

REFLEXIONES SOBRE PROBLEMAS ÉTICOS DEL MEDICAMENTO Y TÉCNICAS DE ALTO COSTO

Desde el punto de vista del análisis ético, los actores involucrados en nuestro país serían los siguientes:

- 1- Paciente-usuario del SNIS.
- 2- MSP como organismo rector y responsable del FTM y del PIAS
- 3- FNR como agente financiador y regulador
- 4- Equipo de salud como responsable de las indicaciones médico- quirúrgicas.
- 5- Industria farmacéutica, empresas tecnológicas, empresas médicas, como proveedores de medicamentos y técnicas.
- 6- Academia y corporaciones médicas
- 7- Poder Judicial como defensor del paciente-usuario

Principios:

Los principios éticos involucrados atendiendo a la dignidad y bienestar de los pacientes y a sus derechos de salud y seguridad son:

- 1- **Principio de beneficencia:** Aplicar al paciente el mejor tratamiento de eficacia científicamente comprobada cuando se trate de indicar un fármaco o una técnica para la etapa en que se encuentra su enfermedad
 - 1- **Principio de no maleficencia:** No provocar daño por el uso de medicamentos o técnicas que no hayan comprobado su eficacia, seguridad, bioequivalencia y biodisponibilidad, teniendo en cuenta sus riesgos y comorbilidades.
 - 2-
- 3- **Principio de autonomía:** Informar al paciente de todas las alternativas terapéuticas existentes, sus beneficios y riesgos, estén o no en el FTM o PIAS, sean o no de alto costo y la razón por la cual se le propuso determinada opción terapéutica.
- 4- **Principio de justicia:** Permitir que los usuarios accedan a igual calidad de prestaciones independientemente de su nivel adquisitivo. Los costos deberían ser distribuidos equitativamente entre los distintos estratos sociales protegiendo a las poblaciones más vulneradas y vulnerables, evitando la discriminación o estigmatización de cualquier tipo.

¿Cuál el principal problema que se presenta en el Uruguay en este momento?

Un número importante de pacientes no puede acceder a medicamentos o técnicas que le indica su médico, generando inequidades que violan los principios de beneficencia y justicia: La causa principal es que el medicamento o la técnica no está incluido en el FTM o en el PIAS; el FNR no lo financia, y el paciente no puede acceder por su alto costo (multicausal) en relación a su poder adquisitivo

Los actores y como encarar estos problemas de acuerdo a los principios éticos involucrados

- 1- No está previsto un copago por parte del usuario del SNIS, éste copago debería ser porcentual a esos ingresos, en casos de utilizar medicamentos o técnicas de alto costo. Se podría estudiar esta modalidad.
- 2- El MSP es responsable de la confección del FTM y PIAS, asesorado por estudios internacionales confiables y protocolos preparados por consenso de técnicos de referencia, con el criterio de recomendar el mejor tratamiento existente para ese momento. Este formulario debería ser revisado semestralmente como máximo
- 3- El FNR debería evaluar los protocolos de diagnóstico y tratamiento con las técnicas y medicamentos propuestos, teniendo en cuenta la relación costo-beneficio y a partir de ellos determinar cuales les corresponde pagar a las instituciones prestatarias, cuales al FNR y cuales deben obtenerse mediante copago u otras fuentes de financiación.
- 4- El equipo de salud debería ceñirse estrictamente a los protocolos surgidos de medicina de la evidencia. Los casos que se aparten (intolerancias, comorbilidades, fracasos terapéuticos o indicaciones médicas excepcionales) serían evaluados por un tribunal integrado por el médico tratante y dos médicos especialistas independientes que se expedirían en un plazo perentorio. Sus decisiones pasarían al FNR para ejecutarse según el criterio propuesto en (3)
- 5- La industria farmacéutica y las corporaciones médicas son los principales beneficiarios en este tema. El Estado debería implementar una forma de complementación obligatoria de las mismas cuando el aporte del copago por parte de las familias de bajos ingresos resulte insuficiente. Debemos tener en cuenta que la mayor parte de las investigaciones biomédicas promovidas por la industria se diseñan para beneficio de comunidades ricas de los países del primer mundo pero en general se realizan en países pobres del tercer mundo. Estos países en general no son favorecidos por los beneficios de las investigaciones realizadas en ellos ya que no tienen ninguna ventaja para adquirir esos medicamentos cuando son de alto costo. Estos países del tercer mundo son utilizados para ejecutar estos estudios ya que a la industria le resulta más ventajoso debido al menor costo de la investigación, facilidad y mayor rapidez para reclutar pacientes y existen normas y leyes más laxas para su realización. Pero en el momento de gozar de los beneficios son los países del primer mundo quienes lo hacen

Las políticas públicas, locales y regionales, deberían corregir estas inequidades del imperialismo científico mediante leyes, normas y controles adecuados para proteger a sus habitantes y poder lograr que los medicamentos estudiados en la región puedan ser accesibles para toda la comunidad, sobre todo para los más pobres y vulnerables.

- 6- La UDELAR (a través de la F. de Medicina) debe brindar su aporte autorizado en la aprobación de los protocolos diagnóstico-terapéuticos. Como sus mecanismos de convocatoria y opinión son habitualmente lentos, se propone formar una comisión permanente, de integración variable, como órgano pericial para que se pueda expedir en plazos breves y en ocasiones repetidas.
- 7- El poder judicial es el garante de los derechos de los usuarios. Creemos que si los mecanismos propuestos son efectivos, su intervención será cada vez más acotada.

Aspectos teóricos en relación al Derecho a la Salud.

Creemos que el problema ético en torno a los medicamentos se centra en dos aspectos:

- 1- el derecho a la libre empresa y el derecho a la salud
 - 2- la justicia distributiva.
-
- 1- La contraposición de dos derechos es evidente. Esto se acentuó fundamentalmente en esta era capitalista de liberalismo económico, en donde prima el rendimiento del capital y el “desarrollo” comercial por sobre todo el resto de las actividades humanas. Por ahora la solución pasa por el ámbito político a través de la regulación de la actividad comercial que realizan los Estados como freno al despotismo comercial y amparo de los ciudadanos más vulnerables. Pero a pesar de ello la injusticia en todos los terrenos es evidente, sobre todo en el terreno de la salud, aún teniendo en cuenta los reclamos de la sociedad organizada.
 - 2- Como justicia distributiva se entiende aquella que permite asignar los insumos acordes a las necesidades de las personas. El problema aquí consiste en determinar con exactitud las necesidades y lo que le corresponde a cada uno, que será siempre diferente y una fuente de conflicto porque la medida de las necesidades requiere de un ojo imparcial, lo que es muy difícil.

Aquí dos puntos cruciales en el análisis:

- a) las necesidades siempre superan a los recursos. Por tanto los recursos siempre serán insuficientes. Visto desde el ángulo de las necesidades lo que se distribuye son las carencias sin encontrar las soluciones
- b) las necesidades pueden ser manipuladas por el mercado, creando “necesidades innecesarias”. Esto determina mayor o menor demanda en un mundo siempre necesitado.

En resumen:

El derecho a la salud sólo puede existir en la medida en que el Estado lo proteja y fomente. Sin la protección y justa distribución, siguiendo criterios de orden político, no es posible hablar de derecho a la salud. El problema para el Estado consiste en determinar los límites de la salud que en teoría los pensamos como infinitos (pareciera que así lo entienden los jueces) pero que en la práctica no lo son. Se requieren por tanto una serie de estructuras que garanticen justicia distributiva en la salud, a través de soluciones prácticas que consideren al conjunto de la sociedad y sus necesidades reales evitando interferencias.