

**Título** Con el paciente como prioridad

---

**Tipo de Producto** Divulgación

---

**Autores** Aranda, Mónica

---

## **Código del Proyecto y Título del Proyecto**

---

A18S10 - Perspectiva de los anticuerpos monoclonales como terapia biológica del cáncer

---

## **Responsable del Proyecto**

---

Aranda, Mónica

---

## **Línea**

---

---

## **Área Temática**

---

Administración

---

## **Fecha**

---

Agosto 2017

---

**INSOD**

Instituto de Ciencias Sociales y Disciplinas  
Proyectuales

FUNDACIÓN  
**UADE**

## Medicamentos ¿Una prioridad social o un bien económico?

Por la Dra. Mónica Aranda,  
investigadora del Instituto de Ciencias Sociales de la Fundación UADE

---

LinK: <http://www.lanacion.com.ar/2055965-con-el-paciente-como-prioridad>

La cobertura de medicamentos de alto costo presenta el dilema de garantizar el acceso a una innovación rápida y equitativa al tiempo que se asegura la viabilidad del sistema de salud. Se abre un interrogante frente al financiamiento futuro, sin dejar de lado que el enfermo es una prioridad. Un estudio de la Universidad de Oxford estima para el Reino Unido que el gasto en oncológicos creció a 5,6 mil millones de libras durante la última década y que se disparará otro 50% en los próximos 10 años.

Varios países europeos han optado por someter los nuevos medicamentos a un doble análisis: que el fármaco que ingrese al sistema mejore los protocolos de drogas anteriores, y que exista un marco regulatorio que pondere el costo-efectividad.

En la Argentina no existe una regulación de precios y el mismo tratamiento es significativamente más costoso aun comparándolo con países desarrollados como Reino Unido y España.

En Cataluña, el Servicio Catalán de Salud (CatSalud) propone el Contrato de Riesgo Compartido para aquellos medicamentos que tienen eficacia con incertidumbre.

Jaume Puig-Junoy, profesor de Economía de la Salud de la Universidad Pompeu Fabra de Barcelona, ha estudiado las diferentes regulaciones y afirma que las limitaciones nunca afectan a los fármacos que han demostrado valor terapéutico sino a aquellos de segunda o tercera línea sobre cuya eficacia hay dudas o representan ventajas menores respecto de los ya existentes, y que además pueden tener efectos adversos graves. Suecia, Italia y Reino Unido son algunos de los países que han establecido limitaciones basadas en la relación entre el costo y la eficiencia. En cambio, en Alemania y Francia no incorporan la evaluación económica para la aprobación de los tratamientos sino que se somete el medicamento a un riguroso análisis de efectividad clínica.

Uno de los organismos con mayor experiencia es el *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE), una agencia británica independiente cuya misión es calcular la eficacia comparada o relativa de cada medicamento; se vincula el precio al valor terapéutico y traslada la carga de la prueba de eficacia al laboratorio.

Mirando a quienes están en la vanguardia, el Fondo para Medicamentos contra el Cáncer de Reino Unido entró en vigor en 2011 como una fuente de financiación adicional a los aproximadamente 1.600 millones de euros que el *National Health Service* gasta anualmente en la provisión de fármacos oncológicos. Un panel nacional compuesto por oncólogos, farmacéuticos y representantes de los pacientes es el encargado de revisar las indicaciones de los fármacos que se financian con el presupuesto del Fondo.

El debate sobre la necesidad de un fondo específico para garantizar la financiación de innovaciones farmacológicas es un tema ya instalado. Mientras tanto, el forcejeo por el precio y la falta de claras políticas públicas hacen que salga perdiendo el paciente y todo el sistema de salud que responde ante la judicialización de los casos.

Un tema aún más innovador nos presenta las nuevas terapias con anticuerpos monoclonales, que no curarán el cáncer pero permitirán vivir con él. Estamos ante un nuevo cambio de paradigma. El cáncer se puede convertir en una enfermedad crónica que no se cura pero que tampoco mata. Todo un desafío para el sistema público y privado de salud.

Agosto de 2017