

# Espacio de Divulgación

# Uso racional de medicamentos: un elemento de política de salud integral

## Entrevista a Perla Mordujovich Buschiazzo



María Pozzio

Desde 1977, la OMS elabora, junto a un grupo de especialistas de varios países, el listado de medicamentos esenciales. Se busca que los países tengan una herramienta para decidir políticas que garanticen el acceso a este listado, como parte del derecho a la salud. En Argentina tenemos la ley de prescripción por genéricos y el Plan Remediar, implementado por el entonces ministro de Salud, Ginés González García. Y también, tenemos el trabajo pionero de quienes contribuyeron a crear los formularios terapéuticos de la OMS, que son la base inspiradora de las políticas de medicamentos de muchos países del mundo. Porque pensar qué medicamentos y para qué, es también una cuestión de política.



Perla Mordujovich estudió medicina en la Universidad Nacional de La Plata en la década de 1950 y siempre aunó su gusto por la investigación científica con la enseñanza de la medicina. Fue la compañera de vida, esposa y pareja laboral de Héctor Buschiazzo, ambos referentes en la enseñanza de la farmacología, creadores/promotores y difusores de lo que se conoce como Uso Racional de Medicamentos (URM). Desde 2003, Perla Mordujovich está al frente de CUFAR (Centro Universitario de Farmacología radicado en la Facultad de Ciencias Médicas de la UNLP), un centro de referencia que colabora con la OMS en la elaboración de las listas actualizadas de medicamentos esenciales. Vital, aguda y profundamente comprometida con la salud pública, Perla sigue trabajando y *Desde Acá* mantuvo una conversación con ella, parte de ésta, se reproduce a continuación.

**Desde acá:** Primero quería que compartieras un poco de tu trayectoria de laboral y de vida.

**Perla Mordujovich:** Al terminar la secundaria me interesaban tanto los temas humanísticos como los de la salud, así que empecé a estudiar Medicina y ya desde el inicio me interesaban también los temas vinculados a la enseñanza aprendizaje, así que en cada cátedra que estaba, intentaba ser docente también. Recuerda que un docente me dijo que para ser ayudante de su cátedra tenía que estar afiliada al peronismo. Después del 1955, eso cambió. Ni bien pude, hice docencia como ayudante en bioquímica y luego en fisiología. Ahí estuve muchos años, ya casada con Héctor Buschiazzo, en 1971, con todo el equipo de Héctor nos fuimos a la UBA porque él había ganado un concurso ahí.

**Desde acá:** me imagino que en esa época eran muy pocas las mujeres docentes-investigadoras...

**P. M.:** Sí, entre los cincuenta y los sesentas, había pocas mujeres y siempre en un segundo nivel, si buscaban a alguien para jefe de cátedra o jefe de grupo o algún cargo, nunca iban a poner a una mujer.

*En 1975, empiezan a recibir algunas amenazas. Perla reflexiona “no estábamos en política, pero en aquella época insistir con la importancia de preguntar ¿por qué?, ¿por qué sucede tal cosa? en términos científicos, en los experimentos, en el razonamiento... en esa época eso ya era revolucionario”. Es por eso que casada y con dos hijos, emprende el exilio.*

**P. M.:** Nos invitaron, a Estados Unidos, a la Universidad de Nashville, en Nashville, Tennessee, donde estaba trabajando Sutherland, que venía de ganar un Nobel por el descubrimiento del segundo mensajero, o sea, que demostró que las hormonas trabajan a nivel celular y molecular, especialmente con el caso de la adrenalina. En términos profesionales, era un buen lugar, hacíamos mucha experimentación y nos hubiese permitido crecer mucho en lo profesional, ¿no? Pero en términos personales, familiares, no me gustaba, no me gustaban cosas que pasaban en la escuela de mis hijos, y otros temas de la vida social de allí... Recuerdo pensar: “Este no es un lugar para mí”... Así que empezamos a buscar dónde irnos, en Argentina seguía la dictadura... preferíamos un lugar en América Latina, y así llegamos a Mérida, en Venezuela, a la Universidad de Los Andes.

*Fue allí que ambos, Héctor Buschiazzo y Perla Mordujovich, participaron de la creación del departamento de Fisiopatología, lo cual para Perla fue importante para pensar después sobre los enfoques terapéuticos, a partir de los problemas de salud de las personas. Este enfoque es el que desarrollarían a su vuelta al país, en 1982.*

**P. M.:** Cuando se terminó el proceso, un poco antes, volvimos a la Argentina. A Héctor le

a Earl Wilbur Sutherland fue un fisiólogo estadounidense que obtuvo en 1971 el premio Nobel en Medicina.

ofrecieron ser decano normalizador de la Facultad de Ciencias Médicas en La Plata. Y a mí me re-incorporaron, porque nos habían echado, me reincorporaron como adjunta con dedicación exclusiva... pero ¡ad honorem! Ahí volvimos con la idea de aplicar un nuevo enfoque en la farmacología.

**Desde Acá:** ¿De qué trataba ese nuevo enfoque?

**P. M.:** Es un enfoque terapéutico racional basado en los problemas de salud de la gente. Esto significa que el medicamento no es lo central, lo central es el problema de salud de la persona, su entorno (familiar, social) ... Entonces, del análisis razonado de ese problema de salud, de toda esa situación, debería surgir la elección de una estrategia farmacológica o no... pues no siempre lo farmacológico es la solución. En esta perspectiva, el medicamento es una herramienta para ser utilizada cuando es necesaria, no es la solución a un problema, porque es necesario conocer los determinantes económicos y sociales, si una persona tiene agua potable, si tiene trabajo, si hace actividad física... todo eso. Las estrategias farmacológicas tienen una base de la fisiopatología, pero también de la determinación social de la enfermedad, del problema. Entonces ¿Qué implicaba este enfoque para la medicina y especialmente, para la enseñanza de la medicina? Había que realizar una estrategia razonada, realizar un estudio sistemático. Ahí entonces diseñamos una tabla para ver las características del medicamento: su beneficio, su riesgo y ver si es entonces adecuado o no... y a partir de ese análisis razonado, es que se debe elegir. Si el medicamento es adecuado, se pasa entonces al análisis de la conveniencia y por último, al costo. Antes esto del costo ni se evaluaba. Es importante decir que todo esto tiene un punto de partida: **EL MEDICAMENTO Y LA SALUD SON DERECHOS**, el medicamento no es una mercancía, y si en el mercado existe el dilema entre comercio y salud, el médico debe tener en cuenta este enfoque y no otra cosa.

*Aquí recuerda a su esposo, Buschiazzo, quien con firmeza planteó desde el principio que poner en práctica este enfoque, implicaba necesariamente “dejar afuera a la industria”<sup>b</sup>. Buschiazzo, al volver al país, propició las reuniones de todas las cátedras de Farmacología, de donde surgiría años más tarde la creación de GAPURMED (Grupo Argentino por el Uso Racional del Medicamento), grupo que aún existe y se reúne anualmente. Perla es enfática respecto a este legado de su esposo: “porque lo que la Industria hace y hace muy bien es influir en el perfil prescriptivo del médico, en el perfil de dispensa del farmacéutico y en el perfil consumidor del paciente”.*

**P. M.:** En 1995 nos invitan al Comité de expertos del área de medicamentos esenciales de la OMS (que funciona desde 1977), eso fue en Finlandia y ahí surgió la idea de que para evaluar si un medicamento era conveniente y podía entrar a la lista para ser considerado “esencial”, debía haber un formulario. Así que en esa reunión pro-

<sup>b</sup> “La industria” se refiere a los laboratorios productores de medicamentos tanto nacionales como transnacionales.

pusimos usar el Enfoque Racional Terapéutico para ese formulario. Era aplicar una metodología y una sistemática. Todo eso apareció después en el Prólogo del Primer formulario Terapéutico de la OMS... pero como siempre pasa en el mundo OMS-OPS, los autores no figuran....Y en 1999 nos invitan a un curso en la Universidad de Groningen, en Países Bajos, y ahí se me acerca Hans Horgezel y me alegró mucho, porque ellos venían con algo similar, hay confluencia, reconocimiento, y mientras que Héctor estaba más dedicado a armar GAPURMED, a partir de la sugerencia y apoyo de Horgezel, yo me dediqué más a armar el CUFAR, que empezó a funcionar en 2003, como centro colaborador de OMS.

**Desde Acá:** También trabajaron mucho en distintos países de América Latina.

**P. M.:** Sí, porque también por esa época empieza a funcionar DURG-LA (Drug Utilization in Latin America) y prácticamente nos recorrimos toda América Latina, nos invitaban, nos recibían muy bien, había mucha retroalimentación, la idea era capacitar en el enfoque y dejar armados comités que pudieran trabajar sobre las listas de esenciales. Hubo países como Paraguay, como Honduras, que tienen sus comités, otros como Costa Rica que en su momento fueron un modelo... pero lo que pasa que las listas de medicamentos no son estables y su variabilidad tiene mucho que ver con la inestabilidad política de nuestros países... Entonces muchas veces las comisiones no duraban... esto muestra, una vez más, que este tema es técnico pero también es político.

**Desde Acá:** Mirando desde el presente, cuál es el balance de tantos años de trabajo...

**P. M.:** En algunas cosas vemos avances, en otras no. No podemos hablar de Uso Racional de Medicamentos con un deterioro de la salud y de las condiciones de vida, acá en Argentina pero también en el resto de los países de América Latina. Sucede algo que ya vimos cuando fue el consenso de Washington: con las privatizaciones, el avance de las ideas de las patentes, etc, los gobiernos pierden capacidades de decisión... Y otra cosa muy preocupante es el deterioro de tantos años en la educación pública... eso produjo que cada vez haya más generaciones de profesionales, médicos, pero en general, que piensan que el medicamento es una mercancía y no un derecho. Hay que insistir con el trasfondo político de la educación médica, que es brutal, influye muchísimo, influye hasta en el perfil de la OMS.

**Desde Acá:** ¿Cómo debería ser en un mundo ideal la cuestión de los medicamentos?

**P. M.:** Con producción pública de medicamentos, algo que es muy útil, que existió, pero nunca fue apoyado... donde todos los países tengan sus listas de esenciales homologadas por la OMS pero en función de los problemas prevalentes de salud de sus poblaciones...Con agencias de evaluación de tecnologías médicas que funcionen bien con el criterio del costo, la eficacia y la seguridad. Donde el medicamento no sea una mercancía y la salud, un derecho.