

## 8ª CONVENCIÓN MÉDICA NACIONAL

“La Salud en debate: Medicamentos, Salud, Economía y Política”.

27 de mayo de 2004

### Preguntas al panel

- **Dr. Alfonso Lessa (Periodista):**

La primera pregunta la realiza el **Dr. Tabaré González**: y dice:

*La prescripción médica debe estar fundamentada en el saber farmacoterapéutico, para ello agrega la Educación Continuada.*

***¿Para qué entonces la propaganda pública y la promoción regida por reglas del marketing?***

- **Prof. Dra. Carolina Seade** (Directora del Depto. de Farmacología de la Facultad de Medicina):

Creo que hay una educación de grado, o de pregrado como se llama normalmente, y hay una Educación Médica Continua, acreditada debidamente. Sin embargo al mismo tiempo que se da el proceso de enseñanza-aprendizaje hay un proceso de enseñanza - desaprendizaje.

La propaganda médica no sólo incide sobre el médico, sino también sobre la población en general. Hoy la población está muy informada y una madre sabe que si el niño tiene piojos le coloca determinada solución en la cabeza, y no sabe, porque lo vio por televisión, que las fases posteriores del prurito que esa solución provoca es producida por la muerte del parásito en el cuero cabelludo. O sea que hay que tener paciencia también en el tratamiento de algo tan frecuente y tan no mencionado en general en congresos científicos.

La propaganda médica está reglamentada, del punto de vista de la ley, pero no se controla. No está debidamente controlada. En nuestro país hasta hace seis meses era más discreta. Hoy es una verdadera avalancha, sobre todo en algunas horas pico. Incluso los propios profesionales de la salud se prestan a ser propagandistas de determinados métodos y tratamientos, convencionales y no convencionales. O sea que también eso hay que reglamentarlo, creo que sí es un paso que hay que dar.

- **Dr. Álvaro Martínez (Gerente de la Asociación de Laboratorios Nacionales):**

La propaganda publicitaria masiva en el Uruguay está autorizada sólo para los productos de venta popular, que es una categoría específica, que es mínima en el contexto.

La industria farmacéutica promociona sus productos dentro de un marco ético-profesional con la visita del profesional correspondiente, dentro de parámetros racionales. Lamentablemente estamos viendo a través de la televisión cable programas del extranjero que en algunos casos contienen propaganda que no está siendo autorizada a ser publicitada en el Uruguay y eso es un tema preocupante que no se ajustaría a la normativa vigente.

- **Dr. Gustavo Zerbino (Presidente de C.E.F.A.):**

Nuestra Cámara se auto-controla frente a cualquier exceso de cualquiera de nuestros integrantes. Nosotros lo llamamos y le decimos “eso no se puede hacer”, pero por lo general no hemos tenido ningún tipo de problemas en los últimos años y cuando ha habido algún tipo de desvío lo hemos hecho. Es fundamental para nuestra Comisión de Ética tratar todo esto. Se cumple fundamentalmente con todas las reglamentaciones vigentes.

- **Dr. Alfonso Lessa (Periodista):**

Para el Dr. Fiusa Lima la siguiente pregunta del **Dr. Rodrigo Suárez**:

*Si considera capaz al Uruguay o al MERCOSUR de lograr una política de medicamentos genéricos. Y si considera posible reducir las ganancias de las multinacionales y verter ese capital en la Salud Pública.*

- **Dr. José Fiusa Lima (Representante de la OPS/OMS en Uruguay):**

Yo creo que el tema de genéricos es un capítulo que se debería debatir con más profundidad. No hay tiempo suficientemente aquí. Yo diría que hay posibilidades, siempre y cuando exista una decisión política de los gobiernos de tener una política de medicamentos que incluya los genéricos como elemento. Además esto no va a eliminar ningún laboratorio y al contrario va a aumentar la venta de medicamentos. Esa es la cuestión que los laboratorios deben entender, que la producción de medicamentos genéricos va a aumentar la venta de medicamentos. Estoy totalmente convencido que es posible.

Volviendo a la pregunta anterior, yo veo que la cuestión de la fiscalización de los medicamentos tiene una relación con algo que se comentó aquí: es la industria la que financia el control de calidad. Yo veo ahí por lo menos alguna cosa de conflicto de intereses, quien produce no puedo financiar para que le controlen. Lo dejo a juicio de ustedes, es una opinión de la propia Organización que dice que tiene que ser totalmente independiente. Es otro tema que amerita

una discusión muy larga, el control del uso, de la calidad, de la propaganda y que viene todo junto.

- **Dr. Álvaro Martínez (Gerente de la Asociación de Laboratorios Nacionales):**

Desde ya con mucho gusto podemos dejar de aportar si el Estado está dispuesto a financiarla. Aportamos el 2 por 1000 de las ventas netas y aclaramos que no tenemos ninguna participación, la Dra. Seade así lo puede avalar, ni en el proceso de control y ni siquiera en el resultado. Cuando integramos esa Comisión que administra los fondos, nosotros no tenemos ni siquiera el conocimiento de si hubo o no un apartamiento de calidad. La Dra. Miguez es la que lo dirige, Directora del MSP, supervisada por la Dra. Carmen Levratto y el Dr. Espía que son los Directores superiores de ella en el MSP.

- **Prof. Dra. Carolina Seade (Directora del Depto. de Farmacología de la Facultad de Medicina):**

Creo que es muy importante lo que se ha dicho porque pueden haber muchas interpretaciones de esto y yo quiero dejar librado algo. Cuando uno compra un medicamento, así como el FNR financia determinadas cosas, y nosotros estamos aportando al FNR. Yo interpreto, y quiero que esa sea mi interpretación y es la que he tratado de imponer a través de los profesionales de la salud que trabajan allí y de todos en general, para que confíen en el producto final que están indicando a sus pacientes. Cuando se compra un medicamento se está pagando un 2 por 1000 de valor agregado que es del control de la calidad de ese medicamento. Y tiene la más alta tecnología, está fantástico, me gustaría que todos pudieran ir. Hay un equipo que simula el tubo digestivo para aquellos medicamentos de administración oral que son los de uso más frecuente. Se trabaja de una manera muy profesional con altísima tecnología, queda en Br. Artigas 3223. Yo lo tomo como un valor agregado y creo que debe ser interpretado de esa manera.

- **Dr. José Fiusa Lima (Representante de la OPS/OMS en Uruguay):**

Yo no quiero dejar ninguna duda, no hago ningún cuestionamiento a la competencia, a la honorabilidad del personal que trabaja. Ojo, vamos a separar las cosas, lo que cuestiono es el proceso y esto es una cuestión que se debería discutir. No estoy poniendo en duda la honorabilidad de toda la gente que trabaja en esta diagnóstico y control de la calidad.

- **Dr. Alfonso Lessa (Periodista):**

El **Dr. Antonio L. Turnes** dice:

*EL costo del medicamento se ha transformado en un freno para el adecuado uso por el paciente. Un ticket mutual vale muchas veces más que el producto en farmacia. Entonces pregunta:*

***¿No sería más justo que el paciente, salvo los hospitalizados oncológicos y crónicos, se hicieran cargo de su costo?***

- **Dr. Álvaro Martínez** (Gerente de la Asociación de Laboratorios Nacionales):

Es un tema bastante interesante el que plantea el Dr. Turnes. Es cierto que a veces el ticket mutual puede superar el valor del medicamento. Nosotros tenemos que encauzar esto dentro de lo que es el fenómeno del mutualismo, que es un fenómeno solidario único en el Uruguay. De alguna manera "subsidia" o "colabora" con el costo que el mutualismo tiene. Hace un par de años atrás dimos una charla en el Club de Golf donde vinieron unos españoles y pretendieron darnos toda una lección de cómo debe ser la atención a los pacientes, cómo se tiene que hacer. Es muy fácil hacer ese discurso a la luz de un país como España con el ingreso per cápita y el desarrollo que tiene. El Dr. Ripoll, colega de ustedes y Presidente de nuestra Cámara, decía que fácil es ir a ejercer la Medicina allí, cuando estamos en un país como el Uruguay donde la gente no tiene para pagar la cuota mutual. Ahí viene la pregunta ¿No puede pagar la cuota mutual porque es cara o porque tiene poco o no tiene ingreso? En que país del mundo por treinta dólares se recibe toda la cobertura que brinda el sistema mutual?

En lo personal y también desde el punto de vista Cameral, nosotros somos fieles luchadores del sistema mutual y lo tratamos de apoyar con los productos, con los costos nuestros e incluso con las refinanciaciones que hemos hecho. Esa es una realidad, el precio del ticket, con la que tenemos que convivir. Es de alguna manera un elemento que pretendió ser regulador y hoy tiene un concepto también de alguna manera algo recaudador, que permite cooperar con las menguadas arcas de las instituciones mutuales.

- **Dr. Alfonso Lessa** (Periodista):

Para la Dra. Seade, pregunta la **Dra. Liliana Calandria**:

***Si no sería imprescindible exigir bio-disponibilidad y bio-equivalencia en la copia para no tener pacientes clase "B" en el SIDA -según denuncias de médicos tratante- frente a distintas marcas.***

- **Prof. Dra. Carolina Seade** (Directora del Depto. de Farmacología de la Facultad de Medicina):

Hace poco en este mismo local hicimos una exposición para la Sociedad de VIH-SIDA. De alguna manera demostramos científicamente como la enorme mayoría de los medicamentos para el VIH-SIDA son a través de la vía oral; en ese momento eran todos. Hoy hay dos que son por vía de administración inyectal.

Cuando un medicamento es un inyectable hacer examen de bio-equivalencia significa una ignorancia científica. Porque un simple control de calidad físico-

químico-microbiológico detecta que molécula está presente en esa ampolla que va a ser administrada.

La gran dificultad consiste en el pasaje, a través de membranas que son extremadamente lábiles en el paciente portador de VIH-SIDA, de medicamentos que atraviesan por su propia estructura química con enorme facilidad cualquier tipo de membrana.

Creo que hay formas directas, porque a veces las llamamos indirectas, y perdemos de vista que los profesionales de la salud médicos y odontólogos, que son los únicos capacitados y habilitados legalmente para prescribir, aparte de los médicos veterinarios. Y me estoy enterando, en estos últimos tiempos, que recetan algunos medicamentos veterinarios que salen muy baratos, los antibióticos, comprados frente a Facultad de Veterinaria para uso humano. Es fuerte, los desvíos que aparecen en tema de la salud. Entonces, los exámenes de bio-disponibilidad y bio-equivalencia para presentaciones orales, no corresponderían, para antiretrovirales y algunas otras moléculas no precisamente con esas características, pero en el tratamiento del VIH-SIDA precisamente no corresponderían. Podemos hacer de nuevo la demostración científica.

La plaza de antiretrovirales es, por la Química Migués (Directora de Control de Calidad), maniáticamente chequeada. Tal es así, que antes que apareciera un sesgo en los parámetros de mejoría de un paciente, o de estado estacionario de un paciente portador de VIH-SIDA, ya la Comisión de Control de Calidad había detectado el apartamiento de la calidad de un lote de determinado fármaco. O sea que previamente y en un fin de semana, con el Dr. Vignolo, nos hicimos cargo de cinco responsable del tratamiendo de VIH-SIDA en adultos, en el interior. Investigamos que en Pediatría ese lote no había sido administrado nunca, ni en madres gestantes, que es muy importante el tratamiento porque produce un niño sano. Fue una cosa muy casera lo que hicimos, cinco llamadas cada uno y frenamos todo el proceso.

O sea que ese lote que tenía un apartamiento de calidad y fue detectado, se retiró de plaza y no hubo ningún problema. O sea que hay otros parámetros, y los médicos no nos debemos olvidar de ser médicos. Porque aparte hay una industria de una bio-disponibilidad y de la bio-equivalencia y es en este ámbito que deben ser dichas estas cosas. No podemos seguir ocultando estas cosas, cuando es necesario hacerlo, lo hacemos y estamos dispuestos, sabemos en que consiste y estamos preparados para hacerlo.

- **Dr. Álvaro Martínez (Gerente de la Asociación de Laboratorios Nacionales):**

Una cosa, complementando lo que dice la Dra. Seade en lo cual estamos todos de acuerdo la Industria Farmacéutica en un todo. La propia OMS desaconseja la realización de exámenes de bio-equivalencia en forma indiscriminada. En muchos países se han adoptado soluciones, como en Argentina, para aplicarlo

solamente a aquellos productos que hablan de ventana terapéutica estrecha simplemente.

- **Dr. Alfonso Lessa (Periodista):**

La siguiente pregunta la realiza la **Dra. Dora Masetti** y dice:

*¿Cómo conciliar la definición de una adecuada política de salud basada en necesidades reales de nuestra población con los intereses de la industria farmacéutica que responden a definiciones de empresas multinacionales?.*

- **Dr. Gustavo Zerbino (Presidente de C.E.F.A.):**

Nosotros creemos en el libre mercado y en la libre competencia. Creo que con el arcenal terapéutico universal que tiene el Uruguay, bien lo demuestran los precios promedio, como han descendido en los últimos años. Los precios se regulan solos. Si bien hoy hay drogas que de repente son novedades terapéuticas que son -del punto de vista costo-beneficio- más caros, la ventaja que trae en todo lo que es el gasto en salud -del punto de vista cuantitativo y cualitativo, la calidad del paciente- son muy importantes. Eso tiene que ser evaluado por todos los Centros de Salud, por un Sistema Nacional del Medicamento para que se vean los pro y los contra, pero el libre mercado es el que fija definitivamente los precios.