



**Programa de las
Naciones Unidas
para el Medio Ambiente**



Distr.
GENERAL

UNEP/OzL.Pro/ExCom/71/15
11 de noviembre de 2013

ESPAÑOL
ORIGINAL: INGLÉS

COMITÉ EJECUTIVO DEL FONDO MULTILATERAL
PARA LA APLICACIÓN DEL
PROTOCOLO DE MONTREAL
Septuagésima primera Reunión
Montreal, 2 – 6 de diciembre de 2013

**INFORME SOBRE LA EVALUACIÓN DE PROYECTOS
PARA LA CONVERSIÓN DE LOS INHALADORES DE DOSIS MEDIDA
DOTADOS CON PROPELENTE FORMULADO CON CFC
A TECNOLOGÍAS FORMULADAS SIN CFC**

RESUMEN EJECUTIVO

1. La evaluación de los proyectos para la conversión de inhaladores de dosis medida dotados con propelente formulado con CFC (IDM-con-CFC), sopesó la efectividad de la estrategia de transición para facilitar la sustitución de tales inhaladores por otros con propelente formulado sin CFC (IDM-sin-CFC) en el marco de los proyectos financiados por el Fondo Multilateral. Un equipo de evaluación analizó proyectos en la Argentina, Bangladesh, China y Cuba. Este equipo de evaluación había planeado también visitar Egipto y la India, lo que no fue posible por circunstancias imprevistas. Estos dos últimos países serán sustituidos, o bien se les visitará en fechas posteriores, si el Comité Ejecutivo así lo decidiera. Así pues, el presente informe recoge las conclusiones que arrojan los proyectos que se visitaron.

2. En el transcurso de las visitas de campo el equipo de evaluación se entrevistó con fabricantes, las Dependencias Nacionales del Ozono, los organismos de ejecución pertinentes y demás partes interesadas. Visitó también instalaciones de fabricación y se reunió con profesionales de la medicina y las industrias farmacéuticas, así como con los responsables de la plantilla que participaba en la implantación de los proyectos en diversos planos.

3. Todos los países visitados lograron, o están cerca de lograr, la sustitución de los inhaladores de dosis medida formulados con CFC (IDM-con-CFC) por inhaladores de dosis medida formulados sin CFC (IDM-sin-CFC). Además de todo ello, la transición a los IDM-sin-CFC se efectuó sin producir efectos perjudiciales en los pacientes que sufren de asma o de bronconeumopatía crónica obstructiva. La implantación de proyecto tuvo que enfrentarse a una serie de retos como se explica seguidamente:

- a) Dada la complejidad de los proyectos y el gran número de partes interesadas, tal como los diferentes Ministerios y departamentos conexos, entidades de reglamentación farmacéutica, organizaciones profesionales, organismos de ejecución y empresas privadas, la coordinación y comunicación de los procesos jugaron un papel importante en la ejecución del proyecto. Por lo tanto, hubo que enmendar las configuraciones organizativas y crear nuevas entidades coordinadoras;
- b) Todas las pruebas arrojan que la capacidad de acceso de los pacientes a los IDM no ha cambiado significativamente a raíz de la conversión y paso a las tecnologías IDM-sin-CFC, y que su sostenibilidad depende en gran medida de las políticas de servicios sanitarios de los gobiernos y de los programas especiales de asistencia de servicios sanitarios;
- c) En el caso de algunos países, la financiación de las actividades de concienciación fue insuficiente, si bien los resultados de las campañas a tal efecto arrojaron resultados positivos, incrementándose el grado de familiaridad con los beneficios que reportan los IDM-sin-CFC. Estas campañas se beneficiaron considerablemente de la participación de altas instancias políticas, como fue el caso de Bangladesh, y de la participación de empresas privadas. Esta participación es recomendable al poder atraer a otras partes interesadas y convertirse en un catalizador de nuevas actividades de mayor intensidad de concienciación;
- d) En el caso de Cuba, la concepción, diseño e implantación de la campaña de formación y de concienciación se realizó observando un planteamiento de metodología sumamente rigurosa, lo que vino respaldado por una vasta infraestructura de instituciones, personal y conocimientos técnicos. Por sí sola, esta metodología aseguraría una rentabilidad más elevada para otros programas similares, por lo que se compartirá con otros países que

operan al amparo del artículo 5;

- e) La capacitación técnica se impartió en todos los proyectos y fue fundamental para su éxito. Además, aportó el beneficio añadido de crear capacidad nacional destinada a la sostenibilidad de los resultados de los proyectos y para los desarrollos futuros;
- f) La resolución de los problemas conexos a la técnica y a la tecnología constituyó una de las cuestiones más arduas de sobrepasar para las empresas de fabricación. Las empresas tuvieron que lidiar con retos técnicos, organizativos y políticos que, a menudo, produjeron demoras en la ejecución del proyecto. Aunque la transición a la nueva tecnología llegó a ser un éxito, las recomendaciones que se plasman en la presente evaluación siguen siendo válidas y bien podrían tenerse en cuenta casos de procesos tecnológicos similares. En verdad que el estudio teórico plantea una serie de cuestiones conexas a la elección de la tecnología, así como algunas advertencias relativas a los posibles peligros presentes en ciertas tecnologías. Esto último se refiere a la combustibilidad del isobutano y a las precauciones a tomar cuando se utilicen los equipos. El estudio teórico arroja también que la adquisición de algunos costosos materiales bien podría haberse sustituido por la de otros dispositivos más económicos pero igualmente eficaces; y
- g) El equipo de la evaluación aprendió que existen discrepancias entre el poder adquisitivo de las zonas rurales y de las urbanas, al igual que entre las zonas costeras y las de tierra adentro; que las empresas internacionales prefieren centrarse en zonas más afluentes; que hay lugares en los que tanto los pacientes como los proveedores siguen inclinándose por la medicina tradicional. La mejora en la disponibilidad y en el uso más amplio de los IDM va generalmente en función de la creación acelerada de la capacidad de producción local de los IDM-sin-CFC; en el sistema de distribución; y en el incremento de las actividades de concienciación para llegar a un mayor número de pacientes y partes interesadas.

I. INTRODUCCIÓN

1. La evaluación de proyectos para la conversión de IDM-con-CFC fue aprobada por el Comité Ejecutivo en su Decisión 65/9. Se efectuó un estudio teórico que se presentó a la 67ª Reunión, la cual examinó las cuestiones conexas a la formulación y ejecución de proyectos que trataran de la transición de los IDM-con-CFC a los IDM-sin-CFC. Dicho estudio analizó también el contexto institucional para la ejecución y la diversidad de partes interesadas que participaron. El estudio teórico examinó los componentes de las estrategias de la transición, tales como los mecanismos de coordinación, examinó el marco jurídico que habría que crear para los nuevos productos farmacéuticos, los aspectos tecnológicos de la transición y las actividades destinadas a elevar el grado de concienciación entre los médicos y los pacientes.

2. El estudio teórico recomendó un mayor grado de introspección en la implantación del proyecto mediante tareas de campo, tales como entrevistas con diversas partes interesadas, lo que arrojaría un mejor conocimiento de los retos a la hora de cumplir los objetivos de dicho proyecto. Dicho estudio pidió aclaraciones sobre las elecciones técnicas y un mayor grado de información sobre la sostenibilidad de los controles de precios de los IDM-sin-CFC y la sostenibilidad del acceso de la población a los medicamentos. Podrían plantearse cuestiones ulteriores sobre los programas educativos enfocados a los profesionales de la asistencia sanitaria, a las autoridades gubernamentales de la sanidad y a los pacientes, al respecto de la transición de las medicinas formuladas sin CFC, así como de la actitud de los médicos y de los pacientes al respecto de los nuevos productos.

3. El presente informe sintetiza las conclusiones de los estudios de caso de cada país individual efectuados en la Argentina, Bangladesh, China y Cuba por parte de varios asesores entre septiembre y noviembre de 2013. Por circunstancias imprevistas, no se pudo visitar a dos de los países incluidos originalmente en la muestra original, Egipto y la India, y serán sustituidos o bien se visitarán en fechas posteriores si el Comité Ejecutivo así lo decide. Este es, por ende, un informe intermedio, que queda a la espera de poder finalizar las misiones de campo.

4. Podrá encontrarse un análisis más pormenorizado y específico de cada país en los informes de país que se encuentran disponibles en el sitio Web del Fondo Multilateral (a disposición de los miembros del Comité Ejecutivo).

II. LOS OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN

5. La evaluación sopesa la efectividad de la estrategia de transición en facilitar el logro de los objetivos del proyecto, a saber, la sustitución de los IDM-con-CFC por los IDM-sin-CFC.

III. LA METODOLOGÍA

6. Se preparó un cuestionario minucioso para recoger información y se compartió con las Dependencias Nacionales del Ozono de cada país. En el transcurso de las visitas de campo el equipo de evaluación se entrevistó con fabricantes, la Dependencia Nacional del Ozono, el organismo de ejecución, las asociaciones profesionales y demás partes interesadas. Visitó instalaciones de fabricación y se reunió con miembros de las profesiones médica y farmacéutica, así como con responsables de las plantillas que participaban en diversos niveles de la ejecución del proyecto.

IV. LOS ANTECEDENTES DEL PROYECTO

7. Todos los proyectos parten del objetivo primario de eliminar la inclusión de CFC como propelente en la fabricación de los IDM que se lleva a cabo en los respectivos países. Los proyectos

incluyeron también componentes de incremento de la concienciación con objeto de aumentar los conocimientos de los profesionales de la sanidad y del público general al respecto de las ventajas de utilizar los IDM-sin-CFC. Todas las empresas, salvo una en la Argentina, optaron por tecnologías que emplean HFA-134a como excipiente. El Laboratorio Pablo Cassará pasó inicialmente a convertir su producción de IDM formulados con Salbutamol a la formulación con hidrofluoroalcanos (HFA), si bien se encuentra ejecutando su proyecto para emplear ulteriormente isobutano como excipiente. Los pormenores de cada uno de los proyectos se recoge resumidoS en el cuadro 1 que sigue.

Cuadro 1. Muestra de los proyectos analizados en el informe definitivo de la evaluación de los IDM

País	Nº de inventario y fecha de aprobación	Organismo	Título abreviado del proyecto	Financiación aprobada	Fecha de terminación prevista
Argentina	ARG/ARS/56/INV/15 Noviembre de 2008	Banco Mundial	Sustitución de los CFC por isobutano en la producción de los IDM de salbutamol en el Laboratorio Pablo Cassará y sustitución de los CFC por HFA en la producción de salbutamol y budesonida por parte de cuatro laboratorios de propiedad local que rellenan sus propios IDM utilizando terceros; y ejecución de una estrategia de transición para los IDM	2 806 874 \$EUA	Ene. de 2012, (revisada dic. de 2014)
Bangladesh	BGD/ARS/52/INV/26 julio de 2007	PNUD	Eliminación del consumo de CFC en la fabricación de aerosoles IDM (Beximco, Square Pharmaceutical y Acme Pharmaceutical)	2 776 778 \$EUA	Jul. de 2011
	BGD/ARS/52/INV/27 julio de 2007	PNUMA	Estrategia de transición para la eliminación del empleo de CFC en la fabricación de los IDM	70 000 \$EUA	Jul. de 2011 (terminado dic. de 2011)
China	CPR/ARS/56/INV/473 noviembre de 2008	ONUDI	Plan sectorial para la eliminación del consumo de de los CFC en el sector de los IDM	13 500 000 \$EUA	Dic. de 2013 (revisada dic. de 2015)
Cuba	CUB/ARS/41/INV/23 diciembre de 2003	PNUD	Eliminación del consumo de los CFC en la fabricación de los IDM formulados con aerosoles	5 960 000 \$EUA	Sep. de 2006 (terminado dic. de 2011)
Cuba	CUB/ARS/36/TAS/19 marzo de 2002	PNUD	Desarrollo de estrategias de transición para los IDM	24 002 \$EUA	Abr. de 2003 (terminado marzo de 2004)

V. LAS CUESTIONES INSTITUCIONALES Y REGULATORIAS

Prácticas organizativas, incluidas la coordinación y la cooperación entre las diversas partes interesadas

8. Pueden diferenciarse tres tipos de instituciones como parte del marco institucional destinado a la implantación de los proyectos de fabricación de los IDM. Estos son, a saber: los organismos de habilitación, que establecen el marco normativo y jurídico; los proveedores de servicios, que facilitan el acceso a las medicinas y servicios; y las empresas/fabricantes que producen los IDM.

9. Los organismos de habilitación son las instituciones, organizaciones y organismos que juegan una función "de facilitación", a la hora de promulgar leyes, reglas, normativas y regulaciones que habilitan la asignación de los recursos, el funcionamiento de las estructuras afines y el logro de los objetivos del proyecto. Los Ministerios, los diversos comités de coordinación y las Dependencias Nacionales del Ozono y los organismos de ejecución juegan un papel clave en la vertebración de las prioridades y en la canalización de las mismas hasta convertirlas en normas y estrategias de transición.

10. Los proveedores de servicios incluyen a las instituciones sanitarias (clínicas, hospitales), así como a proveedores oficiosos y menos organizados de servicios, tal como los de medicinas tradicionales y alternativas. Hay veces, especialmente en zonas más pobres y remotas, que el acceso a los proveedores oficiales de servicios puede verse limitado, por lo que un gran número de los servicios sanitarios que utilizan la gente pueden proveerse mediante redes oficiosas.

11. Dadas las características de los proyectos, participaron Ministerios de diferentes esferas, tales como el Ministerio del Medio Ambiente, el Ministerio de Industria y el Ministerio de Sanidad. Por lo tanto, la importancia de la coordinación y comunicación entre estas instituciones fue fundamental para la ejecución del proyecto.

12. A fin de poder navegar entre la diversidad de instituciones, hubo gobiernos que acometieron modificar el organigrama de flujos anterior o, simplemente, crearon nuevos mecanismos y estructuras institucionales para ejecutar la coordinación. Por ejemplo, en el caso de la Argentina, la responsabilidad nacional respecto del Protocolo de Montreal recae en la Oficina de Protección del Ozono (OPROZ) que está integrada en el Ministerio del Medio Ambiente, el Ministerio de Industria y el Ministerio de Asuntos Exteriores. La responsabilidad por la coordinación relativa al proyecto de conversión de los IDM fue ultimada por el PRESAO¹ (*Proyecto para la eliminación de las SAO*), parte de la OPROZ, al cargo de la implantación de proyectos técnicos y rinde cuentas al Ministerio de Industria.

13. En el caso de Cuba, la concepción, diseño e implantación de la estrategia nacional para los IDM precisó la creación de una entidad coordinadora formada por el Ministerio de Ciencias, Tecnologías y Medio Ambiente (CITMA), el Ministerio de Sanidad (MINSAP) y el sector de productos químicos y farmacéuticos que forma parte del Ministerio de Industrias Básicas (MINBAS). Más concretamente, el CNPES (Centro Nacional para el Fomento la Educación y la Salud), el CENCEC (Centro Nacional de Coordinación para Ensayos Clínicos), el CECMED (Centro Nacional para el Control Medicamentos, Aparatos y Equipos Médicos) y el Grupo Nacional para el Asma, todos ellos pertenecientes al MINSAP, participaron muy estrechamente. En lo tocante al sector de productos químicos y farmacéuticos, éste se formó inicialmente partiendo de varias organizaciones estatales diferentes, si bien se ha sometido a una importante reorganización desde 2003 a raíz de la implantación de un nuevo modelo económico en el país. El antiguo laboratorio Julio Trigo Lopez (actualmente AEROFARMA), el complejo de productos químicos y farmacéuticos QUIMEFA (actualmente CUBAFARMA) y otros centros de investigación han

¹ Proyecto de reducción de SAO

sido integrados formando BIOCUBAFARMA a guisa de empresa de propiedad estatal por separado. Los papeles de cada una de estas partes interesadas se describen más detenidamente en el marco de las actividades específicas de cada informe de país.

14. En el caso de China se acometió un proceso más general, habiéndose creado un mecanismo coordinador desde las fechas de la aprobación del programa de país para la eliminación de las SAO. Se encargó a una nueva estructura, el Grupo Nacional de Vanguardia para la Protección de la Capa de Ozono de la tarea de facilitar orientaciones estratégicas y coordinación entre sectores respecto de las actividades de eliminación de las SAO, incluidos los IDM. El Ministerio de Protección del Medio Ambiente jugó un papel de liderazgo en el Grupo Nacional de Vanguardia, tarea en la que se incluyó al Ministerio de Asuntos Exteriores, al Ministerio de Finanzas, al Ministerio de Ciencias y Tecnologías, a la Comisión Nacional para el Desarrollo y la Reforma, al Ministerio de Seguridad Pública, al Ministerio de Industrias de la Información, al Organismo de China para el Control de Alimentos y Medicamentos, así como a una selección de departamentos gubernamentales responsables de sectores industriales específicos. Esta estructura general permitió que se llevaran a cabo las actividades conexas a los IDM, tales como la identificación de metodologías y el intercambio de información sobre las alternativas a los CFC ya desde 1995, mucho antes de que se implantara la estrategia de transición. En 2008, cuando el Comité Ejecutivo aprobó el plan sectorial de los IDM, el Gobierno estableció el Grupo Especial de Trabajo en 2009, el cual vino formado por el Organismo de China para el Control de Alimentos y Medicamentos, la Oficina para la Cooperación Económica con el Extranjero del Ministerio de Protección del Medio Ambiente de China y los peritos individuales. Se seleccionó al Centro Chino para el Intercambio Internacional de Productos Farmacéuticos como el organismo nacional de ejecución.

15. Aunque la Argentina y Bangladesh no han notificado tener problema alguno de coordinación, otros países se enfrentaron a ciertos retos. En el caso de Cuba, dado el número de partes interesadas y de la falta de comunicación entre ellos, la coordinación fue tan compleja que se necesitaron medidas de apoyo para poder celebrar reuniones con una mayor coordinación y disponer de un planteamiento más sistemático en dichas reuniones. En el caso de China, la terminación del plan sectorial para los IDM tuvo que prorrogarse hasta finales de 2015, lo que conlleva una demora de unos 34 meses respecto del programa planeado originalmente. Una de las razones fue que la ejecución del plan necesitó ser acordada entre la ONUDI, el Organismo de China para el Control de Alimentos y Medicamentos y la Oficina para la Cooperación Económica con el Extranjero del Ministerio de Protección del Medio Ambiente de China y esta coordinación exigió más tiempo del previsto.

16. Además, el organismo de ejecución pertinente jugó un papel en la asistencia técnica y en la asignación de recursos, asistió también en el proceso de eliminación. Por ejemplo, en el caso de Bangladesh, el PNUD introdujo un mecanismo de ejecución rápida que permitiera compensar a las empresas de forma retroactiva por las tareas ya efectuadas. En el caso de Cuba, el PNUD tuvo un importante papel que jugar, dado que tuvo que tomar parte activa en la gestión diaria del proyecto al tener que coordinar extensamente con socios internacionales, y como consecuencia de lo singular de la solución técnica, que hizo que la ejecución del contrato fuera contenciosa.

La evolución de los marcos reguladores

17. En los casos de la Argentina, Bangladesh y Cuba no se necesitó cambiar los reglamentos vigentes sobre registros y permisos para producir IDM-sin-CFC. En el caso de China, aunque el marco regulador no necesita ser enmendado, hay que observar procedimientos muy estrictos a la hora de formular un medicamento que incluya el cambio de excipiente, amén de que los esfuerzos para ejecutar un “sistema rápido” para reducir los tiempos de espera atinentes a los IDM-sin-CFC no tuvieron demasiado éxito.

VI. EL ACCESO A LAS MEDICINAS Y A LOS SERVICIOS SANITARIOS

18. El acceso a medicinas y a los servicios sanitarios va en función de los contextos macroeconómicos y del poder adquisitivo de la población que conforma las necesidades de la demanda y otros aspectos de los procesos de la oferta. La oferta incluye la fabricación y distribución de medicinas. Los conocimientos sobre los beneficios de los IDM son otro factor que influencia la demanda.

19. En algunos de los países bajo estudio, el problema que puso trabas al acceso a las medicinas fue el bajo poder adquisitivo de la población. Se observó que la proporción de pacientes que utilizan IDM es mayor en las zonas urbanas que en las rurales (Bangladesh) y en las zonas costeras que en las del interior (China) dado que las primeras son zonas más desarrolladas que las segundas. No obstante, este problema parece no existir en Cuba donde la medicina está fuertemente subsidiada por el Gobierno, ni en la Argentina, donde los reglamentos y los diversos programas sociales facilitan el acceso a ellas de la población menos favorecida.

20. La familiaridad con los beneficios de los IDM es escasa en algunos países y la población prefiere los métodos tradicionales. Por ejemplo, en Bangladesh, sólo el 10 por ciento de los pacientes con asma y bronconeumopatía crónica obstructiva usa los IDM, una proporción inferior a la de otros países. La mayor parte de la población de Bangladesh reside en zonas rurales en las que se siguen tratamientos más económicos pero menos prevalentes, tales como la medicación oral y las inyecciones. Partiendo de viejos hábitos en el tratamiento, algunos médicos y pacientes de China siguen eligiendo medicinas orales de menor efectividad o inyecciones en vez de los IDM, así como las medicinas tradicionales para aliviar o curar el asma. Según una investigación de 2012 efectuada como parte de una campaña de concienciación, tan sólo el 10 por ciento de los pacientes usan los IDM, si bien el número va aumentando en armonía con el rápido desarrollo del país.

21. Además, la demanda de IDM vino también relacionada con la novedad del tratamiento. Por ejemplo, los IDM como tratamiento terapéutico para el asma y la bronconeumopatía crónica obstructiva es algo relativamente nuevo en Bangladesh. El primer producto IDM-con-CFC se desarrolló y lanzó al mercado tan sólo en 1997. A pesar del hecho de que la tasa media de crecimiento del uso de los IDM se estima en un 20 por ciento anualmente, el mercado no está aún maduro y los IDM no han abarcado a la proporción potencial de pacientes como se había previsto.

22. La oferta depende de los IDM importados y de los producidos localmente, y de cómo ambos influyen en el precio del producto. En el caso de China, los IDM los suministran a los pacientes los fabricantes locales y extranjeros. La producción local ha venido creciendo ininterrumpidamente y ha pasado de 12 millones de cartuchos en 2004 a unos 28 millones de cartuchos en 2011. Las empresas extranjeras, sin embargo, siguen una estrategia de mercadotecnia más bien agresiva, sometiendo a presión la competitividad de los fabricantes locales de IDM, prefiriendo distribuir sus productos en las zonas costeras, en las que vive la población más afluente, que en las zonas más pobres del interior.

23. Hay algunos países en los que la legislación protege la producción local y el poder adquisitivo de los pacientes. La legislación de Bangladesh impide la importación de productos de empresas extranjeras cuando esos mismos se producen también en empresas locales. Los productos importados son IDM-sin-CFC e inhaladores de polvo seco (IPS) que son mucho más caros que los IDM producidos localmente. La política gubernamental limita el precio máximo de los IDM producidos localmente, los cuales no pueden exceder de 25 RMB, al tiempo que no hay precio máximo impuesto en los productos de importación. Todos estos factores impiden la penetración de los productos de importación en los mercados de las ciudades del interior y en los de las zonas rurales de gran demanda. Los productos IDM-HFA y los IPS sólo pueden adquirirse en las grandes ciudades, en las que la clase media emergente frecuentemente prefiere comprar productos importados a pesar de su mayor precio.

24. Además, en el caso de Bangladesh, las empresas tienen que obtener la aprobación del Controlador de Productos Farmacéuticos para sus precios de venta en el momento de inscribirlos. Incrementar los precios es problemático, dado que hay que justificarlo, y ser competitivo respecto de otros fabricantes locales. La diferencia media de los precios entre los IDM-con-CFC y los IDM formulados con HFA oscila entre el 30 por ciento para el Salbutamol (el IDM que más crece) y menos del 10 por ciento para otras moléculas.

25. En el caso de la Argentina, desde 2008 se produjo un incremento de los precios de los IDM de entre el 15 y el 20 por ciento aproximadamente, debido principalmente a la inflación. Los fabricantes explicaron que al estar los precios de los fármacos regulados por el Gobierno, el incremento de los costos de producción no puede transferirse a los pacientes en su totalidad. A raíz de numerosos programas de donación de medicinas (tanto públicos como privados), una considerable parte de la población menos pudiente recibe los fármacos gratuitamente.

26. La intensa mejora en la disponibilidad y más amplio consumo de los IDM en general descansa en la creación acelerada de la producción local de IDM-sin-CFC. El caso depende también de que los médicos y responsables sanitarios de las zonas rurales conozcan los IDM y sus beneficios, se sientan seguros al prescribir estos nuevos fármacos, que son diferentes a los enfoques tradicionales al tratamiento, y de que asesoren sobre cómo utilizarlos debidamente.

27. El acceso a los IDM lo determinan también la organización de los sistemas de servicios sanitarios, la cual varía de un país a otro. En los casos de Cuba y China, predominan los servicios de salud estatales. En China la provisión de servicios sanitarios a la población se organiza a través de una red de hospitales y centros sanitarios que funciona en tres planos diferentes: país, ciudad y pueblo. Los proveedores del sector privado cubren una pequeña fracción del mercado, principalmente en las grandes ciudades. Los residentes de las zonas urbanas no reciben una sanidad gratuita, por lo que tienen que abonar por el tratamiento o comprar un seguro médico. En las zonas rurales, la mayor parte de los cuidados sanitarios se imparte en clínicas más bien rudimentarias o de mano de los médicos de cabecera. Dichos servicios los cubre el Gobierno.

28. Volviendo al caso de la Argentina, el sistema de cuidados sanitarios está dividido en tres sectores, a saber: el público, el de la seguridad social y el privado, abarcando aproximadamente el 40,5 por ciento, el 50,5 por ciento y el 9 por ciento de la población respectivamente. El Gobierno implantó desde 2002 la Política Nacional de Medicaciones para facilitar el acceso a las medicinas. Además, hay varios programas gubernamentales y organizaciones ONG destinados a asegurar la provisión gratuita de medicamentos a los pacientes más desfavorecidos.

29. De todas las pruebas puede deducirse que la capacidad de acceso a los IDM por parte de los pacientes no ha variado significativamente como consecuencia de la conversión a tecnologías con formulaciones sin CFC, y su sostenibilidad depende en gran medida de las políticas gubernamentales de cuidados médicos y de programas especiales de asistencia de cuidados sanitarios, así como del grado de conocimientos de médicos y pacientes al respecto de los beneficios de los IDM.

VII. LA REPERCUSIÓN DE LAS CAMPAÑAS DE CONCIENCIACIÓN

30. Las campañas de concienciación sobre los beneficios de los IDM-sin-CFC por lo general se celebraron por medio de reuniones y talleres a los que asistieron los médicos, y distribuyendo materiales informativos tanto para el público como para los especialistas. En algunos países (Bangladesh, la Argentina) los fondos para estas actividades fueron insuficientes.

31. En el caso de la Argentina, el Gobierno y los fabricantes de IDM efectuaron campañas de concienciación por separado. La campaña del Gobierno fue de un alcance limitado por falta de financiación, aunque se unió a las reuniones de red del PNUMA y a las reuniones del Comité de Opciones Técnicas sobre Medicamentos, a las que se invitó al sector nacional a participar. El sector formó a sus equipos de ventas y, sirviéndose de ellos, distribuyó folletos a las farmacias y llevó hasta los médicos la información sobre los medicamentos.

32. En el caso de Bangladesh, la campaña se benefició de la participación política a un alto nivel. A la reunión, organizada por el PNUMA y titulada “Una prolongación de la vida para los pacientes de asma” asistió el Presidente del país y varios ministros. La reunión fue un catalizador para que las empresas farmacéuticas (principalmente Beximco) se asociaran con la Fundación de Bangladesh para el Pulmón con objeto de llevar a cabo más de 25 seminarios enfocados a la creación de concienciación entre los médicos y los estudiantes de medicina. Además, los representantes de la empresa visitaron a los médicos regularmente para informarles de las ventajas de los IDM-con-HFA, tanto desde el punto de vista terapéutico como medioambiental. Además, se publicaron anuncios en los periódicos, dirigidos al público general para incrementar su concienciación, así como artículos técnicos en revistas científicas.

33. El Instituto Estatal de China para el Sector Farmacéutico realizó una serie de estudios entre la plantilla médica especializada en asma y en bronconeumopatía crónica obstructiva de hospitales, estudiantes de las escuelas de medicina, investigadores farmacéuticos, fabricantes de productos farmacéuticos, pacientes y el público general. Estos estudios pusieron de manifiesto que tanto los pacientes como el público en general eran conscientes de la repercusión nociva de los CFC en la capa de ozono, y consideraron que los IDM-con-CFC eran insanos y sólo unos pocos sabían cómo utilizar los IDM. El 85 por ciento, aproximadamente, del público participante en los estudios creía que la administración oral y las inyecciones eran la forma más eficaz de tratar el asma y la bronconeumopatía crónica obstructiva. Los resultados de los estudios ayudaron a reseñar la estrategia de la campaña de concienciación.

34. El empleo de una diversidad de medios de divulgación, tales como sitios Web, videos, periódicos y revistas profesionales, entre otros, facilitaron considerablemente el poder llegar a los profesionales y a la población objeto de dichos estudios en varias provincias del país. Al final del proyecto, se efectuaron encuestas entre los grupos objetivo, obteniéndose resultados muy alentadores.

35. Además, el Instituto Estatal de China para el Sector Farmacéutico inició programas continuos de educación, especialmente para jóvenes farmacéuticos, incluyéndose el uso de los IDM. Por separado a las campañas de concienciación efectuadas en el marco del plan para el sector de IDM, la Asociación China de Doctores en Medicina y la Asociación Farmacéutica de China acometieron una serie de actividades similares. Se requiere una mejor coordinación entre el Ministerio de Sanidad y las asociaciones profesionales, en el plano del Grupo especial de trabajo, para fortalecer la cooperación entre el paciente, el médico y el sector farmacéutico.

36. En lo tocante a Cuba, la concepción, diseño e implantación de la campaña de formación y de concienciación se llevó a cabo en el marco de un planteamiento metodológico sumamente riguroso del que parece estar imbuido el ambiente organizativo, que vino respaldado por una vasta infraestructura de instituciones, personal y conocimientos técnicos. Se celebraron varios talleres y programas de capacitación junto con la preparación y distribución de folletos, octavillas, murales y videos. Un estudio dirigido a los pacientes con asma y bronconeumopatía crónica obstructiva confirmó que el 94,2 por ciento conocía la composición del medicamento, 86,9 por ciento afirmó conocer la importancia de los IDM-sin-CFC para proteger la capa de ozono, y el 94,6 por ciento sabía las medidas que había que tomar para hacer uso de los IDM debidamente.

VIII. LA CAPACITACIÓN Y EL FOMENTO DE LAS PERICIAS

37. La estrategia para la transición de los IDM ha servido para mejorar la creación de la capacidad profesional en cada uno de los países desde varios puntos de vistas. Desde el punto de vista de los fabricantes, las empresas han ganado capacidad de formulación y métodos de análisis. En el de los proveedores de servicios sanitarios se les sigue concienciando sobre los beneficios de la transición para pasar a los inhaladores formulados con HFA.

38. En la mayoría de los países, a medida que las compañías beneficiarias van disponiendo de los conocimientos técnicos, o ya lo obtienen para desarrollar sus formulaciones, la única capacitación técnica necesaria que quedó fue la de abordar el funcionamiento de los nuevos equipos que suministraron los fabricantes de los mismos. Esta capacitación facilitó el beneficio añadido de crear capacidad nacional con miras a los futuros acontecimientos.

39. China dispuso tener seis talleres de capacitación para las empresas participantes, en los que se impartió capacitación sobre los nuevos requisitos y validación de los nuevos procesos productivos, sobre los aspectos económicos y financieros de los proyectos de conversión, y sobre la normalización de las normativas conexas. Se observó que las deficiencias técnicas y de gestión entre las diversas empresas era demasiado elevada, por lo que cuatro de los talleres se cancelaron. Los problemas a este respecto se solventaron caso a caso. Se celebró un taller sobre el proceso de inscripción de nuevos productos y contratos con las empresas elegibles. Los fabricantes han realizado actividades de capacitación y desarrollo de pericias con arreglo a sus propios planes y programas de transición.

IX. LA MERCADOTECNIA Y LA ACEPTACIÓN DEL PRODUCTO

40. Los fabricantes de la Argentina, Bangladesh y Cuba informaron de que no se habían notificado reacciones adversas a la medición (si bien no se facilitaron cifras estadísticas al respecto) salvo quejas fortuitas sobre el diferente sabor. Estos resultados positivos pueden atribuirse a la campaña de información y concienciación de los Gobiernos, que se concibió para tener en cuenta el efecto psicológico del cambio acusado por los pacientes. A los usuarios de los IDM-con-CFC que se quejaron de que el nuevo producto es menos eficaz, se les está asesorado al respecto del efecto 'frío-Freón' de los IDM-con-CFC que es consecuencia del impacto del chorro de aerosol en la parte posterior de la garganta. Los nuevos IDM-con- HFA producen chorros más suaves y cálidos, en comparación con los IDM-con-CFC, y resultan en la aplicación y retención de una mayor cantidad de la sustancia en las vías respiratorias periféricas, lo que es bueno. Otra queja también común fue la obstrucción del actuador por culpa del depósito del HFA. Este problema se resuelve simplemente lavando con agua dicho actuador, lo que se explica en las indicaciones de uso del cartucho. Este hecho no ocurría con los CFC.

41. En el caso de China sólo hubo una empresa que introdujo los IDM-con-HFA, sin que hasta la fecha se haya recibido información alguna sobre los resultados.

X. LAS CUESTIONES DE LA FINANCIACIÓN

42. Algunos países consideraron que la financiación asignada a las campañas de concienciación ha sido insuficiente, de lo que resulta que el Gobierno depende de que las empresas farmacéuticas realicen la mercadotecnia de sus productos. En el caso de Bangladesh, por ejemplo, la Fundación para el Pulmón (que es una ONG) preferiría formar a los médicos de forma independiente y no dar la impresión de que se está dando preferencia al producto de una empresa determinada.

XI. LAS EXENCIONES PARA USOS ESENCIALES

43. La Argentina obtuvo la aprobación de las exenciones para usos especiales de CFC tan sólo en 2010 y 2011 para 178 y 107,2 toneladas PAO, respectivamente, en las Reuniones 21ª y 22ª de las Partes, si bien el proyecto original ya había previsto la solicitud de dicha exenciones hasta 2014.

44. A Bangladesh se le concedió una exención para usos esenciales de 156,7 toneladas PAO ya en 2010, y de 57,0 toneladas PAO en 2011 para el empleo del CFC 11 y del CFC-12 en los IDM. No obstante, Bangladesh no importó ningún CFC para aplicaciones de IDM en 2012.

45. China recibió exenciones para usos esenciales de 972,2 toneladas PAO en 2010, 741,15 toneladas PAO en 2011, 532,04 toneladas PAO en 2012 y 388,82 toneladas PAO en 2013 y tiene intención de seguir usando exenciones hasta 2015. Los evaluadores han observado que, con arreglo a la estrategia nacional de transición, la total eliminación de CFC en el sector de los IDM puede que se demore hasta finales de 2017, es decir, cuatro años después del programa original concebido en el plan del sector IDM y de la fecha de culminación asentada en la propuesta de proyecto. Cuba no solicitó ninguna exención para usos esenciales, si bien tuvo que importar IDM-sin-CFC cuando cesó la producción nacional de IDM-con-CFC y la producción nacional de IDM-sin-CFC demostró no poder satisfacer la demanda.

46. La verificación independiente de 2011 en el sector de producción de China identificó la disponibilidad de una considerable cantidad de existencias de CFC sin utilizar de calidad IDM. La empresa productora consiguió vender sólo el 35 por ciento de esta producción. Las inspecciones aleatorias sin aviso previo efectuadas por el Organismo Nacional de Ejecución a los fabricantes de IDM puso de manifiesto que las compras de niveles de cuotas de producción eran inferiores a lo permitido por las exenciones para usos esenciales. Es importante establecer una coordinación entre la verificación independiente efectuada por el Banco Mundial, en cumplimiento de la Decisión 66/54² y las actividades de inspección que han sido acometidas por el organismo local de ejecución. Estos esfuerzos facilitarían ulteriormente la ejecución de la Decisión XXII/4 por la que las Partes alientan a las Partes que operan al amparo del artículo 5 poseedoras de exenciones para usos esenciales, a que consideren inicialmente abastecerse de los clorofluorocarbonos de calidad farmacéutica que necesiten partiendo de las existencias, allí donde existan, estén disponibles y sean accesibles.

XII. LA TECNOLOGÍA Y LAS CUESTIONES TÉCNICAS

El acceso a tecnologías, a la transferencia de tecnologías o al desarrollo de productos

47. El cambio de tecnología plantó una serie de retos políticos, organizativos y técnicos. La resolución de los problemas técnicos y tecnológicos es una de las mayores dificultades a abordar, según las empresas de fabricación.

48. El país que más impedimentos encontró fue seguramente Cuba, país, que además de ser el primero en implantar este tipo de proyecto, tenía también que hacer frente al bloqueo comercial impuesto por los Estados Unidos. Tras el primer rechazo, el país volvió a comenzar la búsqueda de un proveedor. En 2005, un laboratorio, Impopharma Inc. de Ontario, Canadá, se unió al equipo del fabricante Pamasol Willi Mader AG de Suiza para suministrar la tecnología necesaria y los equipos destinados a dos productos IDM que actualmente se fabrican en Cuba: el Salbutamol y la Fluticasona. No obstante, tanto el proceso de identificación como la provisión de dos productos llevó su tiempo. Además, el laboratorio

² La Decisión 66/54 incluye, entre otras cosas, que China modifique su plan de eliminación en el sector de producción a fin de permitir exenciones en la producción de CFC para los usos esenciales aprobados para otras Partes para 2012.

canadiense no disponía de la experiencia necesaria en infraestructura, la tecnología ni los equipos, por lo que la transición de la fase de laboratorio a la de producción industrial fue todo un reto que llegó afortunadamente a superarse con éxito.

49. En el caso de la Argentina, tanto la empresa Laboratorio Pablo Cassará (LPC) como la Denver Pharma desarrollaron internamente la tecnología y, por ende, son propietarias de los derechos de propiedad intelectual correspondiente a sus formulaciones. Los impedimentos se le presentaron a una de las empresas (LPC) durante el proceso de formulación, los ensayos de estabilidad y el ensayo de aceptación del emplazamiento. La búsqueda de una solución al problema ocasionó una demora de varios meses, deliberaciones jurídicas con los fabricantes del equipo y la necesidad de fondos adicionales. No obstante, se llegó a una fase en la que no se produjeron serias demoras que no pudieran compensarse, y ambas empresas ejecutaron puntualmente y con éxito las conversiones para utilizar HFA. LPC de hecho acometió dos conversiones simultáneamente, a saber la conversión de las cadenas de producción vigentes para fabricar IDM-con-HFA, y el diseño e instalación de una nueva cadena de producción para fabricar IDM formulados con isobutano. La formulación con isobutano está programada para ser inscrita a finales de 2013 conforme a los planes originales.

50. En lo que a Bangladesh respecta, el volumen en suspensión que permanecía dentro del recipiente de la mezcla, que se encontraba bajo el agitador, constituyó una cuestión técnica. Las empresas trabajaron en estrecha colaboración con el fabricante del equipo y fueron capaces de reducir el volumen que no podía aprovecharse. Un fabricante de IDM (Square) no consiguió lanzar algunos de sus productos por que la demanda era demasiado pequeña y tuvo que encontrar un recipiente mezclador cónico más pequeño para producir lotes más reducidos. Todas las empresas han construido instalaciones de fabricación y de ensayos que son punteras y han instalado equipos de gran velocidad de funcionamiento, lo que ha incrementado sus capacidades considerablemente (la financiación de contraparte la facilitaron las propias empresas).

51. En lo tocante a China, las empresas farmacéuticas que decidieron desarrollar sus propias formulaciones tuvieron que enfrentarse a impedimentos en la fase de transición de utilizar un excipiente con CFC a otro con HFA (propelente), dado que tuvieron que volver a diseñar la formulación del IDM y reajustar su proceso de producción. El desarrollo de su propia formulación necesitó hacer uso de la suficiente capacidad de investigación y desarrollo, así como de laboratorios y equipos de ensayos.

52. Hubo también otros retos técnicos conexos a los componentes del IDM. El empleo de HFC-134a como excipiente exige una nueva válvula y un cartucho con revestimiento. Las nuevas propiedades físicas de la formulación conllevan cambios en el diseño de la válvula para asegurar el flujo y la dosificación adecuados. En ciertas circunstancias, será necesario diseñar un nuevo actuador para asegurar la adecuada distribución de las partículas activas de los ingredientes y ajustar la velocidad del flujo. Por último, la empresa tuvo que determinar la capacidad necesaria en la cadena de producción y tomar una decisión sobre si optar por la retroadaptación o por la adquisición de nuevos equipos.

Las inversiones de capital adicional y los costos de explotación adicionales

53. Los fondos aprobados no cubrieron todo lo necesario para efectuar la transición de los IDM-con-CFC a los IDM-sin-CFC y fluctuó en función de la producción del nivel de consumo básico. Todas las empresas tuvieron que aportar considerables contribuciones de contrapartida. Los montos permanecen confidenciales en la mayoría de los casos, y pueden atribuirse al mayor volumen de las cadenas de producción que fueron necesarias y a los costos de montar y equipar los laboratorios y los Centros de Investigación y Desarrollo.

54. Los fabricantes de Argentina, Bangladesh y Cuba no disponían de fondos para hacer frente a los costos de explotación adicionales. Los datos aplicables a China muestran que el coste de un IDM-con-CFC oscila entre 4,18 y 6,01 RMB en cuatro de las empresas. El costo de un IDM-con-HFA oscila entre 5,96 y 8,70 RMB. El costo de explotación adicional en el caso del Plan para el sector de IDM de China fue de 0,59 RMB por cartucho, lo que representa el 23 por ciento de dicho costo de explotación si se parte de los precios actuales de los componentes para los IDM. Las principales variaciones se dan en los precios de los cartuchos y en los de los CFC y los HFA.

XIII. LAS CAUSAS QUE MOTIVARON LAS DEMORAS

55. Se produjeron demoras por varias razones; desde los problemas ocasionados por los titubeos burocráticos a los de carácter organizativo y tecnológico. En el caso Bangladesh, aunque el proyecto tuvo lugar en julio de 2007, el acuerdo entre el PNUD y el Gobierno no se aprobó hasta septiembre de 2008, y los acuerdos entre el Gobierno y los fabricantes se firmaron en octubre de 2009. En 2011 los fabricantes ya tenían sus instalaciones de producción de HFA produciendo a nivel comercial.

56. En el caso de China, la inscripción y registro de los IDM-sin-CFC sigue siendo un considerable obstáculo para los fabricantes, lo que produjo enormes demoras. La estructura del sector fabril de los IDM es tal que en 2007 cuatro empresas (de las 16) abarcaron el 91 por ciento del total de la producción anual. La falta de capitalización de las pequeñas empresas y el elevado precio de los derechos de patente y de las regalías son el factor que bloquea la transferencia de la tecnología. Esta es la causa de un gran número de demoras en el arranque de la producción inicial de los IDM-sin-CFC. Con arreglo a la estrategia de transición, los CFC no dejarán totalmente de usarse en China para la producción de IDM hasta principios de 2017.

57. La fijación de la fecha para la prohibición del consumo de CFC en China sigue siendo una cuestión pendiente. La incertidumbre en el establecimiento de esta fecha para dejar totalmente de consumir CFC envía señales conflictivas a los fabricantes chinos de IDM. Es necesario deshacerse de esta incertidumbre lo antes posible. Según el organismo de ejecución (ONUDI,) esta es una cuestión compleja dada la dificultad que plantea la situación de la transición para las empresas que participan y no es fácil decidirse por una prohibición absoluta del consumo de CFC. Un reglamento que fuera racional tendría que tener en cuenta la gran diversidad de productos, así como las necesidades locales de empresas y pacientes. La prohibición del consumo de CFC podría ser de ayuda al final del proceso de transición, especialmente para garantizar la sostenibilidad de las conversiones. Además de todo ello, los precios de los IDM fabricados localmente los regula el Gobierno, lo que reduce el margen de beneficios y el capital a disposición de las empresas de fabricación. Los fabricantes locales de los IDM se encuentran también ante el reto de las multinacionales. Todas estas circunstancias restringen el potencial inversor, dificultando la conversión a los IDM-sin-CFC. Lo que es más, el gran número de aplicaciones y lo limitado de la capacidad de los departamentos de registro del Organismo de China para el Control de Alimentos y Medicamentos retrasa la demanda. En 2011, el Organismo de China para el Control de Alimentos y Medicamentos estableció un “sistema rápido” con la intención de reducir el tiempo de espera de las solicitudes para IDM-sin-CFC. A pesar de ello, el registro de IDM-sin-CFC sigue siendo un enorme reto para los fabricantes chinos, lo que deriva en enormes demoras en la transición a los IDM-sin-CFC.

58. En el caso de Cuba los retrasos tenían que ver con la identificación de un proveedor de tecnología que no se viera afectado por la exclusión comercial derivada del embargo al que los Estados Unidos tienen sometido el país; y con la ya familiar complicación de crear una nueva formulación farmacéutica y la implantación local de una tecnología extranjera complicada; no se identificaron otras causas que motivaran los retrasos.

XIV. LAS CONCLUSIONES Y LAS LECCIONES APRENDIDAS

59. Todos los países que se visitaron cumplieron los objetivos del proyecto o están en vías de hacerlo. Estos países lograron o lograrán sustituir los IDM-con-CFC por IDM-sin-CFC, salvo China. Además, la transición se efectuó sin perjudicar a los pacientes que sufren de asma o de bronconeumopatía crónica obstructiva.

60. Sea como fuere, la ejecución de los proyectos estaba abocada a tener que confrontar retos:

- a) Dada la complejidad de los proyectos y el gran número de partes interesadas, tales como el Ministerio del Medio Ambiente, el Ministerio de Industria y el Ministerio de Sanidad, sus correspondientes departamentos, las entidades reguladoras de los medicamentos, las organizaciones profesionales, los organismos de ejecución y las empresas privadas, la importancia de la coordinación y la comunicación entre las instituciones participantes desempeñó un importante papel en la ejecución de los proyectos. Si se desea confrontar esta nueva situación, habrá que enmendar las configuraciones organizativas y crearse nuevas entidades de coordinación;
- b) El acceso a los medicamentos y a los servicios de sanidad depende tanto de atender a las necesidades de la oferta como de la complejidad de la demanda, y viene además influenciado por varios otros factores, tales como el poder adquisitivo de la población; el grado de conocimientos del paciente y de los proveedores de medicamentos respecto de los beneficios de la nueva medicación; la organización del sistema médico y de la fabricación y distribución de las medicinas. La evaluación arrojó que quedan aún grandes diferencias entre el poder adquisitivo en zonas rurales y zonas urbanas, así como entre zonas costeras y zonas de tierra adentro; las empresas internacionales prefieren centrarse en zonas más afluentes; hay sitios en los que los pacientes siguen prefiriendo las medicinas tradicionales. A fin de solventar este nudo gordiano es necesario desarrollar una fuerte producción local, desarrollar el sistema de distribución e incrementar las actividades de concienciación para llegar a un mayor número de pacientes y de partes interesadas;
- c) La capacidad de acceso de los pacientes a la medicación IDM, y su sostenibilidad, no ha cambiado tras la conversión de los IDM a la tecnología formulada sin CFC, principalmente por las políticas de los Gobiernos pertinentes a los cuidados de salud pública; las regulaciones de los precios de las medicinas; y, en algunos países, el cuidado sanitario gratuito de un importante segmento de la población y numerosos programas sociales que garantizan a los beneficiarios el libre acceso a la medicación;
- d) Los resultados de las campañas de concienciación fueron positivos en que elevaron el grado de conocimientos de los beneficios de los IDM. Las campañas se beneficiaron enormemente de la participación de altas instancias de la política, como es el caso de Bangladesh, y de la participación de empresas privadas, profesionales de la medicina y asociaciones farmacéuticas;
- e) En lo que a China respecta, el establecimiento de vías de comunicación formal entre las diversas partes interesadas (la Oficina de Cooperación Económica Extranjera del Ministerio de Medio Ambiente, el Organismo de China para el Control de Alimentos y Medicamentos y el Ministerio de Sanidad, la Asociación China de Doctores en Medicina y la Asociación Farmacéutica de China), redundaría en beneficio de la implantación del plan para el sector de IDM. La incorporación de los representantes del Ministerio de

Sanidad, de la Asociación China de Doctores en Medicina y de la Asociación Farmacéutica de China formando un grupo especial de trabajo beneficiaría el fomento de la producción local de los IDM-sin-CFC en el plano hospitalario, al fortalecer la cooperación entre los pacientes, los médicos y la industria, y facilitaría la continuación al tiempo que reduciría los gastos de las campañas de concienciación;

- f) En lo tocante a Cuba, la concepción, diseño e implantación de la capacitación y de la campaña de concienciación en el marco de la estrategia de transición de los IDM, se llevó a cabo bajo un planteamiento metodológico sumamente riguroso, que se vio sustentado por una gran infraestructura institucional, de personal y de conocimientos. Por sí sola, esta metodología podría asegurar un mayor grado de rentabilidad para programas similares y se compartirá con otros países que operan al amparo del artículo 5. Los organismos de ejecución podrían jugar un papel más proactivo a la hora de difundir la experiencia obtenida de organizar estas campañas de conciencias conexas a los IDM en otros países que operan al amparo del artículo 5;
- g) La transferencia tecnológica se encontró con retos de naturaleza técnica, organizativa y política que con frecuencia derivó en demoras en la ejecución de los proyectos. La capacitación técnica se impartió en todos los proyectos y fue fundamental para alcanzar con éxito los mismos y facilitar el beneficio añadido de crear la capacidad nacional necesaria para la lograr la sostenibilidad de los resultados de los proyectos y de sus futuros desarrollos;
- h) Sería útil establecer una coordinación entre las verificaciones independientes efectuadas por el Banco Mundial, de conformidad con la Decisión 66/54, y las inspecciones aleatorias; tal cooperación facilitaría la ejecución de la Decisión XXII/4 por la que se alienta a las Partes que operan al amparo del artículo 5 que gozan de exenciones para usos esenciales, a sopesar el abastecerse inicialmente de las existencias de CFC de calidad farmacéutica allí donde existan y sean accesibles;
- i) El gran número de partes interesadas y su falta de interconexión hizo que la coordinación de los proyectos fuera aún más difícil y estuviera necesitada de más reuniones de coordinación. Así pues, se necesita sustentar un planteamiento más sistemático respecto de estas reuniones; y
- j) La existencia de las instituciones nacionales pertinentes facilitó en gran medida la ejecución de las campañas de capacitación y de difusión de la información en el marco de la estrategia de transición de los IDM, al aportar la infraestructura apropiada, los conocimientos técnicos y el grueso de los recursos necesarios para alcanzar una ejecución acertada;

XV. RECOMENDACIÓN

61. El Comité Ejecutivo puede estimar oportuno tomar nota del informe sobre la evaluación de los proyectos para la conversión de inhaladores de dosis medida (IDM) formulados con CFC y pasar a utilizar tecnologías formuladas sin CFC, tal y como se recoge en el documento UNEP/OzL.Pro/ExCom/71/15 y en sus conclusiones y lecciones aprendidas.
