

Título Con el paciente como prioridad

Tipo de Producto Divulgación

Autores Aranda, Mónica

Código del Proyecto y Título del Proyecto

A18S11 - Medicamento genérico: claves para su real uso

Responsable del Proyecto

Aranda, Mónica

Línea

Área Temática

Administración

Fecha

Agosto 2017

INSOD

Instituto de Ciencias Sociales y Disciplinas
Proyectuales

FUNDACIÓN
UADE

Con el paciente como prioridad

24/08/2017 | La Nación | Opinión | Pág. 35 |
Mónica Aranda –

La cobertura de medicamentos de alto costo para todo paciente que los necesite presenta el dilema de garantizar el acceso a una innovación rápida y equitativa, y asegurar, al mismo tiempo, la supervivencia del sistema de salud. Se abre aquí el interrogante del financiamiento futuro de esta dinámica sin dejar de lado que el enfermo debe ser la prioridad.

Un estudio de la Universidad de Oxford estima que en el Reino Unido el gasto en medicamentos oncológicos creció a 5,6 mil millones de libras durante la última década y que se disparará otro 50% en los próximos 10 años. El debate sobre la necesidad de fondos para garantizar la financiación de innovaciones farmacológicas es un tema ya instalado a nivel internacional.

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 la relación 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 el 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. Suecia, Italia y el 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 en esto es el National Institute for Health and Care Excellence, una agencia británica independiente cuya misión es calcular la eficacia comparada o relativa de cada medicamento; ellos vinculan el precio al valor terapéutico y trasladan la carga de la prueba de eficacia al laboratorio, lo cual los convierte en un actor estratégico en el proceso de evaluación de la efectividad relativa de nuevos fármacos.

Mirando a quienes están en la vanguardia, el Fondo para Medicamentos contra el Cáncer del Reino Unido entró en vigor en 2011 como una fuente de financiación adicional a los aproximadamente 1600 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 forcejeo existente por los precios de los medicamentos y la falta de políticas públicas claras hacen que salga perdiendo el paciente y todo el sistema de salud que responde ante la judicialización de los casos.

El futuro de nuestra salud estará ligado a 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 los sistemas público y privado de salud, que deberían revisar el sistema de financiación de tratamientos procurando que la verdadera prioridad sea siempre el derecho a la vida.

Investigadora del Instituto de Ciencias Sociales de la **Fundación UADE**