

Los nuevos medicamentos y el derecho a la salud

David Gómez- Almaguer*

El ser humano, cuando sufre de alguna enfermedad, requiere ser tratado con el procedimiento o los medicamentos ideales. El costo tiene importancia práctica, pero no debería tener tanta si viviéramos en un mundo perfecto. De cualquier manera, en padecimientos prolongados y que además de provocar deficiencia en la calidad y duración de la vida se asocian con gastos altos en terapias de apoyo no curativas, la aparición de nuevos medicamentos puede cambiar drásticamente, no sólo la calidad de vida, también las expectativas de supervivencia prolongada y la capacidad de regresar a una vida productiva y feliz.

Pongamos en la mesa un ejemplo: el filgrastim, que nace para disminuir la duración de la neutropenia posquimioterapia, impacta modestamente en este campo; sin embargo, en casos especiales, como la agranulocitosis, la neutropenia congénita y los trasplantes de células hematopoyéticas el impacto es muy importante. En el caso de los trasplantes este medicamento ha revolucionado el campo, ya que se usa para estimular al donador y obtener de la sangre periférica o la médula ósea células hematopoyéticas (células progenitoras) en cantidad mucho mayor a la habitual, lo cual se traduce en un impacto extraordinario en resultados y en el costo-beneficio. Otros ejemplos no menos importantes son: el rituximab, en el caso de linfomas B, globulina antitímocito, en el caso de la anemia aplásica, inhibidores de la cinasa de tirosina, en el caso de la leucemia granulocítica crónica o el ácido holotransretinoico (ATRA), en el caso de la leucemia aguda promielocítica.

En nuestro país la capacidad de producir o desarrollar nuevos medicamentos es mínima, por no decir inexis-

tente. Esto obliga a obtener medicamentos de fuentes comerciales internacionales, lo cual se asocia con un costo usualmente elevado durante los 10 años que generalmente dura la exclusividad que la compañía farmacéutica obtiene por desarrollar el nuevo medicamento. En ocasiones, el impacto es tan relevante que rápidamente se consigue en México, en muchas ocasiones esto ha ocurrido por la presión, más que de los médicos, de los propios pacientes. Esto, en casos como la hemofilia A o la enfermedad de Gaucher, enfermedades en las que contar con el tratamiento sustitutivo es muy importante para mejorar la calidad de su vida y, de hecho, evitar definitivamente una muerte antes de lo esperado. Es aún más lamentable y preocupante que algunos fármacos necesarios para los tratamientos hematológicos se puedan comprar a precios muy accesibles en el mercado europeo y a costos inexplicablemente más altos en Estados Unidos o en nuestro país, lo que los hace inaccesibles a la mayoría de los habitantes de México.

¿Qué sucede cuando el médico bien informado conoce que existe un medicamento que puede hacer la diferencia en un paciente determinado pero el medicamento no está disponible en nuestro país? En este caso, si el médico lo considera importante, suele indicarlo o sugerirlo, lo cual hace que el enfermo inicie un *via crucis* para obtenerlo. La legislación actual permite la importación de medicamentos, aún no disponibles en México, en forma individual siempre que el paciente cuente con una receta para adquirirlo. Esto hace que se busque el medicamento fuera del país y que se pague por el mismo más dinero del razonable, además de los gastos de viaje o traslado para obtenerlo. Si el medicamento es importado con frecuencia, el gasto no será recuperable y la factura obtenida, si es que se consigue, no siempre es útil para fines contables o fiscales. Ante estos problemas, la necesidad de algo y la dificultad para conseguirlo, es normal que aparezca un mercado “negro” que cubre la necesidad con un costo mucho mayor y sin el pago de impuestos correspondiente.

* Jefe del servicio de Hematología. Hospital Universitario de la Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, México. dr_gomez@infosel.net.mx

Ante esta disyuntiva es normal que médicos y pacientes nos preguntemos: ¿qué está pasando?, ¿por qué razón un medicamento probado en estudios serios y controlados, que ha demostrado ser eficaz, no se puede obtener en México? El afán desmedido de lucro de algunas compañías farmacéuticas es el responsable, al menos en parte de esto. La respuesta puede ser muy lógica para las autoridades de salud y otras: evitar abusos de compañías farmacéuticas, evitar mayores costos en la medicina socializada gubernamental, evitar “daños” a los pacientes etc. Sin embargo, estas explicaciones no son suficientes para los enfermos que requieren un medicamento que puede hacer una diferencia en su vida. El ciudadano tiene el “derecho a la salud”, ante esto puede sentir violado este derecho por burócratas o políticos, tiene derecho a preguntarse si ellos actuarían igual si el enfermo fuera un familiar de ellos o ellos mismos, si les fuera indicado este tipo de medicamentos que, por otra

parte, ya se usan en Estados Unidos o Europa o, incluso en Latinoamérica... mas... no en México.

Con el advenimiento de muchos medicamentos nuevos y útiles deben buscarse las fórmulas para que nuestros pacientes los reciban sin tantos obstáculos. Evitaremos el mercado negro y la fuga de divisas. Esto es una obligación de nuestras autoridades de salud y de los legisladores. Mientras tanto, los médicos tenemos la obligación de prescribir juiciosamente estos productos, resistir la tentación de utilizarlos impulsivamente bajo la seducción de los laboratorios que los producen y de buscar con imaginación formas de indicarlos que puedan minimizar el impacto negativo en la economía del paciente o sus familiares, pero sin perder efectividad. Baste recordar el advenimiento del trasplante de intensidad reducida, que ejemplifica claramente lo señalado. Los hematólogos mexicanos estamos preocupados por esta situación y trataremos de buscar los caminos para encontrar una solución adecuada a esta problemática.