

EDITORIAL

EL SECTOR FARMACÉUTICO COMO PIEZA CLAVE EN LA REORGANIZACIÓN DE LOS SISTEMAS DE SALUD

PHARMACEUTICAL SECTOR AS A KEY PART IN THE REORGANIZATION OF HEALTH SYSTEMS

La crisis de los sistemas de salud

Colombia, como otros países de la región y del mundo, efectuó una reforma sanitaria en la última década del siglo XX. Los cambios implicaron la transformación de servicios públicos fundamentados en el financiamiento de la oferta (esencialmente a cargo del Estado, con una organización vertical y una planeación centralizada), en servicios de carácter privado o mixto basados en la “financiación de la demanda” (fundamentalmente en la competencia por el aseguramiento y la prestación de servicios). De forma específica, en Colombia, en 1993, mediante la Ley 100 (1) se promueve un sistema basado en el modelo de aseguramiento, la competencia y la solidaridad redistributiva para financiar a los sectores de la población más desposeídos (Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS) (1).

Acorde con las proyecciones iniciales del SGSSS, en el año 2000 se debía haber logrado la cobertura universal del seguro, y mejores indicadores en acceso a servicios de calidad, en los resultados de salud y en la equidad en la cobertura del aseguramiento (2). Sin embargo, desde los años 2004 y 2005, por problemas como la falta de cobertura, la caída en las señales en salud pública, las dificultades en el flujo de los recursos y la existencia de conductas rentísticas con los dineros de la salud, se ha generado una amplia discusión sobre la conveniencia o no de dicho sistema. En este debate se polarizan opiniones entre quienes admiten bondades y fortalezas en el sistema vigente y proponen ajustes en su diseño e implementación y quienes consideran que la lógica del mercado no es aplicable a la salud y no conduce a la equidad, por lo cual la solución debe buscarse en el diseño de un sistema diferente (3).

De forma global, se puede decir que, hasta el momento, ha prevalecido la idea de que los ajustes son suficientes, pero a pesar de dos reformas (Ley 1122 de 2007 y Ley 1438 de 2012), una sentencia de la Corte Constitucional ordenando medidas al ejecutivo para la protección del derecho fundamental a la salud (Sentencia T 760 de 2008) y múltiples acciones del gobierno (una fallida declaratoria de “emergencia social en salud” y una cantidad de normas expedida por el Ministerio encargado de los asuntos de salud) el sistema continúa retrocediendo en su capacidad para atender las necesidades de la población, con la consecuente agitación social, que mantiene la búsqueda de soluciones en el primer reglón del debate político.

Los medicamentos y la crisis del sistema de salud

En medio de un ambiente polarizado y de dificultades para avanzar en la búsqueda de soluciones, se debe trabajar con mayor énfasis en la comprensión de los elementos de la crisis sobre los cuales existe evidencias concretas. Según las cifras del Ministerio de Salud y Protección Social, los recobros por eventos no incluidos en el listado del POS, tanto en servicios como en medicamentos ascendieron a 2.3 billones de pesos en 2010 (1.3 millones de dólares aproximadamente), y “crecieron exponencial e injustificadamente a una tasa anual promedio del 80% entre 2002 y 2010” (4). En este contexto, es importante destacar que:

a) las reclamaciones fueron realizadas a través de los Comités Técnico Científicos de las Aseguradoras y por vía judicial a través de acciones de tutela (*mecanismo previsto en el artículo 86 de la Constitución Política de Colombia de 1991, diseñado para proteger los Derechos fundamentales de las personas, equivalente a la acción de amparo en otros países*), y b) en 2010, **los medicamentos representaron cerca al 88% del total de estos recobros.**

Para 2010, la mitad de los medicamentos de mayor participación en el valor total del recobro (60% del recobro total) coincidía con los medicamentos de mayor venta en el mercado mundial, todos ellos de origen biológico o biotecnológico e innovaciones de reciente introducción (5). A pesar de que el Ministerio de Salud y Protección Social ha establecido valores máximos de recobro para medicamentos no incluidos en los planes de beneficio y que deban ser pagados con cargo a los recursos del fondo de solidaridad y garantía (FOSYGA), hasta agosto de 2011 el gasto total de recobros casi igualaba al total del 2010 para los mismos (6).

La crisis de los sistemas de salud y su relación con el gasto en tecnología y en especial en medicamentos, no es exclusiva de Colombia. Más bien, se trata de un fenómeno que está afectando a países de ingresos altos, medios y bajos, con modelos de salud públicos, privados o mixtos organizados de múltiples formas. Ibis Sánchez Serrano, 2011 (7), plantea la hipótesis de que la crisis mundial tiene dos dimensiones principales: a) la incapacidad de los sistemas de salud para proporcionar a las personas los servicios y productos para satisfacer sus necesidades; y b) la influencia notoria del modelo de investigación, desarrollo e innovación de los medicamentos, el cual causa que la presión de la industria, vía precios de los productos, afecte la viabilidad financiera en el mediano y largo plazo. Por ello, se insiste en la necesidad de integrar, en las reformas de salud, los cambios necesarios mejorar la eficiencia del modelo de investigación, desarrollo e innovación y con ello aumentar la posibilidad de contar con sistemas de salud eficaces y eficientes.

La provisión de medicamentos, dispositivos médicos y tecnologías es un elemento fundamental en la construcción de los sistemas de salud, no sólo porque constituyen herramientas terapéuticas de primera línea para la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades, sino también porque la regulación de la entrada al mercado de los nuevos productos y tecnologías para la salud, y de los actos comerciales y no comerciales que realizan los diferentes actores del sistema de salud al utilizarlos, determinan en gran medida sus motivaciones, relaciones y posiciones, así como los resultados que se puede obtener, no sólo en materia de salud, sino económica, política y socialmente. Por tanto, se requiere establecer estrategias para aumentar la eficiencia, con el fin de evitar que la ausencia de control pueda llevar a resultados negativos en salud, o a la asfixia financiera de los sistemas de salud.

Esto hace que, de un lado, los Estados hayan ejercido un control estricto desde el punto de vista sanitario, creando y desarrollando agencias especializadas en estos asuntos, y de otro, se haya ido imponiendo la idea de que para incentivar la investigación y el desarrollo de nuevos productos y tecnologías, los Estados deberían adoptar políticas que incluyen la socialización de los gastos, las exenciones de impuestos y los privilegios comerciales otorgados por el sistema de protección de la “propiedad intelectual” a las industrias, que hacen que los laboratorios gocen de privilegios comerciales, y puedan fijar precios por encima de los costos de producción. Los costos son asumidos por los pacientes de manera directa o a través del Estado, y la sociedad debe asumir tanto los buenos resultados, como el costo de todas las ineficiencias que se producen en el complejo industrial farmacéutico.

Posibles alternativas de solución

La aprobación en Colombia el día 30 de Agosto de 2012, de un documento del Consejo Nacional de Política Económica y Social (CONPES: organismo asesor del Gobierno que coordina y orienta a los organismos encargados de la dirección económica y social) en el que se consigna la **Política Farmacéutica Nacional** es un paso en el camino correcto (8).

El documento CONPES adiciona al enfoque que ha venido manejando la Organización Mundial de la Salud en sus recomendaciones sobre el particular, para que los países aborden los temas de **acceso, uso adecuado y calidad**, la **visión holística sobre la cadena del medicamento**, que incluye su investigación, desarrollo, fabricación, comercialización, dispensación, uso y disposición final, así como un enfoque basado

en derechos. Su objetivo central es “desarrollar las estrategias que posibiliten a la población colombiana el acceso equitativo a medicamentos efectivos a través de servicios farmacéuticos de calidad, bajo el principio de corresponsabilidad de los sectores y agentes que inciden en su cumplimiento”, y para lograrlo estipula 3 estrategias transversales (en relación con el manejo de la información, la institucionalidad y el recurso humano), y siete estrategias específicas que abordan temas relacionados con: a) la regulación de precios y del mercado, b) el fortalecimiento de la rectoría y del sistema de vigilancia con enfoque de gestión de riesgos, c) la sostenibilidad ambiental y aprovechamiento de la biodiversidad, d) la adecuación de la oferta de medicamentos a las necesidades en salud nacionales y regionales, e) el desarrollo de programas especiales de acceso a medicamentos, f) el diseño de redes de servicios farmacéuticos, y g) la promoción del uso adecuado de los medicamentos.

Este marco de acción, acompañado de la asignación de recursos y de un sistema de seguimiento y evaluación, puede proporcionar el espacio social y legal para que se valore la importancia del sector farmacéutico en la reorganización del sistema de salud y aporte a la solución de un problema de clase mundial.

Pedro Amariles

Doctor en Farmacia (homologado a Doctor en Farmacología en Colombia)
Profesor Universidad de Antioquia. Responsable del Grupo de Investigación Promoción y Prevención Farmacéutica. Universidad de Antioquia, Medellín

Luis Guillermo Restrepo

Químico Farmacéutico. Especialista en Atención Farmacéutica. Universidad de Antioquia.
Presidente Colegio Nacional de Químicos Farmacéuticos de Colombia

Francisco Rossi

Médico Universidad Javeriana. Especialista en Epidemiología Facultad Nacional de Salud Pública.
Universidad de Antioquia. Director Fundación IFARMA

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Artaza O, Bustamante M, Ordoñez I, et al. Reformas y financiamiento de sistemas de salud de la subregión Andina. ORAS CONHU; 2004.
2. Yepes F, Ramírez M, Sánchez L, Ramírez M, Jaramillo I. Luces y sombras de la reforma de la salud en Colombia. Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo, 2010.
3. Restrepo-V R. A propósito de la Ley 1122 del 2007. Reforma del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia: esperanza, mito y realidad. Rev Fac Nac Salud Pública. 2007; 25 (1): 90-105.
4. Consorcio Fidufosyga. Ministerio de la Protección Social, Dirección General de Financiamiento, 2010.
5. International Medical Statistical HEALTH. Pharmaceutical intelligence [internet]. 2010. Disponible en: <http://www.imshealth.com/portal/site/ims>
6. Zapata J, Bernal S, Castillo J, Garzón K. Hacia una política integral de medicamentos biotecnológicos en Colombia. Cuadernos de FEDESARROLLO N° 39. Bogotá; 2012.
7. Sánchez-Serrano I. The world's health care crisis: From the laboratory bench to the patient's bedside. London: Elsevier; 2011.
8. República de Colombia, Departamento Nacional de Planeación, Consejo Nacional de Política Económica y Social. Ministerio de Salud y Protección Social. Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos. Documento CONPES. Política farmacéutica nacional. Bogotá, Agosto 2012.