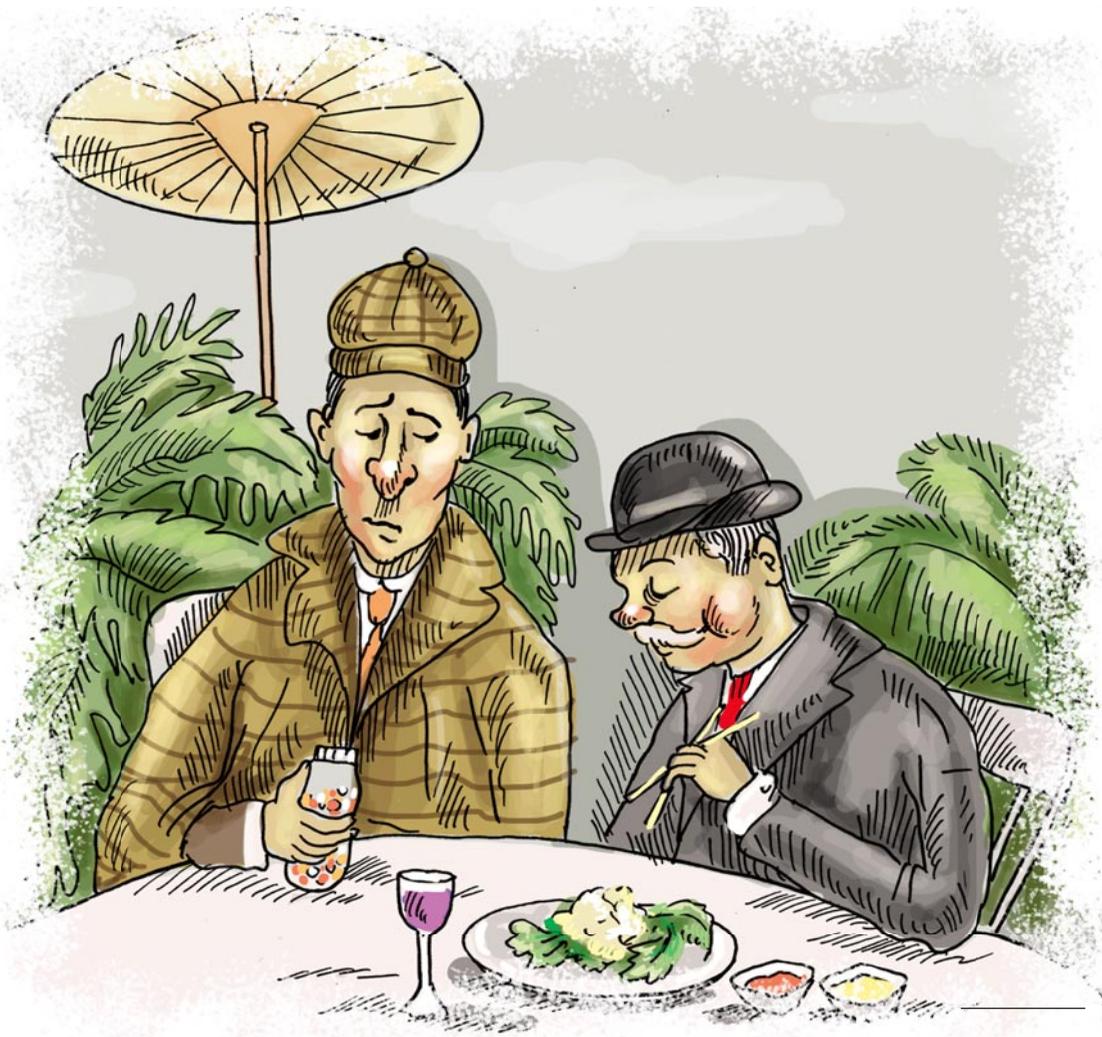
El proyecto “Huerto escolar y mundo microbiano: nutrición saludable” que comenzó en 2018 enseñó a los niños a sembrar, cuidar los huertos y cosechar, además de compartir recetas de alimentos saludables. Como parte del proyecto, los niños también aprendieron cómo reducir el consumo de medicamentos y antibióticos al comprender el concepto de "alimentos como medicina". A su vez, influyeron en la conciencia sobre la salud de sus padres, abuelos y amigos.

*“Sí, la comida ha sido la verdadera medicina para la mayoría de las personas en todo el mundo durante siglos, pero su papel en la salud ha sido muy descuidado en nuestros tiempos. En estos días son pastillas y comprimidos los que se consumen como comida”,* dijo Whatsup, recordando la deliciosa cena de la noche anterior.

Como en muchos lugares de todo el mundo, los tailandeses utilizaron una amplia gama de hierbas y especias en su cocina: jengibre, cúrcuma, ajo, galanga, hojas de lima kaffir, cilantro, lima, pimienta. Cada uno de estos tenía sus peculiares propiedades medicinales y había ayudado tradicionalmente a mantener a las personas saludables, mucho antes del advenimiento de la medicina moderna.

"¿Por qué crees que el concepto de comida como medicina, que solía ser popular durante siglos, ha desaparecido por completo?" Preguntó Whatsup a Sholmes.

"De nuevo, sigue los motivos, Whatsup. Hay un gran lobby que quiere impulsar las píldoras, pociones y procedimientos empaquetados como la única solución a todos los problemas de salud. Están ganando mucho dinero a medida que la gente se vuelve dependiente de sus medicamentos", dijo Sholmes. La maquinaria de propaganda de las industrias farmacéutica y médica modernas dificulta que las personas tomen decisiones informadas sobre los enfoques de la medicina tanto moderna como tradicional.



## Derechos del consumidor

La siguiente conferencista relató una historia interesante de cómo fue posible desafiar con éxito el poder de la industria farmacéutica, basada en su experiencia como activista de la salud del consumidor en Australia.

Hacer cuestionamientos en público sobre el uso inapropiado de medicamentos, dijo, inicialmente había provocado una reacción hostil de poderosos intereses creados, que incluían no solo a la industria farmacéutica, sino también a profesionales de la salud, especialistas en medicamentos y farmacéuticos, en otras palabras, de todo el sistema médico.

Esto le convenció de que los cuestionamientos que estaba haciendo eran correctos. Al insistir en que los consumidores sean parte de las decisiones que se tomen con respecto a los medicamentos, logró dar la vuelta la conversación con las autoridades. Finalmente, cuando ella y sus colegas elaboraron un informe que mostraba la investigación y los datos para respaldar su caso, se les invitó a integrarse en la mesa y ser parte del proceso para crear una política que ayudó a las personas a mejorar el uso de medicamentos. Lo que esto demostró fue que, si juntaba argumentos detallados con evidencia y persistía el tiempo suficiente, lograría sus objetivos.



## Moderno vs tradicional

Durante la pausa del té, Sholmes y Whatsup decidieron circular un poco entre los delegados. Esto les daría una mejor idea de cómo diferentes personas abordan el tema del uso racional. Los participantes procedían de todo el mundo, de los cinco continentes, y representaban una gran diversidad de sistemas de salud, culturas nacionales, entornos locales y enfoques de la vida misma.

Sin embargo, la mayoría eran personas formadas o que trabajaban con la medicina moderna: médicos generales, pediatras, epidemiólogos, farmacéuticos, administradores de salud. También hubo comunicadores, periodistas, activistas sanitarios y sociales.

Sholmes se unió a un pequeño grupo de delegados que estaban teniendo una conversación animada comparando la medicina moderna con los sistemas de medicina tradicional.

*"Donde la esencia de la medicina moderna difiere de los sistemas tradicionales es su mayor capacidad para descartar lo que no se puede probar que sea beneficioso y lo que se puede probar que es dañino. Los sistemas tradicionales, - si bien han contribuido históricamente al desarrollo de la medicina - no han podido cambiar a la luz de los nuevos conocimientos. Se han aferrado a suposiciones sobre la enfermedad y el tratamiento, muchas de las cuales hoy pueden ser inválidas",* decía el profesor.

*"¿Quieres decir, inválido desde un punto de vista principalmente de la medicina moderna?"* preguntó la joven. *"En primer lugar, los métodos de la medicina moderna no pueden usarse para juzgar los méritos de la medicina tradicional porque sus visiones del mundo son bastante diferentes. En segundo lugar, los procesos modernos como la urbanización y la industrialización han destruido las formas de vida tradicionales e indígenas en todo el mundo actual. ¡Así que eso es como romperle las piernas a alguien deliberadamente y luego acusarlo de no poder caminar o correr!"*.

*"Pero la medicina moderna produce mejores resultados a la hora de tratar a los pacientes enfermos, lo que no ocurre con los sistemas tradicionales o alternativos",* dijo el médico.

*"Los resultados dependen de lo que quieras medir. Si bien los resultados individuales estrechos a veces son mejores con los procedimientos médicos modernos, imponen un alto costo para todos los demás. Como en el caso de los antibióticos, que son muy efectivos para las personas con infecciones pero que alteran el ecosistema microbiano en general, lo que es perjudicial para todos los demás",* dijo la señora, argumentando apasionadamente su punto.

Sholmes quedó impresionado con la discusión, que a pesar de ser un tanto inconclusa fue al meollo del problema de asegurar el uso racional de la medicina.

En última instancia, estaba de alguna manera relacionada con la elección de enfoques que priorizan las necesidades de salud de los individuos y los pequeños grupos de élite o las del colectivo humano más amplio.

En otras palabras, se trataba de si el sistema médico era verdaderamente democrático o si estaba dirigido por pequeños grupos de intereses especiales, como grupos de presión de la industria farmacéutica, organismos profesionales médicos y agencias de financiamiento.



## Los Talleres

Era hora de que comenzaran los talleres del congreso. El tema general fue "Empoderar a las personas para mejorar el uso de medicamentos". Sholmes y Whatsup decidieron separarse, entrar y salir de los talleres para tener una buena idea de lo que se decía y se debatía.

Los talleres fueron la esencia de todo el congreso de tres días, donde se diseñaron presentaciones para sacar a la luz aprendizajes sobre el empoderamiento y los contextos locales.

Lo que impresionó a Sholmes y Whatsup fue el hecho mismo de que había tantos investigadores, activistas y profesionales de la salud altamente motivados que hacían todo lo posible por entender la salud y la medicina de manera diferente, específicamente desde una perspectiva de abajo hacia arriba, centrada en las personas.

A pesar de tener muy pocos recursos disponibles, estaban tratando de interactuar con las comunidades locales para sacar a la luz sus problemas o averiguar qué tipo de procesos funciona mejor con ellos. Y hacerlo, en la medida de lo posible, con métodos o pruebas aceptables para la comunidad más amplia de investigadores profesionales de todo el mundo.

La demanda habitual de la comunidad científica era la recopilación de evidencias "objetivas", lo que generalmente se interpretaba como "distanciado"

de lo que se estaba estudiando. Algunos investigadores fueron pioneros en métodos que podían coincidir con el nuevo paradigma en la producción de conocimiento, lo que exigía una mayor participación del tema en estudio en el resultado final de la investigación.

Whatsup se encontró en una pequeña sala de reuniones con un par de docenas de delegados. El aire acondicionado estaba helado, un caso claro de uso irracional de energía. Se preguntó cómo, en un mundo donde nada era particularmente muy razonable, se esperaba que todos practicaran algo llamado "uso racional de la medicina". Muchas cosas, la forma en que usamos la energía, otros recursos, las desigualdades de poder, género, etnia, conocimiento, todo tenía que cambiar antes de que la forma en que usamos la medicina también mejorara, pensó.

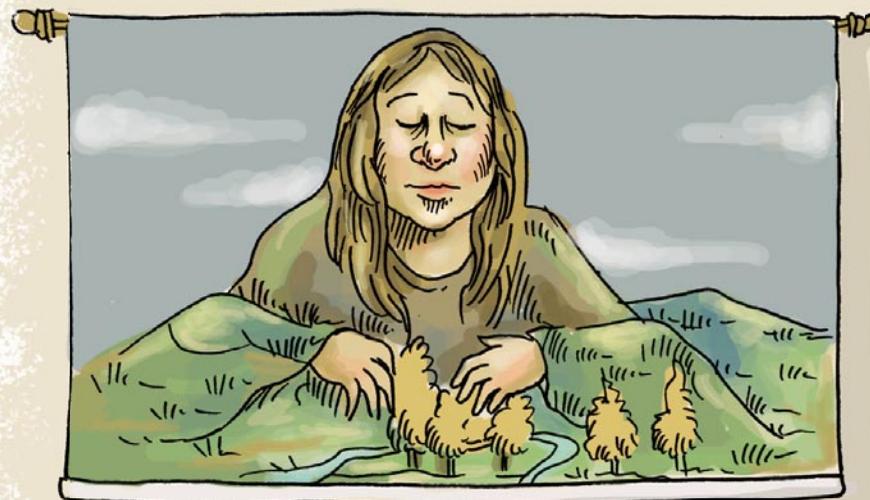
La primera presentación versó sobre el tema de lograr calidad en el uso de los medicamentos, centrándose en el paciente y no en los medicamentos en sí. Al discutir la experiencia del aumento del uso de opioides en Australia, que resultó en la muerte de muchos de estos usuarios, la charla destacó la primacía del consumidor.

Un conjunto complejo de factores estuvo involucrado en inducir a los pacientes con dolor crónico no relacionado con el cáncer a usar opioides. La teoría del aprendizaje social, que dice que las personas aprenden observando e imitando a los demás, podría ayudarnos a comprender los factores complejos que provocan el dolor y proporcionar una forma de responder.



### ¿Qué es medicina? ¿Qué es salud?

Hablando sobre el tema de '¿qué es medicina, qué es salud?', el siguiente orador dijo que el modelo biomédico está fallando pero que un modelo alternativo aún no ha emergido por completo. La salud tiene que ver con la condición del cuerpo humano, pero también con otras cosas como la comida, el medio ambiente, nuestro sentido de bienestar y nuestra cosmovisión.



Y la medicina no es solo una sustancia que se utiliza para reparar el cuerpo sino que también se trata de estar en armonía con los otros seres vivos y el concepto de curación. Esto implica que hay que entender la medicina; que no sólo se aplica a los individuos sino también al colectivo humano o incluso al planeta en su conjunto. En este contexto, es importante considerar el concepto de salud planetaria y la idea de 'Madre Tierra', profesada por los pueblos indígenas, que enfatiza la relación con la salud del planeta como una madre que nutre y cuida.

"¡Madre Tierra otra vez!" murmuró Whatsup para sí mismo. ¿Qué pasa con esta gente de América Latina que continuaba hablando de la salud de todo el planeta, cuando no había suficientes recursos para cuidar a todos los seres humanos? Valía la pena seguir para entender esto más de cerca, pensó.

Al escuchar al siguiente conferencista, Whatsup se dio cuenta de que la gente indígena de todo el mundo pensaba de manera bastante similar. La presentación sobre "¿Estamos brindando atención de salud o de la enfermedad?" señaló que en las lenguas aborígenes de Australia no hay una palabra separada para "salud". En cambio, la vida y la salud se ven como términos intercambiables y el énfasis estaba más en la salud de la comunidad que en la del individuo. La



salud no es solo el bienestar físico del individuo, sino el bienestar social, emocional y cultural de toda la comunidad y la tierra que la rodea. Esta es una visión de toda la vida e incluye el concepto cíclico de vida-muerte-vida.

Curiosamente, en la cultura aborígen hacer preguntas se consideraba de mala educación y, en cambio, se prefería el formato de narración de historias.

*"Me gusta ese enfoque, la narración de historias, se entiende universalmente y apela a las emociones. Ciertamente, una forma más interesante de involucrar a la gente que a través de aburridas presentaciones en power point "pensó Whatsup. "¡Incluso mejor si uno pudiera hacer esto alrededor de una fogata en algún lugar!"*

En la discusión que siguió, se señaló que el comportamiento de búsqueda de salud y las diferentes elecciones que tomaban las personas variaban según el contexto local. Era necesario mapear estas opciones utilizando el modelo ecológico de salud. Un delegado preguntó cómo se podría desintegrar el modelo

médico actual y cómo hacer que el sistema de salud se concentre en hacer prosperar a los humanos, en lugar de enfatizar la enfermedad. ¿Podría haber un proceso de diálogo entre diferentes conceptos de salud para determinar el próximo paso adelante?

El siguiente orador presentó un estudio de investigación sobre el problema del contrabando de medicamentos y productos sanitarios a lo largo de las fronteras de Tailandia, en particular los corticosteroides. Se trajeron medicamentos no etiquetados ni registrados de países vecinos, para crear ya-chud que es un surtido de varios medicamentos en paquetes individuales para el consumo simultáneo por parte de los consumidores. Muchos de estos medicamentos, incluidos remedios a base de hierbas, estaban contaminados con esteroides y comercializados al público en general por vendedores ambulantes e incluso clínicas locales. Esto fue algo completamente acientífico e incluso poco ético, por supuesto, pero dado que las medicinas se consideraban una extensión muy rentable de la 'magia', todo tipo de prácticas locas como ésta, abundaban en el mundo real.

Un llamamiento para incluir al sector humanitario en el trabajo para mejorar el uso de medicamentos, hizo el siguiente conferencista. Con 26 millones de refugiados y 41,3 millones de personas desplazadas que viven principalmente en ciudades y campamentos de refugiados, establecer servicios de salud eficaces es un desafío. Los problemas para adquirir y utilizar medicamentos de calidad hacen que sea más difícil ayudar a las personas a enfrentar los numerosos problemas de salud que padecen. Esto merece mayor atención.

Otra presentación sobre el 'Uso de opioides entre los residentes de hogares de ancianos australianos entre 2014 y 2019' encontró que la prescripción y los daños ocasionados, estaban aumentando en Australia. Los residentes de hogares de ancianos consumían muchos medicamentos y tenían un alto riesgo de sufrir daños relacionados con los medicamentos. Así que esto mostró cómo incluso dentro de una institución de salud, a pesar de las pautas y los mecanismos de seguimiento, era posible caer fácilmente en el uso completamente irracional de los medicamentos.

---

**Ya-Chud' es un paquete polifarmacéutico sin receta que contiene varios tipos de medicamentos, incluidos antibióticos y esteroides, que se pueden comprar sin receta en algunas partes de Tailandia para automedicarse.**

En la siguiente discusión se planteó la cuestión de que si bien el uso excesivo de medicamentos era un problema, la falta de acceso a los mismos también lo era en ciertos contextos. En Tailandia, por ejemplo, los pacientes con cáncer tenían poco acceso a los medicamentos para el tratamiento del dolor, mientras que en la India, a pesar de la considerable producción nacional de medicamentos, una gran parte de la población no podía comprarlos.



### Aprendiendo a aprender

Mientras Whatsapp absorbía toda esta rica discusión y conocimientos, Sholmes estaba en el otro taller titulado 'Mejorar el uso a nivel local: educación y empoderamiento'. Aquí las presentaciones trataron sobre el uso de técnicas y enfoques creativos para facilitar que los estudiantes o las comunidades aprendan conceptos de medicina y salud.

Lo que todas las estrategias de enseñanza y aprendizaje tenían en común fue que podían cerrar la brecha habitual entre los instructores y su audiencia mediante el uso de juegos de roles, juegos y aprendizaje basado en problemas. En otras palabras, pudieron involucrar a sus estudiantes a través de una variedad de actividades que facilitaban un aprendizaje efectivo.

La primera presentación fue sobre la enseñanza del uso racional de medicamentos a los estudiantes de la facultad de medicina mediante un juego educativo de roles, basado en tarjetas que se había utilizado en el Caribe, las Islas del Pacífico y el Reino Unido. En la evaluación, se encontró que la técnica resultó en un aumento significativo en el conocimiento y dio a los estudiantes la sensación de una verdadera consulta médico-paciente.

Una presentación de Ecuador desafió a los oyentes a pensar en cómo vincular URM con la comunidad. El proyecto permitió a los estudiantes de medicina aprender sobre el uso racional de antibióticos mediante la investigación directa de los factores sociales y económicos que impulsan la resistencia a los antibióticos. Los estudiantes primero verificaron qué antibióticos eran de venta libre

en la agroindustria. Luego, fueron a una tienda veterinaria local, a pedir y comprar un antibiótico para usarlo como promotor del crecimiento; les vendieron un antibiótico reservado para ser usado como "último recurso". Luego documentaron y cuestionaron la publicidad en los medios de comunicación, que fomenta el uso indiscriminado de antibióticos. Todo el proceso de enseñanza sobre la farmacología de los antibióticos, utilizando el aprendizaje basado en problemas y el aprendizaje participativo lúdico, haciendo juegos y memes, despertó la imaginación de los estudiantes. El enfoque empoderó a los estudiantes al ponerlos en el centro y al aprender mediante la práctica, se dieron cuenta de URM y pudieron resolver casos del mundo real utilizando estrategias integrales.

La evaluación mostró que los estudiantes obtuvieron buenas calificaciones en el módulo enseñado con este método, el aprendizaje fue sostenido y estimuló la pasión y la imaginación por el buen uso de los medicamentos. Es una estrategia de bajo costo y adaptable, pero requiere un gran esfuerzo y dedicación por parte de los maestros.



### Cuerpo = Suelo

La siguiente presentación fue de la misma profesora de una escuela de Argentina que habló temprano en la mañana sobre cómo los niños realmente aprenden a través de sus experiencias directas. Ahora dio una descripción más detallada de su proyecto huerto escolar y microbios.

Básicamente, el proyecto tuvo como objetivo lograr que los niños y maestros de escuela descubrieran el mundo microbiano que habita en el huerto escolar, conozcan la importancia de su papel en la fertilidad del suelo, sus características y diversidad, y lleven a cabo un proceso de enseñanza y aprendizaje que incluye diferentes actividades que relacionan el huerto con el cuidado de la salud propia y comunitaria. Esto, a su vez, les ayudó a todos a comprender la importancia de prevenir las enfermedades infecciosas, reducir el uso de antibióticos

y analizar de manera crítica los factores que afectan la salud, como el agua, los pesticidas, la contaminación y los alimentos.

*“Qué manera tan simple y directa de aprender sobre el cuerpo humano, la salud y las enfermedades, jugando con la tierra, las semillas, la luz del sol, el agua y el aire fresco”,* pensó Sholmes para sí mismo, aplaudiendo cuando terminó la presentación. Después de todo, el cuerpo humano en realidad era bastante similar al suelo, afectado por los ciclos ecológicos de nutrición, humedad, aire, luz solar y mucha actividad microbiana.

A pesar de su supuesta inteligencia, en el fondo, los humanos están hechos básicamente del mismo material y tienen un metabolismo similar al de las plantas y otros animales. Como ellos, los seres humanos también reciben vida y se nutren de elementos de nuestro planeta, la Pachamama o la Madre Tierra, como la llaman los indígenas de la región andina.

Entonces, ¿por qué estas ideas básicas, sobre los factores más importantes que determinan la salud de todos, se han borrado por completo de la conciencia pública?

*¡Ah! No debería tener que decirme mi línea favorita: ¡sigue el rastro del dinero! ¡Se trata de la codicia humana!* se dijo Sholmes a sí mismo, asombrado de lo fácil que era engañar a la gente haciéndoles creer exactamente lo contrario de lo que era verdad. Con una expresión de disgusto en su rostro, Sholmes salió de la habitación para comprobar qué estaba pasando en el tercer taller de al lado.



## De pastillas y ganancias

Un estudio de Indonesia, parte de un proyecto llamado PINTAR o Protegiendo Indonesia de la amenaza de la resistencia a los antimicrobianos, ilustra el papel del dinero a la hora de decidir cómo se comercializan y dispensan los medicamentos. Los investigadores, de diferentes edades y géneros, se acer-

caron a 166 vendedores privados de medicamentos, en su mayoría farmacias comunitarias y droguerías, en zonas rurales y urbanas de Indonesia.

En estas tiendas fingieron estar afectados por la sospecha de tuberculosis (TB), infección del tracto respiratorio superior (URTI) y diarrea infantil, todos escenarios clínicos para los que no se recomiendan los antibióticos. De las 495 consultas, 342 o el 69% resultaron en la dispensación de antibióticos sin receta.

Si bien los propios investigadores no imputaron ningún motivo a las farmacias, Sholmes tenía claro que su principal motivación para impulsar tantos antibióticos, cuando no estaba médicamente indicado, debía haber sido su búsqueda de ingresos. Por supuesto, estos eran jugadores pequeños; los tipos realmente grandes eran las compañías farmacéuticas globales, que ganaban cantidades mucho mayores de dinero promocionando medicamentos que no eran necesarios o tenían efectos secundarios peligrosos, de los que nadie estaba debidamente informado.

Sin embargo, las prescripciones innecesarias de antibióticos no siempre se referían únicamente al dinero. Un estudio de la India, sobre los proveedores informales, que carecen de capacitación formal pero son la principal fuente de asesoramiento de salud en muchos países de ingresos bajos y medios, presentó una imagen más compleja de los motivos involucrados.

Para empezar, debido a su conocimiento limitado sobre los antibióticos, los consideraban la opción terapéutica más eficaz para la mayoría de las enfermedades. No prescribir antibióticos podría resultar en la pérdida de credibilidad de los pacientes y con eso también su fuente de ingresos. Para las empresas farmacéuticas y las partes interesadas de la cadena de suministro de antibióticos, los proveedores informales constituían un segmento comercial en expansión, lo que los convertía en los principales objetivos de la comercialización agresiva de medicamentos.

Irónicamente, los médicos calificados y capacitados formalmente asesoraron a proveedores informales, a menudo a cambio de referencias de pacientes y también fueron culpables de recetar antibióticos en exceso. Finalmente, los reguladores temen que restringir a los proveedores informales pueda comprometer seriamente el acceso a los servicios de salud por parte de las poblaciones rurales y, por lo tanto, tienden a pasar por alto su uso de antibióticos.



## El enigma de los antibióticos

Otro estudio de Indonesia destacó el problema del bajo nivel de conocimiento entre los propios pacientes. De 268 encuestados, un 76% utilizó antibióticos en los últimos seis meses, pero la mayoría de los encuestados, alrededor del 75%, identificó incorrectamente que el resfriado y la tos se pueden tratar con antibióticos.

*"¿El problema del uso indebido de antibióticos parece estar en el centro de los problemas que enfrenta el uso racional de los medicamentos!"* Sholmes se dio cuenta. En otras palabras, si alguien encontraba una solución al primero, se aseguraba una resolución del segundo.

Mientras el congreso entraba en la pausa para el almuerzo, Whatsup se apresuró a regresar a su habitación a toda prisa. Algo de la cena de anoche estaba causando estragos en su sistema digestivo. Más tarde en el pasillo del hotel se topó con uno de los delegados de América Latina que, mirando su rostro ceniciento, le preguntó si todo iba bien. Whatsup esbozó una débil sonrisa, lo que indicaba que las cosas no estaban tan bien después de todo.

*"¿Dónde puedo conseguir algún antibiótico, para el malestar estomacal?"* preguntó Whatsup, un poco avergonzado por todo el asunto. *"Sospecho que puedo haber pescado algún bicho cuando salí a cenar anoche"*.

*"No hay necesidad de tomar antibióticos con tanta prisa. Con tiempo, su problema puede resolverse por sí solo sin ningún medicamento"*, dijo el delegado, y agregó *'Se trata de su microbioma'*.

*"Micro - ¿qué?"* dijo un Whatsup perplejo.

*"Son las bacterias locales las que van conociendo a las extrañas que has traído contigo"* fue la respuesta. *"Están teniendo una fiesta de borracheras en tu estómago ahora mismo, pero la terminarán muy pronto. Dales un poco de descanso y estarás bien por la noche"*



Whatsup decidió seguir el consejo, omitir el almuerzo regular y conformarse con un tazón de fruta y un poco de yogur probiótico. Quizás había muchos problemas del cuerpo humano que podían resolverse solo con tiempo y paciencia, no con pastillas e intervenciones médicas.



## Conozca a su paciente

En la sesión posterior al almuerzo, Whatsup eligió ir a un taller sobre 'Comunicación en la década de 2020'. Esto fue interesante para él, simplemente porque él mismo era un periodista aficionado, que había contribuido con artículos sobre ciencia forense y ocasionalmente sobre crímenes en periódicos de Londres.

La primera presentación fue de un periodista indio que pidió a los médicos que añadieran la frase "Conozca a su paciente", a su credo existente de "No hacer daño". Y dado que los pacientes eran muy diversos en términos de edad, sexo, etnia, cultura, etc., era necesario que los profesionales médicos adaptaran sus prescripciones a cada caso, o en algunos no prescribieran nada en absoluto.

Además, abogó por un examen más detenido de cómo diferentes personas interpretaban lo que era salud, enfermedad y medicina. Citando a Rene Dubos, el conocido pionero franco-estadounidense del descubrimiento de los antibióticos, dijo que la salud *"no era necesariamente un estado de bienestar, ni siquiera ... una larga vida. Es, en cambio, la condición más adecuada para alcanzar las metas que cada individuo se plantea"*.

En otras palabras, no existía un conjunto estándar de parámetros posibles y estar sano estaba vinculado a las ambiciones u objetivos del individuo y su capacidad para asumir los riesgos necesarios para alcanzarlos. Un montañista que desee escalar el Monte Everest obviamente necesitaría un nivel de aptitud diferente al de un gran maestro de ajedrez y sus ideas sobre lo que significa buena salud divergirían ampliamente, siendo ambas igualmente válidas. El periodista también dio el ejemplo de Jesucristo, alguien que abrazó voluntariamente la crucifixión en su búsqueda de la verdad a pesar de conocer los peligros corporales que a menudo conllevan tales actividades. Dijo que todos los médicos modernos (o incluso los antiguos), que no tenían ni idea de las motivaciones más profundas de Jesús, habrían diagnosticado su condición como 'ideación suicida' y habrían recomendado un tratamiento con medicamentos para elevar el estado de ánimo o ¡incluso una cuarentena prolongada!

A continuación, se realizó una presentación interesante sobre el uso de congresos virtuales para fortalecer y empoderar redes de activistas de la salud, que trabajan en temas como el uso racional de medicamentos en todos los continentes. Aunque nada puede reemplazar por completo la comunicación cara a cara y la interacción humana que la acompaña, la colaboración utilizando tecnología como la videoconferencia es extremadamente valiosa ya que permite compartir ideas y experiencias a través de la interacción personal sin el costo y el tiempo de viaje.

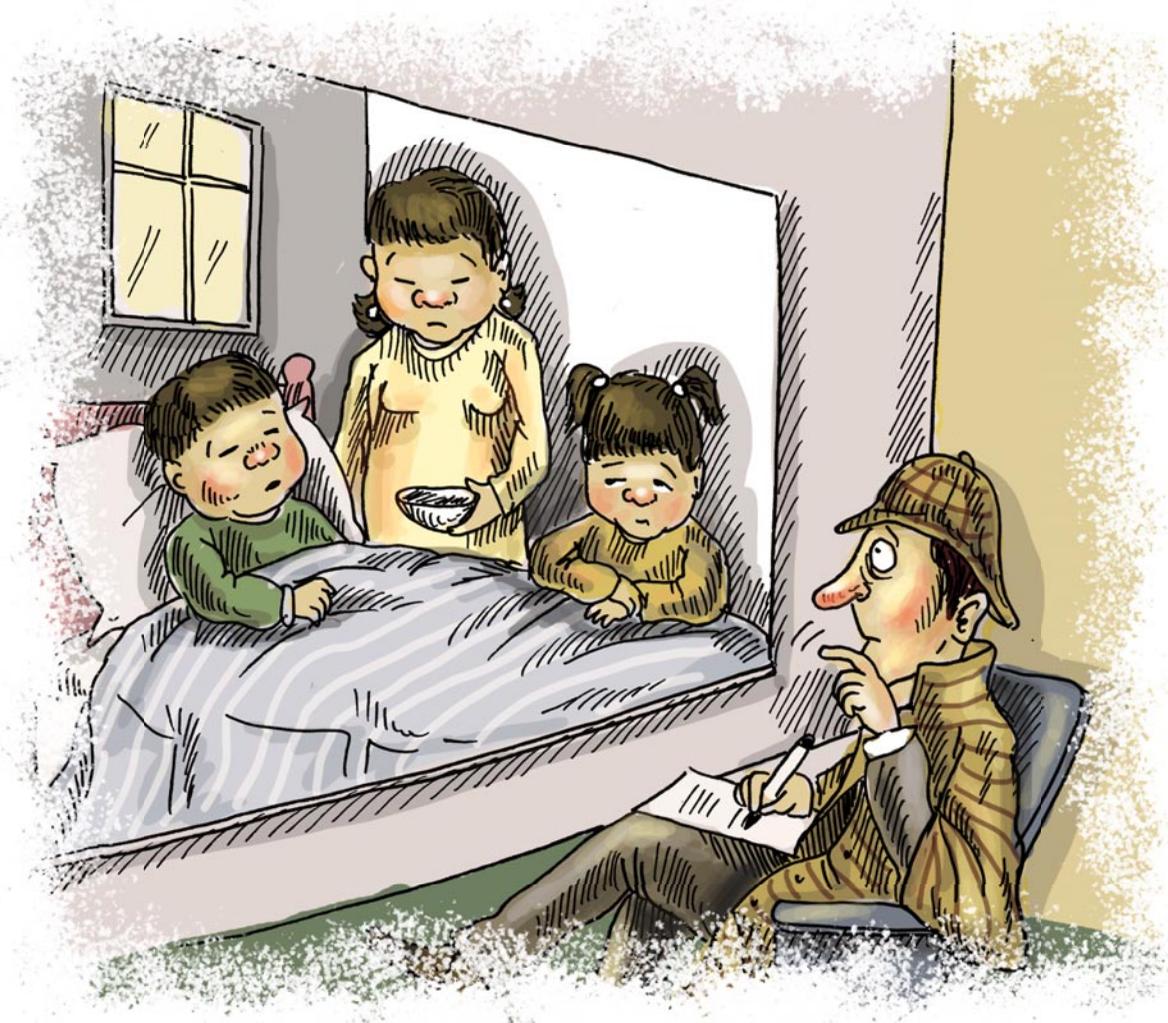
Otra presentación fue sobre una iniciativa para mejorar la calidad y confiabilidad del contenido sobre medicina en la edición rusa de Wikipedia, utilizada por miles de personas con regularidad, para hacerla más precisa y actualizada con las últimas investigaciones. Empoderar a los pacientes fue el tema abordado por otro orador que pidió un enfoque emancipatorio, una mayor participación de los pacientes en el diálogo sobre salud y esfuerzos creativos para mejorar su alfabetización en salud. Esto significa una mayor capacidad para obtener, procesar y comprender información médica para que puedan tomar decisiones, actuar según los consejos de salud, acceder a los servicios de salud y navegar por el sistema de atención médica.



## El Poder de los niños

Mientras tanto, Sholmes estaba ocupado tomando notas en el taller sobre "Mejorar el uso a nivel local: Empoderamiento". Esta sesión se centró en cómo todos pueden desempeñar un papel en la promoción del uso racional de la medicina, por ejemplo, los jóvenes, los escolares, las instituciones comunitarias, los prescriptores y los farmacéuticos. El reto era encontrar las partes interesadas adecuadas y encontrar formas de involucrarlas a través de incentivos y reconocimiento.

A Sholmes le encantó saber que una forma poderosa de difundir el mensaje sobre el uso racional de los medicamentos o cualquier concepto relacionado



con la salud entre los adultos era la participación de los niños. Una presentación de Kazhakhstan describió la necesidad de comprender las realidades modernas del uso pediátrico de medicamentos, desde el punto de vista de los escolares y sus padres.

El estudio documentó cuántos niños han tenido resfriados o gripe y quién les recetó antibióticos para su afección. En la gran mayoría de los casos, el prescriptor era el médico, por lo que los coordinadores del proyecto hicieron un video de qué preguntas hacer al médico cuando el niño y los padres los visitan. Se descubrió que los niños de séptimo grado en adelante eran capaces

no solo de aprender sobre el uso apropiado de antibióticos, sino también de educar a sus padres sobre este tema.

En otra presentación se describió el desarrollo de un sistema de gestión de medicamentos en 36 centros de desarrollo infantil en el norte de Tailandia con participación de la comunidad. El proyecto, que formó comités en cada centro, emprendió un proceso que involucró a los docentes, el personal y las redes locales.

Tras la formación que recibieron del equipo de expertos, los comités asumieron la responsabilidad de implementar las ideas que ellos mismos desarrollaron. La evaluación mostró que 33 centros habían planeado e implementado de manera efectiva un sistema de medicamentos en sus escuelas, incluida información sobre los 8 medicamentos básicos en el botiquín, los procedimientos de emergencia y el uso seguro. El proyecto enseñó al personal del centro los conceptos básicos de prescripción, registro e inspección de la calidad de los medicamentos.



### Interrelación médico-paciente

El tercer taller paralelo de la sesión posterior al almuerzo tuvo como tema 'Métodos y herramientas para generar conocimiento'. El primer presentador describió un experimento interesante, en el que se preguntó a los investigadores si el nivel de conocimiento o la voz del paciente influyen en la forma en que se prescriben los medicamentos. Como parte del estudio encubierto, los pacientes estandarizados (PE) visitaron 227 establecimientos de salud privados en Tanzania para buscar atención. Los PE fueron entrenados para presentar un caso de infección del tracto respiratorio superior sin complicaciones, con síntomas de tos, dolor de garganta y dolor de cabeza de tres días de duración. Los PE fueron asignados al azar a roles "informados" o "no informados"; Los PE informados hicieron una declaración de que habían escuchado que los antibióticos

no eran necesarios para una simple tos, y los pacientes desinformados no hicieron ninguna declaración.

El estudio encontró que había una tasa extremadamente alta de prescripción excesiva de antibióticos, con más del 90% recibiendo una prescripción innecesaria. Los pacientes que indicaron conocimiento de las prácticas correctas de prescripción de antibióticos tenían menos probabilidades de que se les prescribiera un antibiótico, pero muy levemente (del 94% al 86%). Sin embargo, señalar este conocimiento no redujo las tasas generales de prescripción de ningún fármaco, el número medio de fármacos recetados o el gasto promedio.

Cuando Sholmes leyó los resultados de este estudio, sonó una campana de alarma en su cabeza: ¡la conciencia del paciente no parece ayudar mucho a frenar la mala conducta de prescripción de los médicos! Se preguntó, ¿si los pacientes eran demasiado amables y, por lo tanto, sus objeciones a recibir antibióticos innecesariamente no se registraban en absoluto?

Sholmes recordó una conversación el día anterior durante una de las pausas para el té en la que un delegado de Argentina argumentaba que los médicos tenían demasiado poder y lo estaban haciendo mal uso para ganar dinero prescribiendo medicamentos en exceso a sus pacientes.

Los demás del grupo no estaban tan seguros de sí culpar solo a los médicos era realmente correcto y sí los pacientes también eran responsables.

*“La gente piensa que hay soluciones mágicas para todos los problemas de la vida y que hay una pastilla para cada enfermedad. Es cierto que algunos proveedores se aprovechan de esto, pero si la gente no buscara estas soluciones, los medicamentos tampoco se recetarían con tanta frecuencia”,* dijo un médico de Tailandia.

*“No se puede equiparar al que busca la medicina con el que la proporciona, ya que este último está mucho más empoderado en la sociedad y, por lo tanto, se espera que use este poder con mucha mayor responsabilidad. No deberían aprovecharse de la ansiedad o la ignorancia de un paciente que busca ayuda o alivio”,* dijo enfáticamente el argentino.

Al escucharlos, Sholmes se preguntó por qué había una diferencia tan grande entre el poder del médico y sus pacientes. ¿Había sido siempre así o

había aumentado debido a la creciente especialización del conocimiento y porqué el mundo de la medicina se volvió mucho más complejo que en la antigüedad? ¿Qué se necesitaría realmente para cambiar la confianza suprema con la que los médicos distribuyen pastillas como caramelos a sus pacientes? ¿O evitar que los pacientes acepten dócilmente estas píldoras sin cuestionar?

Mientras recordaba todo esto, Sholmes sintió que le subía la presión arterial y tenía algunos pensamientos bastante violentos en la cabeza. Al ver una pintura del Señor Buda, en una pose tranquila y meditativa en un rincón de la habitación, se calmó pero decidió salir a tomar un poco de aire fresco.

Sin embargo, no podía borrar la idea de su mente. ¿Por qué el derecho del paciente a conocer y decidir el curso del tratamiento fue tan fácilmente ignorado por los profesionales en determinadas culturas y contextos? ¿Era posible que cada uno de los pacientes aprendiera y decidiera sobre problemas médicos complejos por sí mismos?

¿Había en la actualidad alguna forma de simplificar estas herramientas y métodos académicos de manera que los pacientes comunes o las comunidades pudieran usarlos para mejorar el uso de los medicamentos? ¿Era posible enumerar los principios generales que todo el mundo debería conocer al recetar medicamentos o recibirlos?

Había sido un día agotador y dada la delicada condición del estómago de Whatsup, el dúo decidió irse a la cama temprano. Echaron de menos sentarse junto al Chao Phraya, pero la idea de otra gran cena hizo que ambos se metieran rápidamente bajo sus edredones en las camas del hotel.

Sholmes, sin embargo, daba vueltas y vueltas constantemente y no podía dormir fácilmente ya que los diferentes temas mencionados durante las presentaciones seguían zumbando en su cabeza. Los procedimientos del día habían sido muy variados y estaba claro que, además de los diversos sospechosos involucrados, había muchos factores sistémicos que impulsaban el uso inadecuado de los medicamentos. Sholmes tuvo que poner toda esta información en algún lugar solo para sacársela de la mente. Sholmes sacó una hoja de un cuaderno proporcionado por el hotel y comenzó a dibujar otro mapa conceptual.

Médicos se curan a sí mismos  
Doctores - farmacéuticos - enfermeras

Estado de la Nación  
agua - energía - saneamiento  
seguridad alimentaria - educación

Rol del Estado  
cuidado de salud universal  
cuidado de salud privatizado  
bienestar social - democracia

Políticas de conocimiento  
medicina basada en evidencia  
medicina tradicional  
cosmovisión indígena - investigación

uso

racional  
de la medicina

Orgullo y prejuicio  
género - raza - clase - edad

Siguen el dinero!  
costos - acceso - seguros

Herencias  
Tradiciones - rituales  
historia - idioma

Grandes farmacéuticas  
mercado de medicinas  
accionistas - monopolio

Madre Tierra  
clima - evolución - biología  
nutrición - contaminación



Terminado el dibujo, Sholmes se quedó dormido rápidamente, soñando con pescado y papas fritas y todo tipo de comida casera que se sentía muy segura y reconfortante en lo que respecta a su sistema digestivo.



**Día tres:  
enfoque de arriba hacia abajo  
de gobiernos y profesionales**

Por la mañana, cuando Sholmes y el Dr. Whatsup bajaron de su habitación de hotel para desayunar, vieron muchas de las caras conocidas de los dos días anteriores del congreso.

Sin embargo, había una diferencia, y fue Sholmes, como siempre, quien lo notó primero.

*“Hay más gente con máscaras de las que recuerdo antes”,* comentó a Whatsup mientras se sentaban a tomar té con tostada y mermelada, y algunas frutas.

*“Sí, puede que tengas razón. Pensé que era un hábito común en esta parte del mundo que la gente se cubriera la cara debido a la contaminación urbana”,* dijo Whatsup.



*"Podría deberse a la noticia de la nueva epidemia de coronavirus en China. Leí que la Organización Mundial de la Salud está a punto de declararlo pandemia. Cosas aterradoras, pero me pregunto si la máscara realmente protege a la persona que la usa o si está destinada a prevenir la propagación si ya estás infectado" dijo Sholmes.*

*"¿Cómo se supone que una persona lea debe decidir si usar una máscara es beneficioso o no?", Dijo Whatsup. "¿Quién es él o ella en quien confiar o creer? ¿Qué constituye evidencia y qué no?".*

*"Ese es un problema genuino. Bueno, ese es uno de los principales temas de discusión en las sesiones de hoy", dijo Sholmes. "Dada la complejidad de la salud, la enfermedad y la medicina, navegar a través de la gran cantidad de literatura científica o que al menos suene 'científica', múltiples reclamos y afirmaciones es difícil incluso para los médicos en ejercicio, no se diga para las otras personas".*

Ciertamente era un tema difícil, pero quizás el más importante de todos los que se discutieron en el congreso, pensó Whatsup. Porque en el corazón de la medicina reside el poder definir o certificar un tipo de conocimiento como superior a otro. Si obtuviera la ventaja en la forma en que manejó la definición, dominaría todo el campo de la medicina o la salud.

Hubo un proceso de revisión por pares y consenso dentro del mundo de la ciencia que se suponía que debía solucionar cualquier falla en la evidencia o los métodos utilizados, pero este no siempre fue un proceso transparente, especialmente cuando había tanto dinero y prestigio en juego para los que ganaron el 'debate'. También hubo diferencias genuinas y sin resolver, por supuesto, dentro del mundo de la ciencia, en temas que van desde cómo medir los resultados de salud hasta decidir las mejores opciones médicas cuando hay evidencia contradictoria.

Whatsup de repente se dio cuenta de que también era hora de integrarse a las sesiones de trabajo, que estaban a punto de comenzar. Era el último día del congreso y la última oportunidad de encontrar las pistas que querían, antes de que todos los delegados abandonaran el lugar.



## Comercial versus racional

Sholmes decidió asistir a la sesión de trabajo sobre 'Mejoramiento del uso de antimicrobianos para contener la resistencia a los antimicrobianos'. La resistencia a los antimicrobianos o RAM fue considerada por la OMS entre los diez principales problemas de salud del mundo en 2019. El problema en pocas palabras era que los antibióticos, fundamentales para salvar vidas y tratar infecciones bacterianas, estaban perdiendo eficacia debido a que varias bacterias patógenas se volvían resistentes, es decir, básicamente las bacterias se negaban a morir fácilmente. De hecho, esto era parte de un fenómeno evolutivo más amplio. El uso de antibióticos estimuló la selección artificial de algunas cepas bacterianas que tenían la capacidad de superar los mecanismos habituales por los cuales los antibióticos inhabilitan o matan las bacterias normales. Cuanto mayor sea el uso de antibióticos, mayor será la posibilidad de que se desarrolle resistencia bacteriana.

La primera presentación, que utilizó datos de ventas de antimicrobianos de la India, indicó un rápido aumento en el consumo de antibióticos costosos como las cefalosporinas, que se supone deben usarse con moderación, en comparación con la penicilina, que es más barata y menos restringida para su uso.

Fue un '*jajá!*' momento para Sholmes al escuchar los detalles del estudio indio. Para él, estaba claro que el problema no radicaba tanto en los médicos o los propios pacientes, sino en los fabricantes y distribuidores de medicamentos, para quienes resultaba más rentable fabricar y vender antibióticos más caros. Los fabricantes estaban eliminando deliberadamente los antibióticos más baratos, lo que obligaba a los pacientes a utilizar antibióticos de segunda línea más costosos. Fue una estrategia comercial verdaderamente enfermiza.

En otras palabras, el problema real parecía estar entre el Uso Comercial de la Medicina (UCM) y el Uso Racional de la Medicina (URM) (aunque el término "racional" tenía sus propias trampas ocultas). Sholmes comenzó a garabatear furiosamente un diagrama amplio de este esquema de UCM versus URM.

jaja!

## Uso Comercial de Medicinas (UCM)

V/S

## Uso Racional de Medicina (URM)

medicalización de la vida  
mecanismos de precios afectados  
influencia de la industria farmacéutica  
práctica médica no ética  
cantidad sobre calidad  
orientada individual, no para el beneficio colectivo

efectivo, ético, apropiada selección y uso de medicinas  
enfoque de abajo hacia arriba  
involucramiento de la comunidad y los consumidores  
transparencia, confiabilidad, participación  
listas de medicinas esenciales  
medicinas genéricas sobre las de marca  
bienestar común sobre todas las otras prioridades



## Medicina como magia

Sin embargo, Sholmes también pensó que el problema de las prescripciones imprudentes de antibióticos puede ser un poco más complejo, siendo los motivos puramente comerciales sólo uno de los factores. Los médicos pueden recetar antibióticos en exceso debido a la falta de diagnóstico adecuado, a la demanda de los mismos pacientes o simplemente por puro hábito o incluso por ignorancia.

El uso de antibióticos para muchas afecciones médicas, incluso cuando no estaban indicados, era parte de una tradición muy antigua y profundamente arraigada, de cómo toda la medicina fue vista como 'mágica' en forma de píldoras y pociones, que podían apartar las enfermedades. Durante mucho tiempo, antes de la llegada de los antibióticos, hace unos 80 años, los médicos habían utilizado todo tipo de hierbas, raíces, rituales e incluso trucos como 'remedios'. Algunas de estas medicinas funcionaron y otras no, por razones que no eran entendidas claramente hasta que se dispuso de herramientas científicas más modernas durante los últimos dos siglos.

Sin embargo, también dentro de la medicina moderna, especialmente en la interacción directa entre médicos y pacientes, ha perdurado un elemento de la vieja "magia". Si bien los antibióticos funcionan, si se administran en la dosis y la duración correctas para ciertas infecciones bacterianas, con mayor frecuencia se usaban como una señal para el paciente de que había recibido una terapia muy "poderosa".

A pesar de que el cuerpo humano, un sistema muy complejo, a menudo responde mejor a procesos sutiles e incluso delicados y matizados, la idea dominante era que la cura solo era posible mediante intervenciones "fuertes" y "musculares". Esto también fue evidente a partir de las imágenes de la 'guerra' que se desplegaban habitualmente para afirmar cómo los médicos estaban involucrados en una 'batalla' contra bacterias mortales, con los antibióticos como 'balas mágicas' y los microbios presentados como horribles invasores alienígenas o incluso 'terroristas' de algún tipo.

Sholmes estaba asombrado de cómo al mundo de la medicina le encantaba usar imágenes de guerra todo el tiempo. ¿Por qué los profesionales médicos comparaban los medicamentos con 'balas' mientras trataban a los pacientes, cuando los procesos clave necesarios en la atención médica eran el cuidado, la atención, la compasión, etc.?

Bueno, debe tener algo que ver con la forma cómo evolucionó la medicina moderna en Europa durante una época de intensas guerras entre diferentes naciones durante los últimos dos siglos, pensó Sholmes mientras salía de la sala de congresos. El microbio era el "invasor" que invadía el territorio del cuerpo humano para ser "expulsado" con fuerza.



## Muchos motivos

Una forma en la que los defensores del uso racional de medicamentos han estado tratando de moderar el uso de antibióticos en particular ha sido mediante la provisión de incentivos a nivel hospitalario. En Tailandia, por ejemplo, el Ministerio de Salud Pública introdujo el "uso de antibióticos en labor de parto a término normal por vía vaginal" (cuanto menos utilizado, mejor) como indicador del uso racional de medicamentos (URM). La meta objetivo era no más del 10% de uso, con recompensas para el personal del hospital vinculadas a la implementación de la política de URM, a través de un esquema de 'pago por desempeño'.

Un estudio sobre cómo funcionaba la política en la práctica encontró que la implementación de la política de URM redujo significativamente el uso y gasto de antibióticos y no aumentó las tasas de infección. Así que este era un ejemplo exitoso de mejora del uso racional a través de la estrategia de "palo y zanahoria", con la directiva del Ministerio como el palo y el aumento de ingresos para el personal como la zanahoria.

Si los incentivos materiales por sí solos son suficientes para lograr el uso racional de la medicina es una cuestión muy discutible, pensó Sholmes. La

gente hace lo que hace por diversas razones, de las cuales los motivos económicos son solo uno de ellos.

Como mostró otro estudio de Tailandia, el uso irracional de antimicrobianos fue impulsado por múltiples factores que van desde los valores, creencias, experiencias potenciales y pasadas de las personas. Los contextos socioeconómicos de una familia, las relaciones dentro de la comunidad, los recursos comunitarios en salud y bienestar, el entorno geográfico, el acceso a la atención médica y las políticas públicas estaban afectando la forma en que las personas consumen drogas. En otras palabras, no había una razón única para el uso irracional de la medicina, por lo que, como concluyeron los investigadores, tampoco un enfoque único podría resolver el problema.



### Medicamentos esenciales y guías terapéuticas

En la sala contigua, Whatsup había estado tomando notas minuciosas de las presentaciones y discusiones de una sesión sobre 'Métodos para generar conocimiento'. Una iniciativa importante para establecer directrices y aportar algo de claridad al mundo de la medicina fue el concepto de 'medicamentos esenciales' que introdujo la Organización Mundial de la Salud en 1977. Los medicamentos esenciales son aquellos que satisfacen las necesidades prioritarias de atención de la salud de la población y a las que debe tener acceso en todo momento en cantidades suficientes. Además, sus precios deberían estar a niveles generalmente asequibles.

En la actualidad, más de 155 países de todo el mundo tienen listas nacionales de medicamentos esenciales, que se seleccionan teniendo debidamente en cuenta la relevancia para la salud pública, la evidencia sobre la eficacia y seguridad y la relación costo-eficacia. Estos han desempeñado un papel muy importante en la promoción del acceso a medicamentos asequibles y en la reducción del gasto innecesario en medicamentos en todo el mundo.



La primera presentación de la sesión versó sobre la medición de la calidad de la prescripción de atención primaria ambulatoria del sector público y la implementación de políticas de medicamentos esenciales en el sudeste asiático. La información fue recopilada de forma rápida, precisa y económica por el propio personal del gobierno, utilizando una herramienta de libro de trabajo especialmente diseñada y supervisada por la OMS. Los resultados mostraron que los países que implementan más políticas de medicamentos esenciales de hecho tenían un uso de medicamentos de mejor calidad, por lo que los investigadores recomendaron que todos los países implementaran tales políticas.

Otros conferencistas informaron sobre diferentes métodos para monitorear el uso de medicamentos en Rusia, investigando la conciencia sobre la resistencia a los antimicrobianos en Timor-Leste y la rentabilidad de los medicamentos utilizados para la prevención de enfermedades cardiovasculares en personas que viven con el VIH en Tailandia. También se presentó el establecimiento de una red global para generar evidencia de alta calidad para informar el manejo de la medicación en la demencia y el desarrollo de herramientas para evaluar la seguridad de la medicación en hogares de ancianos australianos.

La sesión de trabajo sobre "Mejoramiento del uso de medicamentos para la cobertura universal de salud" también contó con presentaciones sobre las diversas formas en que se comercializan, venden y utilizan los medicamentos, muchas de ellas bastante inapropiadas.

Un estudio que analizó los datos de ventas para comprender la utilización de medicamentos para la diabetes en India, Indonesia, Sri Lanka y Tailandia encontró una amplia variación en la idoneidad de la utilización de medicamentos para la diabetes entre países. Por ejemplo, la India tenía una gran cantidad de medicamentos para la diabetes en el mercado, alrededor de 2346, en comparación con los otros países donde había menos de 350.

Dos presentaciones centradas en la insulina. Más de 50 millones de pacientes diabéticos que necesitan insulina no pueden obtener este medicamento que les salva la vida, pero algunos programas para mejorar el acceso mediante donaciones de insulina han demostrado que es posible realizar el diagnóstico, tratamiento y prevención de complicaciones fatales en niños con diabetes.

Un estudio sobre uso de calidad de la insulina mostró cómo la mitad de los pacientes que necesitaban insulina no podían pagarla, cómo el costo de la insulina, las jeringas y el control de la glucosa para un niño con diabetes consume el 53% del ingreso familiar en Tanzania y cómo en Kirguistán el 12% de los pacientes que tomaban insulinas nuevas de alto costo consumían la mitad del presupuesto de insulina. Los altos costos se relacionaron con el hecho de que solo tres compañías farmacéuticas producen y venden alrededor del 95-97% de toda la insulina consumida en el mundo. Este monopolio virtual deja poco espacio para una competencia significativa.

Un estudio comparativo sobre los costos de los antibióticos en las farmacias patrocinadas por el gobierno en comparación con otras farmacias en la India, encontró que la variación en los costos de medicamentos similares oscilaba entre -40% y + 2115%, siendo los precios generalmente más baratos en las farmacias respaldadas por el gobierno.

Otras presentaciones mostraron la importancia de que los países continúen desarrollando programas efectivos de Atención Universal de Salud, con un presupuesto suficiente, para asegurar el acceso equitativo de las personas a los medicamentos esenciales. La última oradora, señalando la ausencia de directrices globales, presentó una herramienta que había desarrollado para permitir a los países evaluar y desarrollar la legislación sobre atención sanitaria universal, después de comparar la legislación nacional en 16 países de ingresos bajos y medianos.

Después del té de la mañana, Whatsup se fue para asistir a una sesión sobre 'Selección de medicamentos esenciales, formularios y guías'. Esta fue la continuación de las discusiones sobre la utilidad y la necesidad de listas de medicamentos esenciales para ayudar a priorizar tanto el gasto en la compra de medicamentos, como para garantizar la disponibilidad de medicamentos críticos para la salud pública.

La primera presentación de la sesión discutió la adaptación para uso local, de las guías de prescripción en el "punto de atención", es decir, la prescripción por parte de los médicos locales de acuerdo con las guías de tratamiento estándar acordadas (STG). Esto tenía como propósito garantizar que los pacientes recibieran los estándares de atención adecuados y también facilitar la disponibilidad local confiable de medicamentos. La mayoría de los países no cuentan

con los recursos financieros o humanos necesarios para elaborar las guías de "puntos de atención" que cubran la mayor cantidad posible de las innumerables situaciones clínicas que probablemente enfrentarán los médicos locales. Al mismo tiempo, las guías internacionales de "puntos de atención" nunca podrían proporcionar asesoramiento relevante para todas las situaciones locales, especialmente cuando los recursos locales son limitados. Durante el proceso, se debe hacer todo lo posible para garantizar que los medicamentos recomendados en las directrices de tratamiento estándar estén en la lista nacional de medicamentos esenciales y estén disponibles localmente. Los investigadores, basándose en su experiencia en ayudar a varios países de las islas del Pacífico a escribir sus propios STG, propusieron una mayor participación local en todo el ejercicio para garantizar que las directrices fueran aceptadas y utilizadas. Para superar el problema de la distribución a los profesionales, Fiji y las Islas Salomón estaban utilizando aplicaciones de Guidelines Host para teléfonos inteligentes, que los profesionales podían descargar y utilizar sin conexión.

Luego vino una presentación sobre los problemas encontrados en el desarrollo de guías de tratamiento estándar en Kazajstán y Moldavia, donde se concluyó que había poca adherencia a las pautas porque a menudo no se usaban evidencias internacionales y los médicos locales a menudo no participaban en su desarrollo.

En 2015, con el fin de abordar los problemas de calidad, seguridad y disponibilidad de los medicamentos proporcionados a la población, Kazajstán colaboró con expertos del Banco Mundial, Europa y Australia para desarrollar el Formulario Nacional de Medicamentos de Kazajstán (KNF). El objetivo era brindar información sobre el uso racional de medicamentos a los trabajadores médicos y pacientes y fortalecer todo el sistema del formulario, así como promover el uso de medicamentos basados en evidencia. Los investigadores encontraron que los KNF permitió a los médicos, que tenían acceso gratuito a su contenido, obtener información sobre cómo recetar y usar los medicamentos correctamente.

En otra presentación se examinó el estado actual de los formularios nacionales de medicamentos y abogó por el caso de un recurso mundial dinámico y de acceso abierto pues pocos países podían mantener el desarrollo de un formulario nacional. Faltaba un acceso abierto a información de calidad sobre medicamentos, mientras que el modelo de la OMS estaba desactualizado.

El análisis inicial evaluó aproximadamente 80 formularios nacionales y encontró que la mayoría de los países que inician la publicación de un formulario nacional de medicamentos no mantienen su desarrollo y la mayoría tiene varios años. La mayoría de los formularios de medicamentos nacionales tampoco proporcionan las herramientas para promover el uso racional de medicamentos. Por lo tanto, los autores del estudio recomendaron que se desarrolle un recurso de acceso abierto que se actualice constantemente para satisfacer las necesidades de los profesionales de la salud y los consumidores.

Algunas presentaciones destacaron el hecho de que varios formularios nacionales recomendaban medicamentos que se consideraban inseguros en otros países.



## El papel de los farmacéuticos

La sesión de trabajo a la que asistió Sholmes se centró en el papel de los farmacéuticos en la promoción del uso racional de los medicamentos. Al igual que la enfermera, el papel de los farmacéuticos en los sistemas médicos o sanitarios de muchos países está muy desvalorizado. Con su formación científica, los farmacéuticos son fundamentales para garantizar un tratamiento de calidad, la seguridad del paciente y buenos resultados de salud.

En varios países, la formación y educación de los farmacéuticos también deja mucho que desear. Dada su importancia para implementar el uso racional de los medicamentos, muchas presentaciones en la sesión se centraron en las formas de mejorar la calidad de los farmacéuticos y métodos de seguimiento de su trabajo para ayudarlos a desempeñar un mejor trabajo.

Idealmente, mientras los médicos prescriben medicamentos, el trabajo de los farmacéuticos es dispensarlos después de considerar varios aspectos relacionados con las interacciones entre los medicamentos, los efectos secundarios, las dosis adecuadas e incluso los costos involucrados. Sin embargo, varios



países permiten que los médicos receten y dispensen medicamentos, ya que esto significa mayores ingresos para los médicos, que son un poderoso grupo de presión que influye en la política estatal.

Se presentaron dos estudios que mostraban, en primer lugar, que los farmacéuticos comunitarios estaban dispuestos a identificar y notificar las reacciones adversas a los medicamentos y podían capacitarse para hacerlo. En segundo lugar, el asesoramiento de los farmacéuticos aumentó la adherencia a los medicamentos y, en un ejemplo de Sri Lanka, mostró indicios de que se ralentiza la progresión de la enfermedad renal crónica de origen desconocido entre los pacientes rurales.

Un estudio en Tailandia sobre el currículo utilizado para capacitar a los estudiantes de farmacia encontró que estaba muy centrado en la fabricación de productos farmacéuticos y en la prestación de atención farmacéutica a pacientes individuales. Solo unos pocos cursos están diseñados para introducir a los estudiantes de farmacia en la práctica del uso racional de la medicina de manera sistemática, es decir, administrar el suministro de medicamentos, monitorear el consumo, estimar las necesidades futuras de medicamentos, monitorear prescripciones, reacciones y eventos adversos de medicamentos.

Como parte de una iniciativa para diseñar un mejor curso, se asignó a un grupo de 7-8 estudiantes para promover el uso racional de drogas en una aldea asignada durante tres meses. Los estudiantes, los docentes de la facultad y los líderes comunitarios trabajaron juntos para comprender los sistemas de salud y de drogas en la comunidad antes de diseñar un proyecto relevante y realizar los servicios necesarios. Fueron guiados a través de los siguientes pasos: comprensión de las necesidades y problemas de la comunidad; priorización de los problemas; diseño de una respuesta e implementación; evaluación del proyecto; presentación de los resultados a la comunidad; y registro de las lecciones aprendidas.

A lo largo del curso, los estudiantes de farmacia habían aprendido que todos los fenómenos de consumo de drogas eran complejos como resultado de muchos factores interrelacionados, y una intervención lineal única no era suficiente para resolver el problema.

Sholmes encontró el proyecto fascinante. Sin poner sus pies en el suelo y ensuciarse las manos, no era posible ningún cambio, pensó. Este proyecto de 3 meses de pasantía con la comunidad y adaptación del uso racional de los medicamentos a sus necesidades específicas era el camino a seguir.

Los investigadores también concluyeron en su estudio que un curso basado en la comunidad con el objetivo de promover el uso racional de medicamentos en la misma, es beneficioso para todos. Los estudiantes aprenden varias habilidades al trabajar con personas reales en problemas reales para resolverlos de manera sistemática, mientras que la comunidad se beneficia de una intervención diseñada específicamente para ellos.

Sin embargo, dada la manera en que las comunidades se ven impactadas por decisiones tomadas en capitales nacionales lejanas e incluso por eventos o procesos globales, trabajar solo desde las bases será para siempre insuficiente. Junto con el enfoque de abajo hacia arriba, era necesario trabajar en cambios de arriba hacia abajo también para crear el entorno adecuado para ayudar a diferentes sectores de la población a practicar el uso racional de los medicamentos.

Sholmes y Whatsup decidieron ir juntos a la siguiente sesión, que se centró precisamente en este tema: el papel de los gobiernos, las políticas y los sistemas para mejorar el uso de los medicamentos. Estas políticas nacionales incluyeron:

- Contar con una unidad en el Ministerio de Salud dedicada a monitorear el uso y promover el uso racional de medicamentos.
- Garantizar el uso de guías clínicas, formularios de medicamentos y listas de medicamentos esenciales actualizados y basados en la evidencia, distribuyéndolos a todos los médicos (en papel o en formato electrónico), capacitando a todos los médicos en su uso (a nivel de pregrado y posgrado), y asegurarse de que el suministro de medicamentos siga las listas de medicamentos esenciales.

- Comités hospitalarios de medicamentos y terapéutica que pueden monitorear cómo se usan los medicamentos y tomar acciones correctivas en caso de mal uso.
- Sustitución genérica mediante la cual se pueden sustituir medicamentos genéricos más baratos por productos de marca más costosos.
- Educación pública regular sobre el uso de medicamentos.
- Medicamentos gratuitos en unidades de salud.
- No permitir que los prescriptores ganen dinero vendiendo medicamentos (porque esto da un incentivo para recetar más medicamentos y medicamentos más costosos).
- No permitir la disponibilidad de algunos antibióticos sin receta, en particular los antibióticos nuevos reservados para infecciones graves.

Otras presentaciones mostraron cómo las políticas individuales se asociaron con un mejor uso de los medicamentos y resultados en los pacientes. En Rusia, la implementación de guías y protocolos condujeron al diagnóstico más temprano y mejores resultados médicos en el contexto de la prevención de la transmisión del VIH, madre-hijo. En Tailandia, el Ministerio de Salud Pública lanzó el Programa Hospitalario de Uso Racional de Medicamentos, que incluye la educación de los profesionales de la salud con el monitoreo y la evaluación comparativa de la prescripción y que condujo a la reducción del uso indebido de antibióticos. En Kazajstán, el desarrollo de un formulario nacional condujo a la reducción en el uso de medicamentos menos eficaces y más costosos.



A continuación tuvo lugar una presentación en la que Sholmes tuvo especial interés, ya que se trataba de cannabis. No es que fuera un usuario activo. No desde sus días de estudiante, e incluso entonces nunca inhaló. Lo fascinante

del cannabis era la forma en que los gobiernos de todo el mundo lo habían tratado durante mucho tiempo como un narcótico peligroso, cuya posesión podría significar incluso penas de muerte en algunos países, hasta aprobarlo abruptamente para uso médico en los últimos años.

Lo curioso de la mayoría de los narcóticos era que muchos de ellos también tenían usos médicos y aún más divertido era el hecho de que muchos medicamentos modernos tenían muchas propiedades muy adictivas, parecidas a los narcóticos. Las líneas que dividen la medicina, el narcótico y el veneno eran muy finas y dependían mucho de la dosis, el contexto y el propósito de uso.

La presentación trató sobre el marco de regulación de medicamentos utilizado para reglamentar la importación, cultivo y fabricación de cannabinoides, utilizados en la industria alimentaria o para fines médicos en Australia.

Dada la limitada y variable evidencia, el sesgo en los informes de los medios y la falta de guías clínicas o información sobre el producto, existía una necesidad crítica de asesoramiento basado en evidencias para prescriptores y consumidores. Un nivel insuficiente de información científica contribuyó a la desconfianza del público. Defensores, investigadores preclínicos y la industria emergente se habían quejado de que los gobiernos regulaban el suministro de estos productos, lo que provocaba un acceso deficiente.

El estudio encontró que el esquema existente que regula el uso de cannabinoides era bastante adecuado y funcionó como se esperaba. Sin embargo, persisten las tensiones, ya que el conocimiento y las expectativas de los prescriptores y consumidores sobre el uso de estos medicamentos no registrados con beneficios limitados continúa requiriendo más fuentes de información y gestión de las percepciones de las barreras de acceso.

Sin ninguna razón en particular, cuando salieron de la sala para el almuerzo, Sholmes se sintió con la cabeza más liviana. Toda esta discusión sobre la marihuana y sus extractos parecía haber tenido un efecto placebo en él. Sonrió para sí mismo y pensó, independientemente de los consejos de los médicos sobre cómo mantener una buena salud, la mayoría de los seres humanos siempre priorizaban la felicidad, cuya búsqueda no siempre era buena para la salud.

¿Y qué mejor compromiso era posible entre los dos que conseguir que el médico prescribiera marihuana como medicina?



## El congreso concluye

Ahora era el momento de concluir el congreso. Los relatores de varias sesiones, que habían trabajado incansablemente, estaban a punto de compartir sus hallazgos y sugerencias sobre lo que los organizadores podrían hacer en el futuro para impulsar la causa de la mejora del uso de los medicamentos.

Whatsup estaba un poco inquieto. Había sido un día largo y temía que hubiera más powerpoints para ver.

Casi como si sintiera su estado de ánimo, Sholmes dijo: “Busquemos a uno de los relatores y pidamos que nos explique en un inglés sencillo”.

Explorando la sala de congresos, encontraron a alguien que se ajustaba a los requisitos: una joven médica que había ayudado a reunir todas las recomendaciones finales.

*“Entonces, ¿qué has decidido? ¿Cuáles son los próximos pasos en el viaje de ISIUM?”*—Le preguntó Sholmes mientras salían al vestíbulo del hotel para tomar un café.

*“Las conclusiones se pueden dividir en dos grandes categorías: lo que sabemos y lo que no sabemos”,* dijo la médica.

*“Supongo que siempre es bueno empezar con lo que sabes”* dijo Whatsup, con una expresión muy en blanco.

*“Okay. Cuando planificamos este maravilloso encuentro, el primer objetivo que nos propusimos fue encontrar nuevos conocimientos y perspectivas.*

*Sabemos que existen métodos y evidencia para intervenciones y políticas efectivas para el uso racional de los medicamentos. Estos funcionan a nivel de*



políticas nacionales, a nivel de hospitales y centros de salud, y estamos comenzando a ver algunos enfoques efectivos a nivel comunitario. También sabemos que esta información no está disponible de manera adecuada y, ciertamente, no se utiliza en gran medida. En el congreso escuchamos muchos ejemplos de mal uso de medicamentos, con graves consecuencias para las personas, desde Mongolia a Moldavia, Tanzania a Tailandia, Bolivia a Rusia, Australia a India... ”.

“Así que ahora hemos decidido que ISIUM debería proporcionar una plataforma para recopilar, poner a disposición y salvaguardar la 'base de pruebas de URM', como la llamamos. Necesitaremos, por supuesto, organizarlo, anotarlo y ayudar activamente a las personas a participar”.

“¡Es una gran idea!” dijo Sholmes. “Entonces, ¿cuáles son las nuevas perspectivas que surgieron?”

“Escuchamos algunas reflexiones importantes sobre la necesidad de responder mejor a la profunda medicalización de la vida, la influencia adversa de la comercialización en todo el proceso, desde la creación de pruebas de efectividad hasta la selección y uso de medicamentos. Por lo tanto, debemos ampliar nuestras perspectivas más allá de un enfoque de enfermedad. Necesitamos un concepto más amplio de salud y medicina que sea ecológico y holístico. Por ejemplo, no hay distinción entre vida y salud en muchos conceptos indígenas de salud y armonía con el medio ambiente y todos los ecosistemas de los que dependemos. Por tanto, nuestros marcos referenciales para el uso racional de los medicamentos deben evolucionar en esta dirección”.

“Si no recuerdo mal, ¿su segundo objetivo era encontrar formas de empoderar a las personas para mejorar el uso de los medicamentos?” preguntó Whatsup.

“Bueno”, dijo la doctora, haciendo una pausa por un minuto, “la esencia del empoderamiento parece ser caminar con los propios pies, construir el bienestar de todos y promover la autonomía, la salud y la dignidad humana. Por eso, la participación de las personas y las comunidades es central en las decisiones que afectan sus vidas y es necesaria para resolver la actual crisis de los sistemas de salud. Así que tenemos que pensar en el poder y cómo se distribuye en el mundo de las medicinas”.

“Aprendimos que el conocimiento y la educación contribuyen al empoderamiento, pero requieren procesos creativos de aprendizaje y participación. Por lo tanto, recomendamos que las estrategias efectivas, como las que se compartieron aquí, se utilicen más ampliamente en todos los niveles de

*formación y educación. La comunicación eficaz también contribuye al empoderamiento, pero requiere más escucha, respeto y enfoques emancipadores.”* Dijo la doctora.

*“¿Es eso un desafío para el movimiento URM en sí?”* preguntó WhatsUp.

*“¡Si, absolutamente! Nosotros, como comunidad de investigadores, profesionales de la salud, educadores y activistas de URM, debemos internalizar lo que hemos aprendido sobre el empoderamiento. Así que hemos hecho algunas recomendaciones para nosotros. Necesitamos un nuevo lenguaje que refleje una cultura contemporánea para mejorar el uso de medicamentos que sea holístico, centrado en la persona y la comunidad. Necesitamos escuchar más a la gente con respeto. Esto nos permitirá colaborar de manera más real y más amplia de la que lo hacemos actualmente”.*

*“¡Bravo!”* dijo Sholmes, *“la reflexión es tan importante como la iluminación, y todavía más”.*

*“¿Y qué hay de su objetivo de averiguar qué deben hacer los gobiernos y las partes interesadas para garantizar el uso seguro y eficaz de los medicamentos, y cómo se les puede exigir rendición de cuentas?”,* preguntó.

*“Abogaremos por que los gobiernos nacionales desarrollen programas adecuados para ellos utilizando las 12 políticas centrales para URM que sabemos que funcionan. Los alentaremos a que utilicen la herramienta de evaluación rápida que se presentó aquí para que puedan evaluar cómo les está yendo y le pediremos a la OMS que los ayude con esto. También apoyaremos la idea de Tailandia de permitir que los países que están trabajando seriamente para implementar políticas básicas de URM sean llamados 'países URM' ”.*

*“Muy bien. Entonces, ¿qué hay en el frente de 'lo que no sabemos?’”* Preguntó Whatsup.

*“Mucho. Permítanme recitar algunas en forma de preguntas”,* dijo entusiasmada la médica.

¿Por qué hay tan poca voluntad política y recursos públicos para promover el URM? ¿Cuáles son las diversas maneras de actuar cuando los gobiernos no lideran?

Las herramientas existentes son limitadas para ayudarnos. Entonces, ¿cómo creamos una base de información confiable y herramientas para la toma de decisiones por parte de sociedades, gobiernos, profesionales de la salud, pacientes, personas y comunidades?

¿Cómo estimulamos una verdadera colaboración multidisciplinaria? ¿Cómo aprendemos a actuar colectivamente, con respeto y con plena conciencia de las relaciones de poder?

¿Cómo superamos los límites de nuestros métodos para poder, por ejemplo, diseñar soluciones locales, comprender la sostenibilidad y evaluar el impacto en el URM de políticas ajenas al Ministerio de Salud como finanzas, comercio, educación, agricultura, recursos humanos?

¿Cómo surge un nuevo lenguaje que refleje una cultura contemporánea para la salud y la mejora del uso de medicamentos que sea más holística y centrada en las personas?

¿Todo esto y más necesidades resueltas, Ella sonrió!

*“¡Queda mucho trabajo por delante!”* exclamó WhatsUp.

*“Sí, por supuesto”. ISIUM fomentará una comunidad de práctica para apoyar el desarrollo de los intereses y capacidades de las personas, el intercambio y la colaboración. También organizaremos un congreso cada 2 a 3 años para continuar con el entusiasmo y la alegría abrumadores que la gente encontró al reunirse aquí estos últimos días. Apoyaremos el impulso de esta reunión estableciendo una secretaría y quizás alguna otra infraestructura para apoyar el crecimiento orgánico de ISIUM.*

*“Deseándoles todo lo mejor con todo esto y el futuro de ISIUM”* dijo Whatsup mientras él y Sholmes agradecían a la doctora por su tiempo y ayuda.

## Lo que no sabemos

¿por qué hay tan poca voluntad política/financiamiento para URM?

¿por qué el sector privado es exitoso socavando nuestros esfuerzos?

¿cómo interesar a gobiernos en iniciar/continuar programas URM?  
cómo mejorar involucrar interesados y facilitar el mejor cambio para construir una comunidad de práctica en URM.

Cómo desarrollar sistemas de monitoreo no intensivos en recursos para URM.

Cómo hacer una evaluación multisectorial de URM.

## ¿Qué es empoderamiento?

promover autonomía, salud y dignidad humana.

desmitificar conocimiento experto y poder adquirir control sobre las propias vidas con acción social.

Mucha gente pequeña, en pequeños lugares haciendo pequeñas cosas, puede cambiar el mundo.

## uso racional de la medicina

## Lo que sabemos

gente pequeña en pequeños lugares haciendo pequeñas cosas cambia el mundo.

Muchas intervenciones políticas efectivas de URM no están implementadas.

consumidores pueden jugar un rol activo desarrollando política médica nacional.

fuertes iniciativas gubernamentales y seguimiento pueden guiar a la implementación de medicina.

Cuidado Universal de Salud no es posible sin acceso equitativo a antibióticos efectivos.

legislación y regulaciones ayudan a monitorear rendimiento y responsabilidad.

## Lo que podemos hacer

asignar recursos sustentables a un programa nacional URM.  
usar evidencia existente e implementar políticas de la OMS en ME y URM.

involucrar comunidades y organizaciones de consumidores independientes.

promover la participación del paciente en la toma de decisiones terapéuticas.

promover el conocimiento del paciente en sus derechos y beneficios de seguros.

desarrollar mejor conocimiento y pericia en perspectivas de la gente y comunidad.

salvaguardar y hacer fácilmente disponible toda evidencia existente.

organizar con compañeros una conferencia internacional una vez cada 3 años.

proveer una plataforma para vincular a las personas.



## Finalmente agarramos a los culpables

Esa noche, cuando Sholmes y Whatsup se sentaron a la mesa para cenar, se les unió uno de los organizadores del congreso. Era la misma señora que los había contratado para que vinieran y averiguaran por qué era tan difícil practicar el uso racional de la medicina.

"Bien, ¿qué tan lejos están de resolver el misterio?" dijo ella con una gran sonrisa.

"Tan lejos como ustedes en la implementación del uso racional", dijo Sholmes, con un brillo malicioso en sus ojos. "Esta es la tarea más difícil que he asumido hasta ahora en toda mi carrera".

"Entonces, ¿está diciendo que todavía no tenemos ni idea de quiénes son los culpables de la desaparición del uso racional de los medicamentos?", dijo la señora, mientras ordenaba su cena.

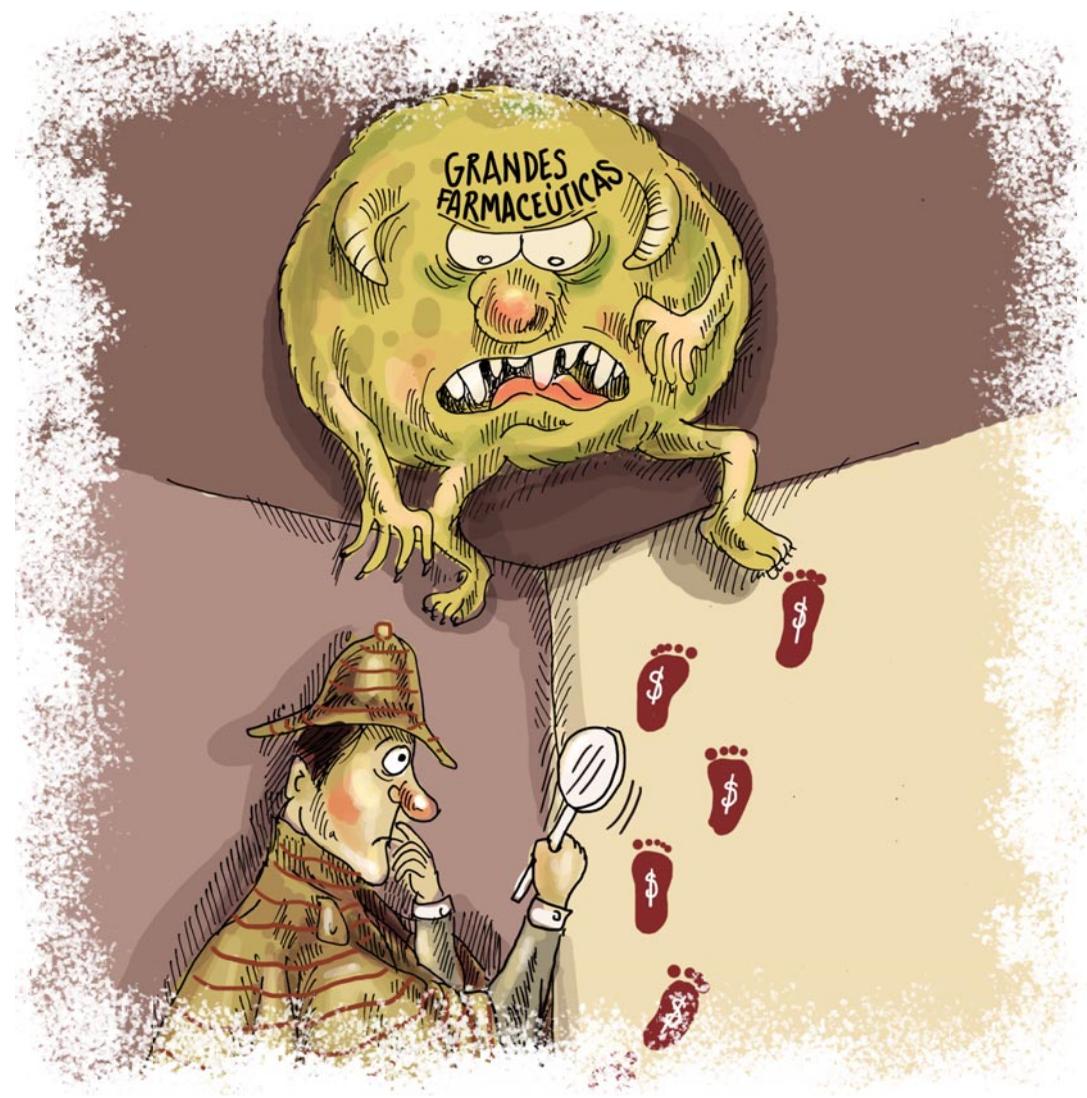
"De ningún modo. De hecho, tenemos demasiadas pistas y culpables. Parece ser menos el trabajo de un asesino solitario y más el trabajo de una turba de linchamiento", dijo Sholmes.

Antes de que la dama pudiera responder, Whatsup exclamó: "¿Qué quieres decir exactamente?".

"Los legisladores, la industria farmacéutica, los prescriptores, los farmacéuticos, los académicos y los propios pacientes", dijo Sholmes. "Todos hemos sido responsables de la muerte segura del uso racional de los medicamentos".

"En otras palabras, ¿está diciendo 'Matamos el uso racional de los medicamentos'?", dijo Whatsup.

"Exactamente. Ésa es la desafortunada conclusión a la que he llegado. Este es probablemente el único misterio de asesinato que he tratado de resolver, donde yo también tengo sangre en mis manos", dijo Sholmes.



Hubo un incómodo silencio sobre la mesa durante un rato, interrumpido por la dama que respiró hondo.

"Bien dicho Sholmes. De hecho, has dado en el clavo. No es un tipo de respuesta convencional, pero esto es lo que también sospechábamos durante algún tiempo pero no estábamos seguros. Los culpables no siempre están en alguna parte, sino en nuestro medio, tal vez incluso dentro de nosotros", dijo.

*“Es fácil culpar a los demás, pero en última instancia somos todos los que tenemos que asumir la responsabilidad de cómo se usan o abusan los medicamentos”.*

*“La medicina, la salud, la enfermedad, el uso racional son temas complejos, ya que están vinculados a casi todos los aspectos de la vida. Muchos de nosotros todavía lo pensamos de manera muy simplista, ya que profundizar en el tema exige un gasto excesivo de energía mental. El problema se ve agravado por algunos de nosotros que somos rígidos acerca de estas cosas y no podemos creer que haya otras perspectivas distintas a las que apreciamos”,* dijo Sholmes.

*“El punto de vista de todos contiene algo de verdad, pero saber qué bits o combinación de bits usar en una situación específica parece ser muy difícil”,* dijo la señora.

*“¡Ahora lo entiendo!”* dijo Whatsup. *“La medicina es tanto arte como ciencia, con algo de sociología y antropología. Ahí es donde entra la experiencia. Un buen médico es como un maestro de cocina, que va más allá de las recetas habituales de los libros de texto. Al estar cerca, observar y escuchar con empatía, el buen chef aprende a ajustar la dosis de los ingredientes al gusto individual, acertar en el momento oportuno y comprender el sistema de digestión del cliente”,* dijo, mientras comenzaba a cenar. Que su estómago había vuelto a la normalidad era evidente por el gusto con el que comía.

*“El problema es que no todo el mundo puede convertirse en un maestro de cocina, la mayoría no tiene el tiempo ni la oportunidad de serlo”,* dijo la señora.

*“Estoy de acuerdo en que no todo el mundo puede convertirse en médico o debe serlo. Sin embargo, necesitan comprender los conceptos básicos de la salud y la medicina, ya que son demasiado importantes para dejarlos únicamente a la profesión médica”,* dijo Sholmes.

*“Aparte de estas iniciativas y concienciación individual, comunitaria o pública, una parte clave de esto, una gran parte del desafío también es quizás construir un ecosistema adecuado de instituciones profesionales, éticas, transparentes y responsables, que juntas puedan prevenir tal abuso”* dijo la dama.

*“¡Si! ¡Ese es el camino a seguir! Cambiamos nosotros mismos, pero también cambiamos el mundo”,* dijo Whatsup, chocando los cinco con Sholmes y la dama mientras todos se miraban con grandes sonrisas por haber cumplido la misión que se habían propuesto.

Esa noche, cuando Sholmes y Whatsup regresaron a su restaurante favorito en el río Chao Phaya para su última ronda de cerveza antes de irse de Bangkok, se dieron cuenta de que en solo tres días habían aprendido mucho más de lo que esperaban. La experiencia había sido agotadora pero también muy estimulante.

*“Era un misterio increíblemente complejo y la solución parece ser igualmente compleja, ¡pero a veces la verdad no es tan simple!”*, dijo Sholmes, yendo por su bebida.

*“Entonces, ¿cómo finalmente lo resolviste todo?”* preguntó Whatsup.

*“Elemental querido Whatsup. ¡Una noche me encontré mirándome al espejo y encontré la respuesta!”* dijo Sholmes mientras brindaba por el ISIUM, especialmente por las pícaras damas que les habían traído a esta loca y emocionante historia de cómo mejorar el uso de medicamentos.

# FIN

## ¿Quién mató al uso racional de los medicamentos?

¿Qué estaban haciendo los detectives de fama mundial Herlock Sholmes y el Dr. Whatsup en un congreso en Bangkok sobre la mejora del uso de la medicina? ¿Cuál fue exactamente el crimen que estaban investigando y qué pistas estaban buscando?

Siga leyendo para descubrir cómo los expertos detectives descubrieron un complot complejo y preocupante para evitar que los medicamentos se utilicen de manera racional y eficaz. Cómo los medicamentos, que se supone salvan vidas y son beneficiosos para los seres humanos, terminan perjudicando a los pacientes tanto física como económicamente. Y cómo detrás del uso tan inapropiado está una arraigada tendencia humana a buscar 'soluciones mágicas' para todos los problemas, el cual es aprovechado por los intereses creados dispuestos a suministrarlos por ganancias rápidas, sin ningún tipo de escrúpulos.

Mientras ayudan a desentrañar la verdad, Sholmes y Whatsup reciben la ayuda de académicos, profesionales de la salud, investigadores y activistas, que han estudiado los factores que impulsan el problema y también las posibles respuestas. Usando nuevos conocimientos, perspectivas e ideas que fluyeron libremente entre los delegados del congreso, los detectives finalmente descubren quiénes son los verdaderos culpables del asesinato del uso racional de la medicina.

Y cuando lo hagan, se sorprenderán tanto como lo hará usted, cuando descubra la respuesta...

(Pista: ¡La mayordomo no tuvo nada que ver con eso!)



International Society to Improve  
the Use of Medicines (ISIU)  
Web site: [www.isium.org](http://www.isium.org)



[info@reactlat.org](mailto:info@reactlat.org)  
[react.latina@gmail.com](mailto:react.latina@gmail.com)  
Sitio web: [reactlat.org](http://reactlat.org)