

Imprimir

En los últimos meses se ha posicionado en la opinión pública el tema de desabastecimiento y escasez de medicamentos, esto se ha hecho ladinamente para generar una matriz de opinión de presunta mala gestión por parte del gobierno de Gustavo Petro, pero además, en una malabárica búsqueda de desprestigiar la reforma a la salud que cursa en el Congreso de la República, pretenden hacer creer que una reforma que aún no se ha aprobado y que por tanto no opera actualmente en el ordenamiento jurídico colombiano es la responsable de esta situación.

Lo primero que se debe aclarar es el que el fenómeno de desabastecimiento de medicamentos es mundial y precede el Gobierno de Gustavo Petro, esta es una preocupación de las agencias regulatorias del mundo, la primera vez que se instauró una alerta fue en el año 2010, en Colombia en el 2013 por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, a partir del 2018 esta responsabilidad pasó a cargo del INVIMA.

El desabastecimiento/ escasez es una situación recurrente dado que depende de un mercado oligopólico de agentes privados que responden a la oferta y demanda, con pobre o casi nulo reporte público sobre las transacciones que se llevan a cabo para comercializar y disponer de medicamentos y sin que medie un principio de interés general y de salud pública. En Colombia el INVIMA como organismo regulador de Inspección, Vigilancia y Control hace seguimiento estricto del tema y publica los principios activos y medicamentos desabastecidos (1).

Este es un fenómeno global que empeoró con la pandemia dada la afectación de varias cadenas de suministros de las farmacéuticas, en el informe de la OMS para el año 2022 (2), se ha señalado que el esta situación ha sido peor para los medicamentos para el tratamiento de enfermedades crónicas no transmisibles como el cáncer por ejemplo, la hipertensión, la diabetes dado que son los medicamentos más utilizados en el mundo por la prevalencia de estas patologías, por lo que recomiendan que debe haber un monitoreo efectivo, datos transparentes que permitan seguir la cadena de suministros y notificar al tiempo la escasez para tomar medidas alternativas.

Ahora bien, las causas de desabastecimiento/ escasez son diversas y las soluciones múltiples, casi que se tiene que estudiar caso por caso cada principio activo que escasea para dar una solución precisa, en unos casos como por ejemplo los medicamentos anticonceptivos, la prescripción médica se ha dado para que se compre una marca, esta escasea y la paciente no tiene la información de que así haya escaseado esa marca, existen otras o los mismos genéricos que tienen el mismo efecto y pueden ser adquiridos, allí la solución es simplemente reorientar la formulación médica y proveer información clara sobre la eficacia de los medicamentos genéricos disponibles frente a los de marca.

Existe otro caso como el valsartan que es un medicamento antihipertensivo, en julio de 2018 se retiraron del mundo todos los medicamentos que contenían valsartan por la detección de una impureza (NMDA), que es un probable cancerígeno asociado a la toxicidad hepática. Al producirse este retiro se presenta escasez mundial dado que hay millones de prescripciones que no alcanzan a ser replanteadas al momento del retiro. Otro caso tiene que ver con aquellos medicamentos que son de bajo costo, como por ejemplo los electrolitos, que no resultan ser atractivos para ser producidos por la industria, entonces terminan en escasez. En Colombia se identificó que había escasez de medicamentos dentro de la cadena de suministros del sistema de salud, pero estos no escaseaban en el canal comercial de las droguerías y sitios de venta. Allí lo que hay es un problema de política regulatoria, el origen es el hecho que la cadena de producción y suministros de medicamentos pasa por una cadena de contratos realizadas con recursos públicos, sin control del Estado, como ocurre con los 81 billones anuales de recursos públicos de la salud que ruedan sin control después de que el fondo público ADRES que es el recaudador de estos recursos que provienen mayoritariamente del presupuesto general de la nación y minoritariamente de aportes de los trabajadores, ambos recursos públicos de destinación específica, los gira a las EPS, a partir de ese momento no existe ninguna auditoría del Estado para saber cómo se distribuyen estos recursos. A partir de esto, lo que se ha instaurado entonces, es una maraña de contratos desconocidos por el país, ante la ausencia de un sistema de información público que permita anticipar el flujo de recursos y por tanto identificar la cadena de suministros que posibilite la notificación oportuna de la escasez de medicamentos. Esto es uno de los temas que precisamente pretende resolver la reforma a la salud.

El otro tema, tiene que ver con la soberanía sanitaria, esto es la producción nacional de medicamentos esenciales, en esto existen un proyecto de la Universidad de Antioquia con el Ministerio de Salud y Protección Social para producción de medicamentos desabastecidos, se identificaron dentro del mapeo que ha realizado el Invima medicamentos que pueden producirse como la clozapina, levomepromazina, haloperidol, que son antipsicóticos ampliamente utilizados en el ejercicio de la psiquiatría. La planta de medicamentos tiene ahora tres turnos, lo que permitirá pasar de producir 5 millones de tabletas mensuales a 12 millones de tabletas al mes. Otra de las acciones que se generarán en este acuerdo es la producción de medicamentos de enfermedades desatendidas, que no son de interés para la industria farmacéutica como por ejemplo la leishmaniasis, estos se han denominado medicamentos estratégicos para el país, que hoy no se producen en Colombia.

Otra arista de la discusión es la necesidad de abordar el tema de medicamentos en general y el desabastecimiento de los mismos en particular, como un asunto estratégico para la integración latinoamericana, esto permitiría que como bloque de países se puedan hacer acuerdos más favorables para la salud pública de los pueblos del sur global, con la industria farmacéutica transnacional cuyo escenario multilateral regulatorio es la Organización Mundial del Comercio OMC. En ese sentido, el gobierno colombiano, adelantó un proceso de integración en donde inicialmente participan México, Colombia y Cuba para crear una agencia regulatoria de medicamentos a nivel de la región. En esta materia, la Comunidad Económica Europea, como una de las instancias de integración en la Unión Europea nos lleva años luz, y enfrentan el desabastecimiento de medicamentos a través de la creación de un grupo denominado: Grupo Directivo Ejecutivo sobre Desabastecimiento y Seguridad de Medicamentos (*Executive Steering Group on Shortages and Safety of Medicinal Products, MSSG*) (3). El cual establece recomendaciones para la implementación de acciones coordinadas a nivel de la UE relacionado con los problemas de suministro de medicamentos, además del monitoreo del suministro y la demanda de medicamentos considerados críticos.

En Colombia se avanza en la actualidad en mesas de trabajo para hacer la notificación temprana de esta situación en donde participa el INVIMA, el Ministerio de Salud y Proyección Social, la Industria farmacéutica nacional, transnacional, el gremio de droguistas, las EPS, las

Clínicas, Hospitales, la academia, entre otros, para lograr resolver cada uno de los casos, y establecer el sistema de información. La honestidad intelectual que se espera de los distintos actores del sistema, le haría a uno creer que no deberían continuar usando este hecho para hacer oposición política al gobierno, y a una reforma que lo que ofrece es soluciones al problema, que en todo caso requiere otras intervenciones a nivel de la regulación de la industria farmacéutica por parte del sector de industria y comercio, además de que este sea un tema estratégico en la reindustrialización del país, y en las relaciones multilaterales en donde esta es una de las grandes agendas en el proceso histórico de un reacomodo de fuerzas de un nuevo orden mundial que se proyecta como la llegada de un mundo multipolar en donde los monopolios y oligopolios de una industria que tiene que ver con la vida de millones de seres humanos tiene que ser replanteado de cara a la posibilidad de que millones accedan a medicamentos y tratamientos que la ciencia logró generar, acceso que debe ser equitativo y justo, y no sujeto a intereses comerciales de billonarias ganancias a costa de la vida humana.

Referencias

- <https://www.invima.gov.co/web/guest/desabastecimientos>
- <https://iris.who.int/handle/10665/366528>
- <https://www.aemps.gob.es/profesional-sanitario/problemas-de-suministro-de-medicamentos/>
#

Carolina Corcho Mejía, Médica psiquiatra, exministra de salud.

Foto tomada de: El Orden Mundial