





Acceso a medicamentos, La prescripción médica y sus condicionantes.

Mg. QF. Juan Pablo Morales Montecinos
ONG Políticas Farmacéuticas.
Asesor farmacéutico & Sector hospitalario.

Mesa Redonda: Acceso a Medicamentos, prescripción & Industria Farmacéutica. Facultad de Medicina U. de Chile. 26.08.2013

www.politicafarmacauticas.cl

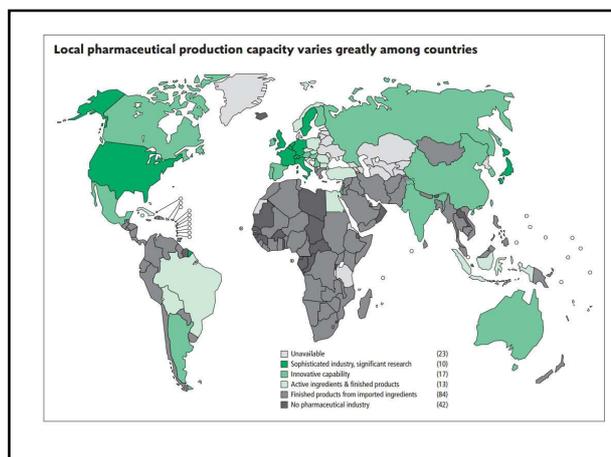
Principales determinantes del Acceso a medicamentos.

El precio de Mercado
 PIB per cápita Cobertura geográfica Patentes
 Nivel de desarrollo farmacéutico Nivel de cobertura médica Disponibilidad
 Políticas sanitarias





I. El acceso a medicamentos.



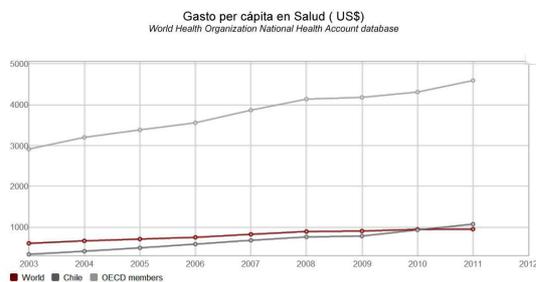
El acceso a medicamentos.

- Grandes grupos poblacionales a nivel mundial no tienen acceso a medicamentos esenciales.
- En nuestro país, la mayor parte de las personas debe costear sus medicamentos con desembolsos directos.
- Las autoridades reguladoras enfrentan obstáculos a la hora de intentar regular.
- La capacidad negociadora de los compradores es muy baja.
- El precio determina la no igualdad en el acceso (sistema altamente regresivo).

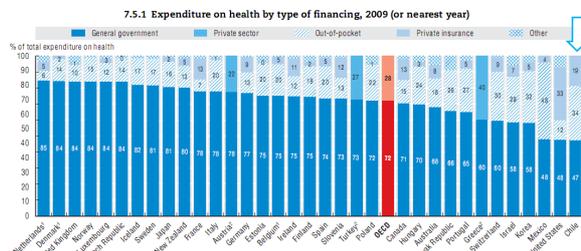
La principal Barrera: El precio de Mercado.

- **El precio:** una señal sobre el valor monetario asignado por el mercado y la base sobre la cual se intercambian diversas mercancías.
- Resultado de diversas interacciones, entre oferentes y demandantes.
- En relación con la Cantidad demandada determinan **el gasto**.

El gasto en Salud es creciente y sostenido.



Gasto en Salud en relación a las fuentes de financiamiento.

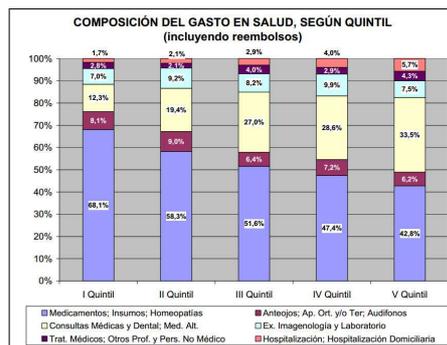


Para países como el nuestro el 23% del gasto total en Salud corresponde a medicamentos y dispositivos médicos.

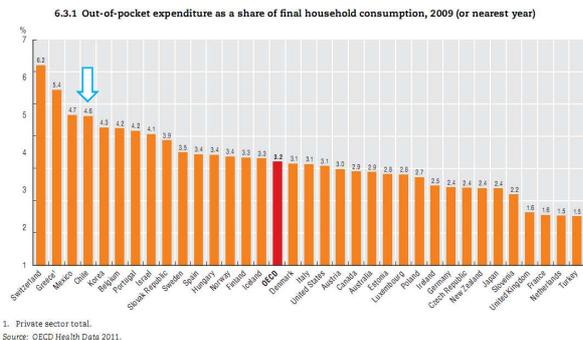
Table 1. Comparison pharmaceutical expenditure in high and middle income countries in 2009
(Source: OECD Health Data, 2011)

| Parameters | Average of middle income countries (<30,000 USD GDP/capita) | Average of high income countries (>30,000 USD GDP/capita) | P-value |
|--|---|---|---------|
| Total health care exp. per capita (USD, 2009) | 1659 | 5181 | <0.001 |
| pharm & med device exp. per capita (USD, 2009) | 380 | 658 | 0.001 |
| Health expenditure % of GDP | 8.52 | 10.64 | 0.003 |
| Total pharm & med device exp. % of total health care expenditure | 23.59 | 13.38 | <0.001 |

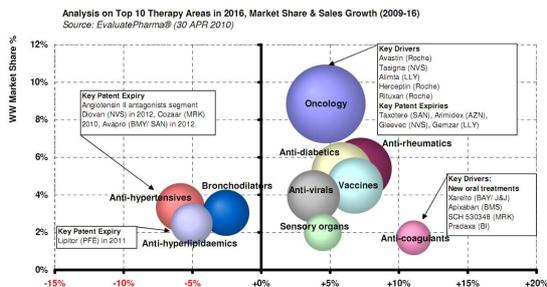
El Gasto de bolsillo en Chile: ENSGS 2007.



El impacto para nuestros ciudadanos: El gasto de bolsillo.



El futuro del gasto, proyecciones 2016.



II. La relación de agencia y la prescripción.

Aplicada a la relación paciente – médico.

- **Paciente:**

No decide, pero paga* y vive el riesgo de «sanarse o no» (usa).

- **Médico:**

Decide, pero no paga. El riesgo sobre el resultado de la terapia medicamentosa es mucho menor (no usa directamente).

La relación de agencia (teoría):

- Relación entre dos individuos (*el principal*) y otro (*el agente*).
- El principal delega un «trabajo» al agente, el cual lo realiza. (Jensen & Meckling 1976).
- **Surgen dos problemáticas:**

A) Los deseos *del principal* entran en conflicto con los del *agente* debido a que:

 - Es dificultoso o caro para el principal verificar como se está comportando el agente. El principal no puede controlar esta variable.

B) El problema de como se comparte el riesgo. En virtud de aquello, sus actitudes son distintas frente al riesgo diverso.

En un contexto sistémico:

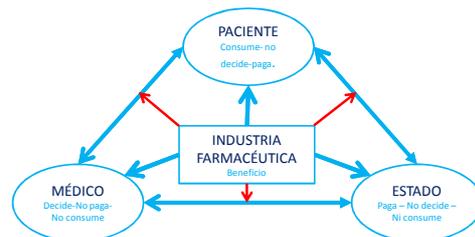


Figura modificada de:
Miranda, Benjamin. *Medicalización, Errores médicos & Industria Farmacéutica*.
Ed. Althaea 2013

Contribuciones de esta teoría.

- La importancia de los incentivos existentes que condicionan el «*interés propio*».
- La importancia de la información como sistema de control sobre el agente.
- La importancia del entorno sobre los resultados de binomio *principal-agente*. (*La regulación, aspectos éticos-normativos*).

Inversión de roles mediante incentivos.

- Máxima: Tendrás lo que pagues (Getting What You Pay For).
- A través de incentivos, premios, viajes y «educación continua», sumado a la baja información del principal inicial (el paciente):
- La industria Farmacéutica ocupa el lugar de **principal**, después de todo. **Incentivos perversos y distorsionantes de la relación de agencia original.**
- **Cooptación del poder político, influencia sobre regulaciones.**

Relación con el Estado



Elementos a conjugar.

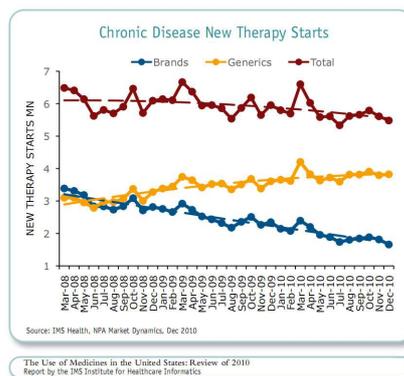
- + Calidad certificada.
- + Intercambiabilidad real.
- + Promoción de genéricos «verdaderos».
- + Prescripción genérica

= Disminución de Asimetrías de información.
Aumento de Control y equilibrio en relación de agencia.

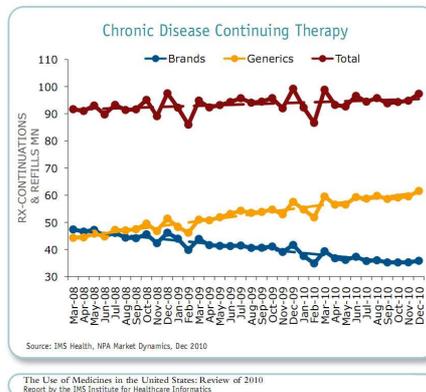
Resultado:

- Al ser la prescripción médica, un elemento condicionante de la demanda, los laboratorios farmacéuticos realizan a través del marketing y la promoción, esfuerzos cuantiosos para la “captura de la prescripción”, que incluso según algunos investigadores supera en el doble o triple, la inversión en Investigación y desarrollo.
- Ciclo eterno: Mayores precios por consiguiente gasto para personas y Estado, para financiar dichos «esfuerzos» que superan ampliamente a aquellos de I+D.

Para tener en cuenta.



III. El rol de una política de promoción de Genéricos.



Conclusiones.

- ✓ El médico efectivamente es un condicionador de la demanda por medicamentos, a través de su actuar profesional en la prescripción de medicamentos ; es el «agente».
- ✓ La industria Farmacéutica a través de «incentivos» busca desnaturalizar dicho lugar a través de Incentivos dirigidos a condicionar su «juicio».
- ✓ Las condiciones éticas y aquellas relacionadas a la conciencia de su posición y por otro lado, las «proporciones de su juicio» son fundamentales para guiar su actuar.
- ✓ Por otro lado, la disminución de las asimetrías de información en un contexto de una política de promoción de genéricos es una tarea primordial para un país como el nuestro.



Gracias.

**#GENERICOSREALES
#NOTPP**

Mg. QF. Juan Pablo Morales Montecinos
ONG Políticas Farmacéuticas.
Asesor farmacéutico & Sector hospitalario.

juanpablo@politicafarmaceuticas.cl

www.politicafarmaceuticas.cl