

ÁNGEL

Huélamo
Villanueva

Responsable de Proyectos de cooperación de Farmacéuticos sin Fronteras

Ángel Huélamo regresó hace pocas fechas de un periplo por países de Sudamérica en los que Farmacéuticos sin Fronteras (FSF) realiza su trabajo. Esta veterana ONG tiene como objetivo prestar ayuda sanitaria a poblaciones que sufren en su salud las consecuencias de la pobreza. Con sedes en muchos países del mundo, aspira a conseguir que los medicamentos básicos dejen de ser producto de lujo, con el convencimiento de que puede extenderse una red de reparto de genéricos autónoma y justa.

Hace ya tiempo que FSF dejó de recoger medicamentos donados por los consumidores: restaba eficacia a su misión. Hoy es la propia industria farmacéutica la que les provee de fármacos, y la función de esta *oenegé* consiste en colocar las partidas en su lugar de destino y formar a la población para dotarles de autonomía. Huélamo narra con satisfacción la experiencia de conocer los avances de los últimos lustros, destaca que las personas que reciben la ayuda quedan capacitadas para continuar la labor, pero lamenta las políticas de algunos países en los que las mayores dificultades se encuentran en unos gobiernos más interesados en hacer negocio que en servir a sus ciudadanos.

En nuestro país se consumen demasiados medicamentos y los hábitos de consumo son, frecuentemente, inadecuados. ¿Tan pobre es el conocimiento que sobre los fármacos tienen los ciudadanos?

En general es alto, sobre todo en lo que se refiere a los medicamentos básicos. El problema es, efectivamente, el uso que se hace de ellos. Primero, echamos mano con excesiva facilidad de los fármacos, sobre todo para automedicarnos, y además somos muy anárquicos a la hora de seguir un tratamiento. La mayoría de pacientes no toman los antibióticos durante el número de días prescrito, ya que cuando se terminan los síntomas del malestar abandonan el tratamiento y esto disminuye su eficacia. Asimismo, se infravalora al farmacéutico como profesional sanitario capacitado para ejercer la atención al paciente. Es un eslabón en la sanidad que no se utiliza debidamente. Se olvida que hay patologías leves que no hacen necesario el paso por una consulta médica y sobre las que el farmacéutico puede ofrecer un asesoramiento gratuito o, en su caso, derivar a una consulta de Atención Primaria a un paciente que no da importancia a un síntoma que pudiera tenerla.

¿Esa infravaloración no puede deberse a que en las farmacias comparten espacio los medicamentos y productos que nada tienen que ver con ellos?

Todos los productos que se venden en las farmacias, incluidos los que no son medicamentos, tienen un permiso concreto y son sometidos a un estricto control para que puedan ser comercializados en una oficina

A man with dark hair, wearing a blue short-sleeved button-down shirt with a fine white grid pattern and grey trousers, stands in a blurred outdoor setting. He is looking directly at the camera with a neutral expression. The background shows a street scene with buildings and people, out of focus.

**“Intentamos que los
fármacos imprescindibles
lleguen a todo el mundo”**



“LAS MAYORES DIFICULTADES LAS ENCONTRAMOS EN LOS SISTEMAS DE ORGANIZACIÓN DE LOS PAÍSES DESTINATARIOS”

de farmacia. A esto se añade que quien entra a una farmacia no lo hace como si lo hiciera a un comercio, sino con la expectativa de recibir asesoramiento del profesional que le atiende, que conoce aquello que vende y tiene licencia para venderlo.

Permítame que insista. ¿Cómo pueden las farmacias vender productos adelgazantes o contra la calvicie, por citar sólo dos ejemplos, cuando su eficacia científica es, cuando menos, dudosa?

Si se dispensan es porque es legal hacerlo. Convertir la farmacia en un comercio más heterogéneo depende de cada cual.

La industria farmacéutica destina ingentes cantidades de dinero a la investigación para mejorar las fórmulas de las cremas anticelulíticas o las píldoras para combatir la disfunción eréctil mientras la penicilina, absolutamente imprescindible en tanto que base de los antibióticos, sigue siendo producto de lujo en algunos países.

Nuestra misión es conseguir que los fármacos incluidos en la Lista de Medicamentos Esenciales, confeccionada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y que actualmente suman 325 fármacos, lleguen a todo el mundo. Para ello contamos con la ayuda de la industria farmacéutica. En nuestros inicios se debatió sobre la conveniencia de acudir a la industria, pero decidimos no entrar a cuestionar su actividad: como entidades empresariales que son los que mueven intereses de mercado y están en su derecho. Es más, en algunos proyectos son nuestras mejores aliadas mediante la donación de fármacos, e incluso en ocasiones realizan todas las gestiones necesarias para colocar los envíos en las aduanas.

Precisamente, desde su ONG denuncian que es en las aduanas donde mayores problemas encuentran. ¿Por qué?

Por su mala política y por la corrupción que impera en los países destinatarios de la ayuda. No es rara la vez que retienen contenedores en las aduanas sólo para obligarnos a pagar más aranceles. Esto demora la entrada al país de una partida de medicamentos que está admitida y con todos los papeles en regla, pero ocurre que esa tardanza en dar el permiso de entrada reporta cuantiosos beneficios a quienes administran las aduanas. En otras ocasiones nos encontramos con que han cambiado la lista de medicamentos que admite el país sin esgrimir razones para hacerlo, con lo que se embarga

determinado fármaco, que se pierde. Aunque cueste decirlo, las mayores dificultades nos las imponen los gobiernos de los países a los que queremos llegar.

Una vez que la remesa llega al del país destinatario, ¿su iniciativa no tropiezan con los intereses de la industria y de las farmacias locales?

Nuestro radio de acción no son las grandes ciudades, que es donde hay oficinas de farmacia y laboratorios. Nuestras aspiraciones son más modestas, queremos llegar a comarcas en las que la población tiene que recorrer muchos kilómetros para poder hacerse con un fármaco básico. La manera de actuar consiste en recorrer zonas con lo que llamamos un botiquín, es decir, un pequeño contenedor bien surtido y accesible a la economía de esa sociedad a la que nos dirigimos. Precisamente, el coste económico de los medicamentos es su principal dificultad. Atendiendo a su pregunta, le diré que un dispensario social no suele tener problemas de actuación si se limita a ofrecer lo más básico de lo básico, evitando entrar en competencia con farmacias particulares de la zona.

Las ONG abogan por involucrar en sus actividades al mayor número de personas del país en que operan. ¿Encuentran la manera de hacerlo?

En algunos países se mantienen parámetros de caridad. Pero así no se logra el propósito final de abastecimiento autónomo, el único que posibilita un reparto real y justo. Nuestra forma de actuar va encaminada a atender a la población que lo necesite, pero intentando en todo momento dotarles de medios y de infraestructura necesaria para que la gestión del reparto sea autónoma.

No es raro que una persona que viaje a África o Sudamérica se plantee la conveniencia de llevar medicamentos para en-

tregarlos allá. ¿Qué le parece?

Si se trata de un particular, le diría que, siguiendo las instrucciones de la OMS, mejor que no lo haga. Además de estar introduciendo un producto sanitario sin ponerlo en conocimiento de las autoridades, lo que le puede generar un serio problema, el turista raramente llega a conectar con quienes aspira a ayudar. Por otra parte, ¿qué fármaco lleva, en qué lengua está escrito el prospecto y para qué es? Cuando hacíamos recogida de medicamentos entre particulares teníamos que seleccionar los productos, porque encontramos algunos contra el colesterol, por ejemplo, inútiles en lugares en los que la pandemia es el hambre o la desnutrición. De cualquier forma, es más habitual que un colectivo tenga la iniciativa de remitir medicamentos. Entonces ofrecemos nuestra ONG como cauce. Si prefieren ser ellos quienes gestionen la donación, les ponemos en contacto con grandes laboratorios de medicamentos genéricos, sin ánimo de lucro y especializados en Cooperación al Desarrollo y Emergencias, con los que nosotros trabajamos. Es la manera más económica de llevar adelante el tema porque la burocracia a la que te enfrentas es enorme. Un contenedor vale mucho dinero, por lo que se aprovechan otros envíos para exprimir al máximo los recursos económicos,

Si de lo que se trata es paliar una crisis fruto de una tragedia o catástrofe, ¿cómo actúan?

La experiencia nos dice que lo más eficaz es trabajar con otras ONG. En el caso del tsunami asiático, nosotros nos pusimos en contacto con Mensajeros de la Paz, que ya estaban trabajando en la zona, y fue a ellos a quienes les remitimos las donaciones que gestionamos.

Es cierto que determinadas comunidades no saben usar los profilácticos?

Es cierto, aunque el problema también es cultural y de mala información. Sobre todo cuando el uso del preservativo se liga al SIDA, una enfermedad en ocasiones entendida como un castigo divino, lo que le confiere la naturaleza de inevitable. Además, a algunas poblaciones se les ha llevado el mensaje de que es el preservativo el que produce el SIDA, con el fin de que no lo usen. Si a estos mensajes mentirosos le sumas una cultura en las que las relaciones sexuales no tienen ese estigma maligno que algunas tradiciones quieren imponer, y que su disfrute es mucho más natural, no es de extrañar que el impacto de la enfermedad sea cada día mayor.

¿Sirven los mismos medicamentos en cualquier lugar del mundo?

En términos generales, sí. Ahora en los países desarrollados necesitamos antibióticos de tercera generación, más fuertes y, por cierto, con más efectos secundarios. Pero la medicina de prevención, que es la más eficaz, sirve igual en todas partes. Son cada vez más los países en disposición de poner en marcha campañas infantiles de vacunación con las que proteger a su población.

Precisamente se escucha en los últimos tiempos que debido a la inmigración y al mayor movimiento de personas por el mundo se están importando enfermedades, o reaparecen patologías que se pensaban superadas. ¿Tienen constancia de ello? Excepto las enfermedades tropicales o exóticas que se puede traer un viajero, es muy difícil afirmar que se importan o exportan enfermedades.

¿Regresando a nuestro mundo occidental, ¿por qué no se invierte más en investigar terapias para las enfermedades raras, algunas de ellas muy graves?

Este es un campo que para la industria puede no ser rentable, por lo que quizá debería ser cubierto por los Estados porque a ellos les corresponde servir a toda la población, también a las minorías, y habrían de ser los equipos científicos de investigación de un país quienes deberían dar con los remedios. De todas formas, las carambolas en la investigación hacen que muchas veces se logren objetivos que no se buscaban, y así puede suceder con algunos fármacos. Desde el punto de vista de profesional farmacéutico, se está colaborando para que se puedan desarrollar este tipo de investigaciones. ◀