



Departamento de Farmacología y Terapéutica - HOSPITAL DE CLÍNICAS "Dr. Manuel Quintela"

Volumen 12 No.2

Julio 2021

BOLETÍN FARMACOLÓGICO

Editorial. La farmacología clínica y el acceso a los medicamentos: una mirada sistémica.

Dr. Gustavo Tamosiunas

Vamos a reflexionar algunos conceptos vinculados al acceso a los medicamentos. Es un tema de gran importancia ya que la falta de acceso a los medicamentos constituye hoy un problema de salud pública a nivel mundial. El problema del acceso a los medicamentos no es simple y requiere nuevamente, como ya lo venimos comentando desde hace tiempo, un abordaje sistémico y desde la complejidad, lo que llamamos farmacología clínica integral.

Acceder a medicamentos es mucho más que disponer en el mercado de ellos, no se trata solamente de una cuestión de registro. El acceso a medicamentos significa contar con medicamentos de comprobada eficacia, seguridad, de calidad y al mejor precio para la sociedad. Se trata de otro dilema complejo en el proceso salud enfermedad, al que no siempre le prestamos la suficiente atención. El acceso a medicamentos no es un problema solamente farmacológico, ni clínico, ni químico, ni de sistemas de salud ni de la sociología ni de instituciones de salud, es de cada uno de ellos y de todos al mismo tiempo. Pascal lo expresaba más o menos así: no es posible conocer el todo sin conocer las partes, pero tampoco podemos conocer las partes sin conocer el todo. El acceso como problema (como sistema) debe estudiarse desde sus partes y desde el todo y especialmente desde las conexiones de cada parte (subsistemas). De otra manera, como habitualmente se lo encara, podemos caer en el error de pensar que contar con más medicamentos o destinar más dinero para ello o contar solo con originales, puede terminar con el problema.

En este contexto, ¿cómo es el acceso a medicamentos en Uruguay? En Uruguay si consideramos estos aspectos, tenemos problema con el acceso a los medicamentos, y no solo es una cuestión que se arregla bajando el precio de ellos. Veamos un ejemplo que servirá a manera de problematizador: cuando comenzamos a trabajar en medicamentos de alto costo (MAC) hace ya unos cuantos años y, a poco de comenzar nuestras discusiones, nos quedaron claros algunos puntos que comentaré



brevemente. En primer lugar, la necesidad de pensar el problema desde todas las miradas posibles, dentro y fuera de la facultad de medicina. Requería abordaje multidimensional por tanto multidisciplinario donde la mirada del especialista en derecho en sociología o economía era tan importante como conocer el mecanismo íntimo de acción del medicamento su perfil farmacológico o farmacocinético. De esas discusiones, surgió que no podíamos confundir costo con precio. El costo de producción es una cosa y el precio tiene que ver más con expectativas de ventas, con lo que se pretende ganar con ese producto (que en nuestro caso se llama medicamento). Es un problema de mercado y nosotros pretendíamos ver al medicamento como bien social. Por tanto quedaba claro que embarcarnos en discusiones sobre cómo se podía financiar estos medicamentos de elevado costo era inútil si no le poníamos el nombre adecuado: medicamentos de alto precio (MAP). ¿Por qué habría que pagar altos precios, cuando desconocíamos el costo real de su producción (incluido inversión e innovación y desarrollo)? Al cambiar la mirada, desde una perspectiva de precios y no de costos nuestra manera de ver el problema cambia. Cuidado, la gran brecha entre costos y precios no solo es válida para los MAP sino para todos los medicamentos.

Por si esto fuera poco, muchas veces el alto precio no se acompaña de un alto valor terapéutico. Es decir, debíamos no solo diferenciar costo de precio, también debíamos aplicar conocimientos en farmacología (ahora sí), para interpretar el valor de esos medicamentos, valor terapéutico en un sentido amplio y para lo que teníamos que ponernos de acuerdo en lo que significaba valor terapéutico.

Sin embargo consideremos que estos problemas se pueden solucionar y contamos con medicamentos de alto valor terapéutico, como es el caso de los antivirales para el tratamiento de la hepatitis C, que han permitido cambiar el curso de esta enfermedad ya que tienen eficacia de más de 95% de curaciones sin necesidad de mantener tratamientos crónicos (el ejemplo vale ya que nos aproximamos al día mundial de las hepatitis virales). Como decíamos, el acceso a medicamentos no solo pasa por registrarlos sino que sean de calidad adecuada y a bajos precios. Siguiendo con este razonamiento también se puede solucionar estos aspectos ya que contamos en nuestro país para el caso del ejemplo anterior, con medicamentos genéricos es decir



equivalentes biofarmacéuticos con resultados terapéuticos también equivalentes al de los innovadores. Contamos con medicamentos eficaces de elevado valor terapéutico, de calidad demostrada y de bajo precio. Sin embargo, el problema del acceso a estos medicamentos sigue como si nada. La inercia y la naturalización obran de una manera despiadada. Aquí es cuando debemos volver a reflexionar sobre el concepto de accesibilidad. Si se accede es porque se puede usar y el uso de los medicamentos debe ser al menos como lo ha definido la OMS hace ya muchos años, por tanto el concepto de uso está implícito en acceso. Es decir, ¿de qué sirve acceder a un producto si no lo sabemos usar o lo usamos mal? Podemos decir que accedemos a dicho producto? En el caso de los medicamentos es lo mismo, pero lo hemos (o lo han) separado es decir acceso por un lado uso por otro y si no lo volvemos a unir permaneceremos con problemas de acceso. Uso y acceso, acceder al medicamento si lo uso...en la forma adecuada. Esto tiene como contraparte otra barrera, la barrera cognitiva educacional. Se debe entender y comprender lo que implica uso racional y como se relaciona con accesibilidad.

Una vez comprendido que acceso involucra una serie de barreras a vencer queremos citar algunas más, sin ánimo de agotar el tema, pero creemos conveniente darle una vuelta más al asunto. Nos referimos a las barreras administrativas que a muchas veces actúan en contra del acceso. Cuando digo barreras administrativas lo digo desde una perspectiva kafkiana en el sentido de nunca terminar, siempre hay otro comité de obstáculos. Entre ellos quiero destacar las chacras. En el acceso a medicamentos se van formando chacras de diferentes dimensiones, que tienden a consolidar el sistema (otra vez la perspectiva sistémica) e impiden el acceso a "extraños". Las hay de muy diverso tipo, chacras farmacéuticas, comerciales, tecnológicas, clínicas, académicas que llevan a que una vez consolidadas actúen en contra del verdadero acceso a medicamentos aunque todos estemos de acuerdo con la importancia de contar con medicamentos de eficacia...

Hemos dejado simplemente una hoja de ruta para transitar hacia un verdadero acceso a los medicamentos, esperemos que no sigamos pagando un peaje tan alto.