

EL ROL DESEMPEÑADO POR MARKET ACCESS EN LA INDUSTRIA FARMACEUTICA Y SU IMPACTO EN LA CALIDAD
DE VIDA DE LOS PACIENTES

ESCUELA DE NEGOCIOS

EL ROL DESEMPEÑADO POR MARKET ACCESS EN LA INDUSTRIA FARMACEUTICA Y SU IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES

TESIS MAESTRÍA PROMOCIÓN 2014

Autor: Nicolás Palla

Tutor: Marcelo D'Ambrosio

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Abril 2014

AGRADECIMIENTOS

Quisiera brindar un agradecimiento especial a los directivos y equipos de Market Access de los laboratorios farmacéuticos que colaboraron desinteresadamente con información y con su tiempo ayudándome a llevar adelante esta investigación.

También quisiera agradecer a la presidenta Andrea Núñez de Fundación de Pacientes SALUDDAR y al equipo de trabajadoras sociales del Programa de Acceso y Adherencia – COMUNIDAD PASOS por brindarme sus experiencias en esta especialidad.

RESUMEN

En la presente tesis se analizan los factores claves que debe adoptar la Industria Farmacéutica para facilitar el acceso de los nuevos tratamientos de alto costo para enfermedades crónicas y/o terminales, mejorar la adherencia a los mismos y mejorar la calidad de vida de los pacientes. A partir del avance de una medicina más personalizada cada vez son más las patologías en donde se desarrollan tratamientos farmacológicos a medida. Estos tratamientos si bien son mucho más eficaces y tiene un buen perfil de seguridad, tienen un costo mucho mayor que dificultan los circuitos sanitarios para que la población más vulnerable acceda a los mismos.

En este contexto, la industria farmacéutica a través de sus departamentos de acceso cumple un rol fundamental para facilitar y agilizar el acceso a los mismos. A la vez, se presenta un nuevo contexto social y cultural en donde los pacientes tienen un mayor acceso a la información y una mayor capacidad de decidir por ellos mismos. Esta realidad está cambiando la relación médico-paciente, el rol del paciente ha dejado de ser pasivo para pasar a ser copartícipe y corresponsable en la toma de decisiones sobre su salud y/o su enfermedad.

Este contexto lleva a nuevas acciones estratégicas y tácticas que deben implementar los laboratorios farmacéuticos para transformar la prescripción de un profesional de la salud a un tratamiento al que el paciente pueda acceder efectivamente.

Dicha investigación fue realizada con dos enfoques, uno teórico y otro empírico a través de análisis de casos basados en la experiencia de especialistas en la temática analizada. Para ello también se analizaron las condiciones de las

normativas locales, a fin de determinar la factibilidad de implementación en términos regulatorios.

De acuerdo a la clasificación por tipo de investigación, la presente tesis es del tipo documental y de campo. Algunos autores a esta metodología la denominan del tipo mixta. Para la misma, se llevó a cabo el análisis documental de la bibliografía existente de la temática en cuestión, y por otro lado, para reflejar y estudiar en profundidad el impacto del Market Access en la Argentina se realizó la una investigación de campo en forma directa con actores claves que trabajan en esta esta especialidad en nuestro país.

Las conclusiones abordadas que arroja esta investigación fueron positivas, ya que por un lado se han podido identificar los factores críticos del acceso a los nuevos tratamientos farmacológicos en la Argentina y por otro lado se ha logrado determinar que la industria farmacéutica está implementando acciones eficaces que facilitan el acceso a los tratamientos a las poblaciones más vulnerables cumpliendo un rol social fundamental.

Palabras Claves

Market Access, Acceso a la salud en la Argentina, Patologías de alto costo y baja incidencia, Programas de adherencia y acceso para pacientes.

ÍNDICE

| | |
|--|------------------|
| 1. <u>INTRODUCCIÓN</u> | <u>7</u> |
| 2. <u>PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN</u> | <u>10</u> |
| 3. <u>OBJETIVOS DEL ESTUDIO</u> | <u>10</u> |
| 3.1. <u>Objetivo General</u> | <u>10</u> |
| 3.2. <u>Objetivos Específicos</u> | <u>10</u> |
| 4. <u>DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO</u> | <u>12</u> |
| 5. <u>MARCO TEÓRICO</u> | <u>13</u> |
| 5.1. <u>Definición de Market Access</u> | <u>13</u> |
| 5.2. <u>El rol de los seguros de salud</u> | <u>15</u> |
| 5.3. <u>El nuevo paciente: de paciente pasivo a paciente activo</u> | <u>15</u> |
| 6. <u>ESTUDIOS EMPÍRICOS</u> | <u>16</u> |
| 6.1. <u>METODOLOGIA DE ESTUDIO</u> | <u>16</u> |
| 6.2. <u>MARKET ACCESS. UN ACTOR CLAVE EN SALUD</u> | <u>17</u> |
| 6.2.1. <u>La importancia de analizar el acceso a los medicamentos</u> | <u>17</u> |
| 6.2.2. <u>Características particulares de la demanda de medicamentos</u> | <u>18</u> |
| 6.2.3. <u>El cambio de paradigma en Market Access</u> | <u>19</u> |
| 6.2.4. <u>Enfoque estratégico del Market Access</u> | <u>21</u> |
| 6.2.5. <u>Ampliación del acceso sostenible en el tiempo</u> | <u>24</u> |
| 6.3. <u>EL ACCESO A LA SALUD EN ARGENTINA</u> | <u>27</u> |
| 6.3.1. <u>El acceso a los medicamentos en Argentina</u> | <u>27</u> |
| 6.3.2. <u>Financiamiento para el acceso a los medicamentos</u> | <u>31</u> |
| 6.4. <u>EL ROL ACTUAL DE MARKET ACCESS EN LA ARGENTINA.</u> <u>ACCIONES TÁCTICAS CON IMPACTO SOCIAL</u> | <u>38</u> |
| 6.4.1. <u>Programas de Asistencia a pacientes para el acceso y adherencia</u> | <u>38</u> |
| 6.4.2. <u>La adherencia al tratamiento es fundamental</u> | <u>40</u> |
| 6.4.3. <u>La educación del paciente</u> | <u>41</u> |
| 6.4.4. <u>Servicio de asistencia social para el acceso</u> | <u>42</u> |
| 6.4.5. <u>Servicios de análisis de diagnóstico especializados</u> | <u>44</u> |
| 6.4.6. <u>Servicios de análisis de laboratorio</u> | <u>45</u> |

EL ROL DESEMPEÑADO POR MARKET ACCESS EN LA INDUSTRIA FARMACEUTICA Y SU IMPACTO EN LA CALIDAD
DE VIDA DE LOS PACIENTES

| | | |
|-----------|---|---------------------------|
| 6.4.7. | Servicio de traslados..... | 46 |
| 6.4.8. | Red de Centros de Infusión..... | 46 |
| 6.4.9. | Servicio de enfermería especializada a domicilio..... | 46 |
| 6.4.10. | Apoyo e integración de Asociaciones de Pacientes..... | 47 |
| 6.4.11. | El seguimiento del paciente..... | 47 |
| 6.4.12. | Recordatorios de toma o aplicación del tratamiento..... | 48 |
| 6.4.13. | Insumos complementarios para la terapéutica farmacológica..... | 48 |
| 6.4.14. | Talleres de calidad de vida..... | 49 |
| 6.4.15. | Revistas especializadas en la terapéutica..... | 49 |
| 6.4.16. | Reducción de la carga administrativa del profesional de la salud..... | 50 |
| 7. | CONCLUSIONES..... | 51 |
| 8. | ANEXOS | 55 |
| 8.1. | Anexo 1: Bibliografía..... | 55 |
| 8.2. | Anexo 2: Trabajo de Campo..... | 57 |
| 8.2.1. | Entrevistas en Profundidad: Guía de Pautas..... | 57 |
| 8.2.2. | Principales Entrevistados Seleccionados..... | 57 |

1. INTRODUCCIÓN

El derecho de todos los seres humanos a recibir la mejor atención sanitaria posible se reconoce actualmente en la constitución de numerosos países y tratados internacionales jurídicamente vinculantes sobre derechos humanos. El acceso a medicamentos esenciales ya forma parte del derecho a la salud.

La OMS considera que el acceso equitativo a medicamentos seguros y asequibles es de importancia vital para que todo el mundo goce del grado máximo de salud que se pueda lograr. Los Estados Miembros de la OMS reafirmaron su compromiso con esos principios en mayo de 2008, con la adopción de una resolución sobre la estrategia y plan de acción mundial sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual. Entre otros objetivos importantes, la resolución expresa el compromiso de los Estados Miembros con la mejora de la difusión de todos los productos sanitarios, dispositivos médicos y el acceso a los mismos mediante la superación efectiva de los obstáculos a dicho acceso¹.

El rol de Market Access, hoy en día es decisivo para asegurar el mayor alcance de un nuevo medicamento. Hoy el acceso extendido de un medicamento tiene más que ver con la aplicación de un enfoque integrado a la hora de integrar a todas las partes interesadas, como los médicos, los pacientes, las asociaciones de pacientes, los pagadores del sistema de salud y los laboratorios farmacéuticos. El objetivo que comparten las partes se centra en los resultados clínicos y la calidad de vida de los pacientes.

El acceso al mercado adopta muchas formas diferentes según la región, pero se está impulsando a nivel mundial una política de mayor acceso para aquellas

¹ OMS. Perspectivas políticas de la OMS sobre medicamentos - Acceso equitativo a los medicamentos esenciales: un marco para la acción colectiva, Marzo 2014.

drogas de mayor eficacia. Esto plantea un desafío y una responsabilidad para la industria farmacéutica que es clave para sostener y ampliar el acceso a una nueva terapia. Por este motivo, luego de los estudios clínicos previos que llevan a la aprobación de un fármaco para su comercialización en forma masiva, la industria farmacéutica cada vez más tiene la responsabilidad de continuar monitoreando la eficacia de la droga en la fase de comercialización masiva. Esto se debe a que los estudios clínicos previos que demostraron la eficacia de un fármaco fueron realizados sobre una población muestral, y en la actualidad el sistema de salud le exige a las farmacéuticas que muestren los niveles de eficacia del fármaco una vez aprobado y comercializado en forma abierta a todas las poblaciones. El hecho de que los resultados de eficacia alcanzados en la fase de investigación puedan ser replicados en la fase de comercialización masiva, hoy en día, es un indicador clave que determina que los pagadores estén mejor predispuestos a la autorización de un tratamiento con dicha droga a lo largo del tiempo. Por ende el acceso al mercado se amplía y se beneficia tanto las farmacéuticas como los pacientes y el sistema de salud. Este cambio significa que la función de las farmacéuticas no acaba en la prescripción de un fármaco sino que hoy en día debe monitorear y garantizar que la prescripción obtenga resultados esperados. Pero muchas veces el alcance de los resultados de eficacia dependen del rol del profesional de la salud y del pacientes en cumplir estrictamente la pauta terapéutica indicada y es aquí donde la adherencia se convierte en la responsable de la diferencia entre los “resultados previstos” obtenidos en los estudios clínicos y la “evidencia posterior” a la aprobación observada en el mundo real. Esto ocurre por múltiples motivos. Debemos considerar que en los estudios clínicos la población muestral en investigación, por un lado no se enfrenta a ninguna problemática de acceso a la droga porque la misma es suministrada en forma directa por el laboratorio, y por ende no hay periodo ventana en donde el paciente

suspenda o demore el inicio del tratamiento por este motivo. Tampoco al paciente se le presentan dificultados para realizarse los análisis clínicos de diagnósticos y evolución de la enfermedad que determinan la estrategia terapéutica porque se le realizan en forma privada. Por otro lado, el paciente no se enfrenta con las barreras de acceso del tipo geográfica ya que en la fase de los estudios clínicos los centros de investigación les proveen los traslados a los pacientes hasta el centro. Y también en la fase de investigación los centros realizan un seguimiento constante del paciente garantizando que la pauta terapéutica se cumpla estrictamente. A diferencia del escenario descrito anteriormente, cuando una droga ya se encuentra aprobada y se comercializa en forma masiva, el profesional de la salud indica el tratamiento y por la carencias de las instituciones de salud, la burocracia del sistema de salud y la vulnerabilidad social de los pacientes hace que estos últimos, se enfrentan a las problemáticas de acceso que dificulta el cumplimiento de la pauta terapéutica en forma precisa y por ende perjudique los resultados de eficacia observados en el mundo real. Y para ayudar y disminuir esta brecha entre los resultados de la fase de investigación y los de la fase de comercialización masiva; y a la vez ayudar socialmente al paciente más vulnerable los *Programas de Asistencia a Pacientes* de la industria farmacéutica tiene una rol clave en la salud y la calidad de vida del paciente.

2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

Basado en lo expuesto en el capítulo introductorio, desarrollaremos a lo largo de esta investigación las respuestas a las siguientes preguntas:

- a. ¿Por qué es importante analizar el acceso a los medicamentos?
- b. ¿Cuáles son los factores claves que determinan el acceso a los tratamientos farmacológicos en la Argentina?
- c. ¿Cómo la industria farmacéutica colabora para agilizar y facilitar el acceso a los nuevos tratamientos mejorando la adherencia y la calidad de vida de los pacientes?

3. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

3.1 Objetivo General

A nivel general, se indagará sobre los nuevos factores estratégicos y el rol clave del market access desde la industria farmacéutica para la inserción de los nuevos fármacos de alto costo; y como las acciones implementadas desde el equipo de market access son determinantes para mejorar el acceso, la adherencia y la calidad de vida de la población en Argentina.

3.2 Objetivos Específicos

A su vez desarrollaremos los siguientes objetivos específicos:

- a. Describir el rol de Market Access. El antes y el después. Un nuevo enfoque integrador hacia al paciente, el sistema de salud y profesional de la salud.
- b. Identificar los factores críticos en el acceso y adherencia a los tratamientos farmacológicos de alto costo.

EL ROL DESEMPEÑADO POR MARKET ACCESS EN LA INDUSTRIA FARMACEUTICA Y SU IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES

- c. Analizar y describir las acciones tácticas que se desarrollan en la Argentina para abordar las problemáticas de acceso y con el objetivo de diseñar un plan de asistencia con los pacientes a largo plazo.

4. DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO

En los últimos años existió un fuerte cambio en el tratamiento de las enfermedades que también provocó un fuerte cambio en el rol del profesional de la salud y del pacientes, y la industria farmacéutica no es ajena a este cambio y tiene un nuevo rol social para ampliar y sostener el acceso de las nuevas terapias que desarrolla.

La presente investigación se focalizará en el estudio de las variables determinantes para el acceso a los tratamientos de alto costo y las políticas implementadas desde los equipos de market access para ampliar la cobertura y el alcance de las nuevas terapias en la Argentina, mejorar de la adherencia a los tratamientos y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Para esta investigación, primero realizaremos el análisis de la bibliografía que evidencia el accionar de la industria farmacéutica para mejorar el alcance de las nuevas terapias a la población. Luego, contaremos con la opinión de especialistas locales de referencia de la industria farmacéutica, ONG de pacientes y profesionales de la salud se enfrentan diariamente a esta problemática en la Argentina.

5. MARCO TEÓRICO

5.1 Definición de Market Access

Una de las definiciones de la función de Market Access utilizada a nivel internacional es la siguiente: *“El Market Access se trata de suministrar los datos de la manera correcta, para el actor adecuado (paciente, profesional de la salud y/o administrador del sistema de salud) y en el momento adecuado en un sistema de salud en evolución”*².

La principal misión del Departamento de Acceso es conseguir que los fármacos de una compañía se puedan desarrollar plenamente, de acuerdo a su ficha técnica, durante las Fases de Lanzamiento, Madurez y Declive. Durante muchos años, las compañías farmacéuticas han basado su éxito exclusivamente en la promoción médica. Hoy en día, ésta sigue siendo importante pero ya no es suficiente, ya que la decisión de prescribir uno u otro fármaco ha sufrido una atomización repartiéndose entre diferentes actores del Sistema Sanitario. El Market Access, juega un papel clave al conocer las políticas sanitarias a nivel nacional que influyen de forma muy notoria en la prescripción de fármacos por parte de los médicos. Por otro lado, los equipos de Market Access son los encargados de trasladar a la Administración la evidencia del fármaco para lo que se hace necesaria la colaboración con la Administración para buscar el posicionamiento más eficiente.

En la especialidad de Market Access es necesario tener en cuenta que los gestores, pagadores o ‘inversores en salud’ no están interesados únicamente en la eficacia y la seguridad del medicamento, que ya se le supone por su autorización

² Anna Salazar. Market Access Manager. La actualidad del perfil de market Access. Alexion Pharma. Febrero 2013.

de comercialización, sino en su valor terapéutico añadido y en cuál va a ser el retorno en salud que se obtiene en la población gracias a la inversión económica en ese medicamento. En un entorno de recursos económicos limitados se hace aún más patente la necesidad de optimizar el enfoque de inversión racional y sostenible en salud.

El área de Market Access debe poseer un profundo conocimiento sobre la efectividad del medicamento pero también sobre la eficiencia y el impacto presupuestario de una nueva terapia, ya que esta información de carácter económico es una información fundamental para los administradores del sistema de salud (pagadores/financiadores) en tanto que su objetivo es garantizar la mejor utilización posible de los recursos financieros públicos disponibles.

El interés de los decisores en apoyar la toma de decisiones en criterios de eficiencia, teniendo en cuenta la utilidad terapéutica, el costo-efectividad, el costo-oportunidad de los recursos empleados, así como también el valor terapéutico y social añadido, ha ido claramente en aumento en los últimos años. Esto ha sido mayoritariamente debido a la preocupación por el incremento que ha ido experimentando el gasto farmacéutico a la par que dicho presupuesto se ha visto reducido, pero también por un aumento en la complejidad de las decisiones clínicas. Por ello, el área de Market Access debe disponer de gran conocimiento farmacoeconómico y en economía de la salud para poder argumentar el valor y la eficiencia del uso de los medicamentos.

La aproximación de la figura de Market Access a las Administraciones Sanitarias permite brindar herramientas que favorecen el ahorro de recursos esto impacta para maximizar los resultados en salud para los pacientes.

5.2 El rol de los seguros de salud (pagadores, financiadores, obras sociales y empresas de medicina prepaga)

Son agentes cuya principal función consiste en proveer financiamiento a los beneficiarios ante eventuales gastos relacionados al cuidado de la salud. Al respecto, el Programa Médico Obligatorio (PMO) en Argentina establece que los seguros deben cofinanciar el 40% del costo de los medicamentos, quedando el 60% restante a cargo del paciente.

5.3 El nuevo paciente: de paciente pasivo a paciente activo

En estas últimas décadas hemos vivido cambios y transformaciones en la sociedad, nos hallamos en un contexto social donde los pacientes cada día tiene un mayor acceso a la información y una mayor capacidad de decidir por ellos mismos. Esta realidad está cambiando la relación médico-paciente. El rol del paciente ha dejado de ser pasivo para pasar a ser copartícipe y corresponsable en la toma de decisiones sobre su salud y/o su enfermedad.

Esta nueva realidad social juntamente con el aumento de las enfermedades crónicas, motivado por el aumento de la población mayor, han llevado a la búsqueda de nuevas fórmulas en la gestión del sistema de salud³.

También, se ha visto un incremento considerable en el número e importancia de las asociaciones de pacientes a nivel nacional e internacional⁴. Este incremento puede ser explicado por la globalización de temas relacionados con la salud pública, incremento en la incidencia de enfermedades crónicas, globalización de

³ Ministerio de Salud de la República Argentina. Estrategia Nacional para la Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas. Septiembre 2012.

⁴ International Alliance of Patients' Organizations. A global voice of patient. IAPO 2010.

enfermedades infecciosas y la industria farmacéutica, e internacionalización del debate sobre regulaciones y políticas de salud pública.

Los pacientes deben ser considerados como un grupo clave para informar y educar sobre el acceso y la adherencia a los nuevos tratamientos.

6. ESTUDIOS EMPÍRICOS

6.1. METODOLOGÍA DE ESTUDIO

La investigación realizada para la presente tesis es del tipo descriptiva, basada en el análisis de las realidades a través de casuística real y su interpretación. Para dicha metodología se utilizó una técnica de investigación del tipo cualitativa con un método de recolección de datos del tipo de Entrevistas en Profundidad a actores claves que inciden y forman parte en el día a día de las políticas, acciones y definiciones del acceso a la salud en la Argentina.

Se utilizó una metodología cualitativa ya que permitía estudiar el fenómeno actual del Market Access en la industria farmacéutica mediante la técnica de las entrevistas no estructuradas obteniendo la información en forma directa de los principales referentes y decisores claves en esta materia con el propósito de identificar las bases profundas de esta temática, su sistema de relaciones y su estructura en la actualidad de Argentina y el mundo.

De las entrevistas en profundidad realizadas para esta investigación han participado:

- Cargos gerenciales que lideran departamentos de Market Access en la Argentina en laboratorios farmacéuticos multinacionales.

- Directivos de ONG's que agrupan Pacientes de Argentina.
- Médicos especialistas (líderes de opinión) de Argentina.

6.2. MARKET ACCESS. UN ACTOR CLAVE EN SALUD

6.2.1. La importancia de analizar el acceso a los medicamentos

Michael Grossman (Grossman, 1972) fue el primer autor en analizar el doble carácter de la salud como bien económico: en primer lugar, la salud puede ser considerada como un bien de consumo, que entra en forma directa en la función de utilidad de los individuos. Por otra parte, la salud forma parte del capital humano, afectando en forma indirecta la utilidad al determinar la cantidad de tiempo que un individuo puede dedicar a actividades productivas y recreativas. En este sentido, la demanda de bienes y servicios médicos, entre ellos los medicamentos, es en realidad una demanda derivada, dado que éstos no son deseados en sí mismos, sino en tanto y en cuanto permiten a los individuos incrementar su stock de salud (Lago – Moscoso, 2005).

Todos los individuos nacen con un stock de salud dado, que al igual que el capital físico, está sujeto a depreciación con el paso del tiempo. Eventualmente, cuando el stock de salud disminuye por debajo de un cierto mínimo, la persona muere. El proceso de disminución del stock de salud se denomina envejecimiento (Phelps, 1997). Una disminución del stock de salud repercute en un incremento en la probabilidad de enfermar del individuo. En este contexto, la enfermedad puede ser interpretada como una caída abrupta en el stock de salud individual de corto plazo⁵. La restauración del status de salud a su nivel inicial (o cercano a este) requerirá del consumo de medicamentos, además de la utilización de otros bienes y servicios médicos, y tal uso será mayor cuanto menor sea el stock individual de

⁵ Alomar A., Moscoso N., Larrosa J. Determinantes del acceso a los medicamentos: el caso argentino. CONICET, 2009.

salud inicial (pre-enfermedad). Por lo tanto, si se acepta que el stock de salud de un individuo está íntimamente relacionado con su edad, se concluye que sería esperable observar una mayor demanda de medicamentos, y por lo tanto, un mayor gasto en salud a medida que un individuo envejece. En este punto es importante resaltar que el gasto en salud, y en particular el consumo de fármacos, tiene un gran impacto en el ingreso disponible de la población.

6.2.2. Características particulares de la demanda de medicamentos

Antes de definir los determinantes de la demanda de medicamentos en Argentina es importante resaltar que es uno de los mercados de bienes más complejos debido a la cantidad de actores en él involucrados y a la diversidad de roles que estos asumen en el proceso que va desde la producción hasta el consumo. Estas características lo hacen difícil de comparar con otros sectores.

Una característica fundamental de este mercado cuando se comercializa por marcas comerciales (no por el nombre genérico de la droga) es que, quien consume no elige (paciente), quien elige no paga (el médico) y quién financia parcialmente (en el caso de que el paciente tenga cobertura médica) es un tercero. Como consecuencia de ello existen intereses contrapuestos ya que: quien paga tendrá como objetivo minimizar sus costos; quien consume querrá lo mejor para sí sin tener a su alcance el conocimiento para decidirlo y quien decide se ve influenciado por la oferta.

Una variable fundamental que afecta al acceso temprano de los medicamentos por parte de la población es “el nivel de cobertura médico sanitaria de la población”. Esta variable refleja el porcentaje de la población que tiene algún tipo de seguro contra los riesgos de enfermar. Tener cobertura médica implica que al demandar medicamentos no se enfrentarán los costos totales sino un porcentaje de ellos. Se

espera que a medida que aumenta/disminuye el porcentaje de población con seguros aumente/disminuya el acceso a los medicamentos.

6.2.3. El cambio de paradigma en Market Access

Hace años, la industria farmacéutica tenía un cliente principal muy claro que era el profesional de la salud, pero desde entonces, el número de decisores en el proceso de compra de una especialidad farmacéutica o producto sanitario se ha multiplicado tomando una participación clave el paciente, los diferentes pagadores.

Antes la gestión de market access estaba fundamentalmente bipolarizada. Por un lado, estaba focalizada en la obtención del precio y reembolso por una droga, y por el otro estaba la promoción del producto al prescriptor. No había tantas barreras intermedias que requiriesen una organización coordinada tan integrada. Los pagadores del sistema de salud han puesto el foco en el gasto farmacéutico y se han focalizado en reducirlo. Esto ha generado claras barreras al acceso al mercado de muchos fármacos.

Por este motivo en la actualidad, desde el área de Market Access tiene en claro que no vale de nada obtener solo un buen precio y un reembolso, si los pagadores no aprueban un tratamiento indicado por el profesional de la salud. Por otro lado, no es lo mismo tratar con un médico de toda la vida, que con una autoridad sanitaria, con un gestor político que con un farmacéutico hospitalario. Al final los lenguajes no son los mismos.

El número de profesionales dedicados a Market Access se ha incrementado fruto del interés y de la necesidad de las compañías farmacéuticas por adaptarse a este nuevo y variable entorno sanitario. El cambio de paradigma sanitario ha

evolucionado desde un único poder de decisión en manos del prescriptor a múltiples decisores que intervienen en la toma de decisión final.

Algunos motivos del entorno sanitario que han originado el crecimiento del rol del profesional de Market Access son:

Cambios organizativos

- En las compañías farmacéuticas la implantación de decisores a nivel regional, quienes administran el presupuesto sanitario de su regional.
- Auge de las agencias de auditoría de medicamentos, con mayor capacidad en la toma de decisiones; ya sean, dirigidas a la introducción de nuevos medicamentos o tecnologías en la práctica clínica, o bien a la orientación de su uso apropiado cuando ya han sido introducidos.
- Establecimiento de unidades de evaluación económica así como comités de medicamentos de alto impacto sanitario, social y económico.
- Múltiples gestores que deben administrar el presupuesto de su área de responsabilidad: jefes de servicio o de unidades, directores y subdirectores médicos, jefes y comités de farmacia, gerentes hospitalarios, grupos de compra, etc.

Cambios socio-económicos

- Nuevos retos sanitarios como el envejecimiento de la población, el aumento del consumo de recursos sanitarios, la inversión de la tendencia demográfica, el aumento de los pacientes crónicos (el paciente crónico es el que padece un trastorno orgánico o funcional, que le obliga a una modificación del modo de vida y que persiste durante largo tiempo - más de seis meses-, dando lugar a una importante limitación en la calidad de vida y estado funcional), el aumento de los pacientes dependientes (el paciente

dependiente hace referencia a adulto mayores que no necesariamente padecen una enfermedad crónica pero que requieren asistencia sanitaria constantemente) y el aumento constante de la cartera de servicios de salud.

- La recesión económica ha puesto de manifiesto una gran tensión en los presupuestos farmacéuticos del estado, factor que ha provocado el desarrollo de nuevas políticas basadas en criterios de racionalización y de costo-efectividad, especialmente enfocadas en la financiación y el acceso de los medicamentos innovadores.

Cambios tecnológicos

- Los nuevos medicamentos son cada vez más eficaces, más complejos (biotecnológicos) y de más alto costo, esto hace que se necesite implementar una estrategia de acceso ágil y eficiente, centrada en el valor del tratamiento.

6.2.4. Enfoque estratégico del Market Access

En primer lugar, en market access, es necesario conocer detalladamente la estructura del modelo sanitario a nivel nacional y de cada una de las regiones y sus gestores sanitarios, así como las funciones que éstos desempeñan en el proceso de toma de decisiones. La identificación o mapping de los decisores e influenciadores resulta la base fundamental para diseñar una correcta estrategia de acceso al mercado. Además, será necesario conocer las inquietudes, objeciones y necesidades de cada uno para poder abordarlos de la forma más adecuada.

Paralelamente, debe hacerse un riguroso análisis de situación de los medicamentos sobre los protocolos terapéuticos, guías con establecimiento de criterios clínicos, informes y publicaciones de evidencia científica y farmacoeconómica, recomendaciones de actuación.

Es necesario elaborar herramientas adaptadas a cada uno de los segmentos de decisores e influenciadores, tratando de aportar en cada caso la máxima información y propuestas de valor añadido que generen una relación win-win a largo plazo.

Es importante que la estrategia de acceso tenga unos objetivos realistas y en la que estén implicados los demás departamentos de la organización, tanto a nivel de la ruta de actuación como de los materiales utilizados (estudios farmacoeconómicos, Outcomes Research o investigación en resultados, evidencia médica actualizada, dossier de valor, propuestas de negociación, acciones de marketing y ventas) puesto que conseguir el mejor acceso de un medicamento es un reto, no exclusivo de un departamento, sino de toda la organización y así debe ser integrado. La clave de la estrategia de acceso es modificar la percepción existente del decisor o pagador como barrera y emprender el camino hacia la búsqueda de una colaboración que aporte valor a la prescripción final del medicamento.

Actualmente el modelo de comercialización de un fármaco se asemejaría más a un Modelo Circular, con interacciones cruzadas entre todos los Departamentos y en el que Market Access debe integrar y transmitir a toda la organización la información relevante sobre el entorno en el que ira trabajando en el corto y en el medio plazo.

EL ROL DESEMPEÑADO POR MARKET ACCESS EN LA INDUSTRIA FARMACEUTICA Y SU IMPACTO EN LA CALIDAD
DE VIDA DE LOS PACIENTES

En este modelo, resulta clave que todos los miembros de la organización, y especialmente aquellos que, de una u otra manera están en contacto directo con cualquiera de los miembros que conforman el Sistema Sanitario, entiendan que el Acceso al Mercado es una misión que atañe a todos.

Es por ello que, con este escenario, el rol de la industria farmacéutica adquiere una dimensión mucho más compleja y relevante, debiendo dominar profundamente el entorno local en el que se mueve el médico, las características de los pacientes de una determinada zona, la problemática que vive un centro determinado y lo que apremia a la gestión del mismo. Los Visitadores Médicos son los sentidos del departamento de Market Access en el terreno. Este profundo conocimiento del entorno, junto con la evidencia científica y los datos sobre los pacientes de los que dispone la Administración, permitirá que, bajo el liderazgo de Acceso al Mercado, pero con la participación del Departamento Médico, Marketing y Ventas, se puedan diseñar, proponer e implementar soluciones customizadas.

Uno de los principales retos es hacer que la información fluya para dar respuesta a la Administración Sanitaria, para luego poder diseñar y ofrecer soluciones integrales que convierta a las compañías en auténticos partners de la administración para que los fármacos innovadores satisfagan las expectativas depositadas en los pacientes y pagadores.

6.2.5. Ampliación del acceso sostenible en el tiempo

Cada vez más, las personas están viviendo vidas más largas y saludables como resultado de soluciones de salud innovadoras más accesibles, pero es necesario seguir avanzando para garantizar el acceso para todos a nivel mundial. La industria farmacéutica está comprometida con hacer una diferencia a través de sus esfuerzos para ampliar el acceso a la salud. Promover el acceso a las soluciones de la salud, no sólo de los medicamentos, a las poblaciones marginadas en todo el mundo es una prioridad para la industria farmacéutica (ver ejemplos en los pilares Disponibilidad, Asequibilidad, Concientización y Accesibilidad). Estas iniciativas para el acceso a la salud aprovecha las competencias básicas de todas las divisiones de las farmacéuticas y proporciona soluciones integrales de salud de alta calidad a las poblaciones desatendidas y a los pacientes en los países de bajos y medianos ingresos, sin importar su capacidad de pago.

La industria farmacéutica entiende que la mejora del acceso a la salud es una responsabilidad compartida por todos los interesados, incluidos los gobiernos, la sociedad civil y las organizaciones no gubernamentales (ONG). Las principales farmacéuticas también son miembros de la Business for Social Responsibility (BSR) sobre el acceso a la asistencia sanitaria, y asumen el compromiso de reducir la carga mundial de las enfermedades, ayudando a asegurar el desarrollo y distribución de soluciones de salud en todo el mundo.

Este complejo reto de implementar a nivel mundial soluciones integrales para garantizar el acceso a la salud a todas las poblaciones se basa sobre 4 PILARES conocidos como los de 4A para el Acceso:

- 1. DISPONIBILIDAD.** No solo hay que tener en cuenta la disponibilidad de los medicamentos en general, sino concretamente de medicamentos adaptados a las necesidades locales, como por ejemplo, mejor capacidad de almacenamiento con altas temperaturas, combinaciones especiales de sustancias activas o incluso comprimidos masticables que se puedan ingerir sin agua ya que hay muchas situaciones en lugares del mundo en donde no es fácil conseguir agua potable.
- 2. ASEQIBILIDAD.** En este pilar la industria farmacéutica brinda programas de ayuda económica para que las poblaciones sin recursos económicos ni del estado puedan acceder a los tratamientos. Como por ejemplo los programas de pacientes con la entrega de tratamientos gratuitos como Comunidad PASOS de Bristol Myers Squibb, Programa ALCANZAR de Astrazeneca, entre otros.
- 3. CONCIENTIZACION.** Aquí podríamos citar múltiples campañas de educación que llevan diariamente acabo la industria farmacéutica para la población en general. Campañas de prevención, como SU Guía de Pfizer, para la detección temprana del cáncer.

ACCESIBILIDAD. Este pilar implica que los establecimientos, bienes y servicios de salud se encuentren accesibles a todos, haciendo hincapié en los sectores más vulnerables y marginados de la población. Un ejemplo que podemos citar que

están implementando en forma conjunta los laboratorios farmacéuticos es el programa “ULTIMA MILLA” que consiste en utilizar la cadena de distribución para el suministro de los medicamentos a las poblaciones de los territorios más remotos para hacer llegar los tratamientos.

Esto implica:

- **Accesibilidad física:** Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, así mismo los factores determinantes básicos de la salud, como el agua limpia potable deben ser de acceso intradomiciliario o encontrarse a una distancia geográfica razonable, incluso en lo que se refiere a las zonas rurales.
- **Accesibilidad económica (asequibilidad):** Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad y ser proporcionales a los ingresos financieros de los hogares.
- **Acceso a la información:** Comprende el derecho del paciente a recibir y solicitar toda la información necesaria sobre su situación y el tratamiento que recibirá. Involucra también el derecho a recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Sin embargo el acceso a la información no debe menoscabar el derecho a la confidencialidad de los datos personales.

6.3 EL ACCESO A LA SALUD EN LA ARGENTINA

6.3.1 El acceso a los medicamentos en Argentina

Durante los últimos veinte años los costos de la salud se incrementaron de forma sostenida en Argentina y el resto del mundo. Sus causas son múltiples, pero entre ellas el incremento en el precio de los medicamentos adquiere creciente protagonismo.

Aumento del gasto en salud en Argentina

El gasto en salud representa: PBI 10.4 % DE LA REPÚBLICA ARGENTINA

- 2010: \$ 120.000.000 millones
- 2008: \$ 65.000 millones
- 2007: \$ 51.700 millones
- 2006: \$ 42.000 millones
- 2005: \$ 35.000 millones
- 2004: \$ 31.000 millones
- 2003: \$ 27.833 millones
- 2002: \$ 23.000 millones

Nota: Valores expresados en pesos de la República Argentina. Fuente: ACAMI- Banco Mundial- PDNU

“El gasto total en salud aumentó 782%, el salario de una enfermera de piso subió 1.011%, medicamentos ambulatorios 555% y prótesis 1508%”, señaló el presidente de la entidad, Hugo Magonza⁶.

En Argentina el gasto en medicamentos especiales (de baja incidencia y alto costo) superan los \$1.489,7 millones, representando en torno al 9,24% del total. Entre el 2005 y el 2007 registró un incremento aproximado del orden del 205%. El gasto en medicamentos crece en el país por encima de los niveles regionales. El

⁶ Poliarquia. El gasto en salud en la Argentina. Septiembre 2012.

gasto en medicamentos especiales registra un muy fuerte impacto sobre el financiamiento del sistema de salud. Para algunas obras sociales ya representa alrededor del 30% de su costo prestacional y la mitad del gasto total en medicamentos, a pesar de estar destinados a menos del 1% de sus afiliados⁷.

Por un lado, los medicamentos son cada vez más importantes dentro de la sanidad, ha mejorado de forma impresionante la cantidad y calidad de vida de la población. Constituyen el procedimiento terapéutico más utilizado por los médicos. Los pacientes los valoran como parte crucial de la estrategia sanadora. A veces, la única importante.

Los condicionantes del acceso a los medicamentos se pueden clasificar en tres grandes grupos. Por un lado, se registran barreras de acceso al medicamento establecidas por las diferentes modalidades de organización y estratificación de cada sociedad. Por otro lado, el acceso a los medicamentos es función directa de los esquemas de protección de los sistemas de salud. Por último, existen barreras de acceso que se desprenden de la propia dinámica económica del mercado de medicamentos. A continuación se analizan primero las barreras sociales y sanitarias y luego las económicas.

Desde una perspectiva social y sanitaria se pueden decir que hay 2 escenarios:

1. Personas que directamente no acceden a los servicios básicos de salud.
2. Personas que acceden a los servicios de salud pero cuando les prescriben no acceden a los medicamentos para concretar su tratamiento.

Principalmente la falta de acceso es muy superior en las poblaciones más vulnerables no solo porque se enfrentan con barreras mayores sino también

⁷ IEPS (Instituto de Estudios sobre Políticas de Salud). Medicamentos de alto costo en Argentina. Abril 2010.

porque tienen necesidades sanitarias superiores por sus condiciones habitacionales y de vida en general.

Podría plantearse que existen en el acceso a los medicamentos las mismas barreras de acceso que se registran para los servicios de salud. Estas son:

Barreras geográficas: Se puede considerar que están excluidos del acceso a los medicamentos todas aquellas personas que residen a más de dos horas de distancia a pie o por medio de transporte público de un centro atención (servicio de salud) y/o de dispensa (farmacia comercial o pública).

Barreras culturales: Se registran cuando el modelo médico hegemónico entra en colisión con la cultura popular prevalente ó cuando los agentes del sistema de salud hablan una lengua diferente que los pacientes. Hay un conjunto de factores culturales que hacen a unas sociedades más proclives que otras al consumo de medicamentos.

Barreras de cobertura y legales: Se registran cuando los sistemas de protección a la salud no disponen de los recursos para satisfacer las necesidades sanitarias de la población cubierta o no incluye determinadas prestaciones en su menú de servicios. La mayoría de los esquemas de seguros de salud (sociales y prepagos) de América Latina presenta una muy limitada cobertura y cofinanciación de medicamentos ambulatorios.

Barreras económicas: Se registran cuando los beneficiarios de un sistema de salud tienen dificultades para acceder al mismo por incapacidad para costear el transporte hacia el centro de atención, por el alto impacto que genera el lucro

cesante que involucra seguir un tratamiento o simplemente por no poder sustentar los costos totales o parciales de su tratamiento. En todo el mundo, la principal barrera económica a los cuidados de salud radica en el acceso a los medicamentos.

Las barreras de acceso se concentran en los tratamientos ambulatorios. Por lo general, los sistemas de salud (tanto servicios públicos como seguros sociales y privados) diferencian las condiciones de acceso a los medicamentos para los usuarios en función del nivel del tratamiento. Es decir del carácter hospitalario o ambulatorio del servicio en el cual se los prescribe y utiliza.

En los servicios intrahospitalarios, el proceso del tratamiento es integral y continuo. En su carácter de institución total el hospital precisa asumir directamente todas las tareas que involucra la cadena de producción, desde la alimentación del paciente hasta su diagnóstico, medicación y rehabilitación; pasando por su limpieza, seguridad, aclimatación, descanso, etc. Por este motivo, lo razonable es que se suministren medicamentos dentro de la atención hospitalaria total, porque son parte esencial e inseparable del tratamiento hospitalario. No hay argumentos que justifiquen diferenciar la provisión de medicamentos de la entrega de suministros médicos u otros insumos y recursos propios de la combinación tecnológica escogida. Tampoco es justificable supeditar el tratamiento hospitalario a que el usuario adquiera los medicamentos.

En los servicios ambulatorios, el tratamiento es fragmentado. Diagnóstico, prescripción y tratamiento son fases diferentes que involucran distintos responsables y con frecuencia también diferentes formas de financiación.

El problema económico del acceso a los medicamentos se compone por dos grandes dimensiones:

1. La primera deriva del alto precio de los medicamentos y su impacto sobre los presupuestos familiares.
2. La segunda es en función de los sistemas de financiamiento imperantes en los diferentes sistemas de salud.

La posibilidad o no de obtener un medicamento cuando se lo necesita, es el aspecto en el que se registraron mayores brechas e inequidades entre los individuos de altos y bajos ingresos. Sin embargo el problema de acceso en Argentina se encuentra mucho más concentrado en la población de menores recursos. Este problema se agrava por el hecho de que la población de bajos recursos cuando no accede por el sistema sanitario debe adquirir los medicamentos que necesita con dinero propio. Y dado que el precio de los medicamentos es igual para pobres que para ricos, el peso que los mismos tienen en la canasta de consumo de los pobres es mucho mayor.

6.3.2 Financiamiento para el acceso a los medicamentos

Las modalidades de financiamiento pueden agruparse en tres:

1. Compra directa por parte del paciente a través del desembolso directo
2. Pago compartido
3. Suministro gratuito

El pago directo es la modalidad que involucra mayores barreras de acceso al medicamento. Es una opción inequitativa contra los más vulnerables: los pobres y los enfermos que requieren medicamentos de alto precio. Y es perjudicial, porque da pie a la postergación de tratamientos y al uso de sustitutos inadecuados, cuyas

EL ROL DESEMPEÑADO POR MARKET ACCESS EN LA INDUSTRIA FARMACEUTICA Y SU IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES

consecuencias pueden aumentar los costos del sistema de salud y, en todo caso, reducen el bienestar de las personas.

El pago compartido (también llamado copago o cofinanciación) es el mecanismo mediante el cual el sistema paga una parte del precio y el usuario la otra. Tiene como base el reconocimiento de la conveniencia de que el sistema de salud financie el suministro de medicamentos pero prevé que el usuario participe en el pago por dos razones: a) para que contribuya al financiamiento del sistema (copago); b) para que el pago sirva como moderador del consumo, es decir, que desestime el consumo innecesario actuando como cuota moderadora.

El esquema de copago consiste en que la parte que cada persona debe desembolsar es proporcional a la condición de su enfermedad y al precio de los medicamentos. Por este motivo, la mayoría de los seguros de salud establece niveles diferentes de cofinanciación para las enfermedades más caras, como el Cáncer o enfermedades que generan discapacidad como la Artritis Reumatoidea, el SIDA, etc.

| Cuadro. Total del país. Población en viviendas particulares por tipo de cobertura de salud, según grupo de edad. Año 2010 | | | | | | |
|--|-------------------------------------|----------------------------|---------------------------------|--|---------------------------------------|--|
| Grupo de edad | Población en viviendas particulares | Tipo de cobertura de salud | | | | No tiene obra social, prepaga o plan estatal |
| | | Obra Social (A) | Prepaga a través de obra social | Prepaga sólo por contratación voluntaria | Programas y planes estatales de salud | |
| Total | 39.671.131 | 18.410.964 | 4.192.827 | 2.029.716 | 722.942 | 14.314.682 |
| 0-4 | 3.326.197 | 1.233.328 | 361.540 | 143.378 | 107.171 | 1.480.780 |
| 5-9 | 3.378.126 | 1.342.347 | 363.578 | 137.332 | 75.572 | 1.459.297 |
| 10-14 | 3.488.515 | 1.416.370 | 339.999 | 129.597 | 71.223 | 1.531.326 |
| 15-19 | 3.518.730 | 1.413.161 | 319.797 | 129.805 | 63.684 | 1.592.283 |
| 20-24 | 3.256.270 | 1.141.539 | 314.262 | 151.002 | 46.645 | 1.602.822 |
| 25-29 | 3.085.891 | 1.170.277 | 380.860 | 172.277 | 42.280 | 1.320.197 |

EL ROL DESEMPEÑADO POR MARKET ACCESS EN LA INDUSTRIA FARMACEUTICA Y SU IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES

| | | | | | | |
|----------|-----------|-----------|---------|---------|--------|-----------|
| 30-34 | 3.064.450 | 1.285.429 | 424.655 | 176.582 | 43.424 | 1.134.360 |
| 35-39 | 2.642.934 | 1.156.257 | 368.020 | 159.911 | 40.051 | 918.695 |
| 40-44 | 2.285.230 | 1.036.730 | 296.772 | 138.989 | 39.408 | 773.331 |
| 45-49 | 2.175.900 | 1.015.691 | 267.366 | 136.784 | 42.078 | 713.981 |
| 50-54 | 2.020.040 | 937.752 | 238.457 | 141.364 | 42.258 | 660.209 |
| 55-59 | 1.842.677 | 881.662 | 205.463 | 138.973 | 40.920 | 575.659 |
| 60-64 | 1.607.139 | 977.177 | 138.632 | 108.985 | 29.253 | 353.092 |
| 65-69 | 1.273.386 | 1.032.993 | 66.726 | 61.396 | 13.463 | 98.808 |
| 70-74 | 999.265 | 866.650 | 42.436 | 39.911 | 8.743 | 41.525 |
| 75-79 | 775.667 | 679.644 | 30.362 | 27.802 | 7.822 | 30.037 |
| 80 y más | 930.714 | 823.957 | 33.902 | 35.628 | 8.947 | 28.280 |

(A) Incluye PAMI. Fuente: INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010.

En el país hay 18 millones de personas sin cobertura de obra social o prepaga.

La población más pobre de la Argentina y los trabajadores en negro no sólo tienen los menores ingresos, sino que además deben destinar más dinero para adquirir medicamentos y hasta realizarse estudios de mayor complejidad para el cuidado de su salud, por carecer de obra social o prepaga.

Aproximadamente 18 millones de personas no cuentan con seguro de salud alguno en la Argentina, están obligados a abonar los fármacos al cien por ciento, sin descuento alguno, y también afrontar muchos estudios de cierta complejidad que suelen no autorizarles en los hospitales.

Mientras la población que cuenta con cobertura médica privada accede a importantes descuentos (entre el 40 y el 60 por ciento) en este rubro, los sectores de menos recursos -desocupados y trabajadores en negro que carecen de cobertura- deben afrontar ese gasto en su totalidad⁸.

⁸ Asociación Civil de Actividades Médicas Integradas (ACAMI). XII Congreso Argentino de Salud, Ushuaia, Argentina, 2009.

El titular de ACAMI, Marcelo Mastrángelo, destacó la necesidad de poner en marcha una **"política de Estado que apunte a un mayor acceso de la población a los medicamentos y brinde cobertura a los sectores de menores recursos"**.

"En muchos casos –dijo- los pacientes dejan de asistir a la consulta médica en el hospital público, pues implica gastos de transporte, horas perdidas de trabajo y presienten que la misma terminará en una receta que, para aumentar su frustración, no podrán afrontar"⁹.

Para paliar en parte este problema, el Gobierno nacional lanzó una iniciativa como el Plan Remediar, pero los niveles de cobertura de este tipo de instrumentos tienen alcances limitados y no siempre llegan a toda la población¹⁰. Y la industria farmacéutica colabora brindando servicios integrales para mejorar el acceso y la adherencia.

Casos reales del día a día en Argentina. Cáncer: inquietud por la falta de drogas¹¹

Siete reconocidas ONG que asisten a los pacientes manifestaron su preocupación por las demoras en la entrega de medicamentos

Después de dos meses de estudios, la oncóloga de Chantal Alonso dio con la mejor estrategia para tratar el cáncer de ovario diagnosticado a su paciente el año

⁹ Asociación Civil de Actividades Médicas Integradas (ACAMI). XII Congreso Argentino de Salud, Ushuaia, Argentina, 2009.

¹⁰ Federico Tobar. Acceso a los Medicamentos en Argentina: Diagnóstico y alternativas. Centro de Estudios de Estado y Sociedad, 2006.

¹¹ Czubaj Fabiola. Cáncer: inquietud por la falta de drogas. Martes 28 de agosto de 2012. Publicado en edición impresa. La Nación.

pasado. Era un tumor de 5,3 kg que le extirparon con el útero, una parte del hígado y el apéndice. Hoy, la falta de entrega de drogas oncológicas en la provincia de Buenos Aires está poniendo en grave riesgo ese camino recorrido para la recuperación de esta joven de 29 años, que cada día de espera la angustia un poco más.

"No tengo 7300 pesos para pagar el tratamiento cada 21 días -contó-. Hace dos meses que no recibo quimioterapia. Tengo que hacer seis ciclos y sólo recibí el primero. La fundación que trabaja en el hospital de Pilar me prestó el segundo, pero aún espero los cuatro que me faltan. Sé que tengo posibilidad de curarme, pero si no consigo rápido los medicamentos, voy para atrás. Y tengo una nena de 7 años, que es lo que más me preocupa."

Por cientos de estos casos, siete ONG que asisten a pacientes con cáncer se reunieron la semana pasada para fijar posición ante los problemas que impiden que los pacientes de bajos recursos reciban sus tratamientos. "Deseamos manifestar nuestra preocupación por problemas en el acceso a los tratamientos oncológicos que están padeciendo algunos pacientes que dependen del Banco de Drogas de la Provincia de Buenos Aires y del Programa Federal de Salud (Profe)", se lee en el documento.

"En los últimos dos meses -continúa el escrito-, se ha incrementado el número de demoras, rechazos y otras situaciones que dificultan, dilatan o impiden el acceso en tiempo y forma a los tratamientos necesarios. Esto causa un perjuicio a la salud de los pacientes, muchas veces irreparables. Deseamos, por el bienestar de los pacientes, que se articulen los medios necesarios para que esta situación se normalice en forma inmediata."

Sólo en el Hospital Central de Pilar, la semana pasada surgieron siete nuevos casos de demora en la entrega de medicamentos que distribuye el Banco de Drogas bonaerense. Y los pacientes de un hospital de Almirante Brown que retiran los medicamentos en un banco de drogas de Lanús aseguran que el atraso es de un mes, sólo para citar un par de ejemplos.

Los médicos les recomiendan que insistan en sus pedidos, los contactan con ONG o consultan con colegas para que los pacientes no queden sin el tratamiento. Las organizaciones de pacientes los orientan para presentar un recurso de amparo o, si pueden, les "prestan" los fármacos y los pacientes los devuelven cuando los reciben. Pero esta reposición también está entrando en zona roja.

"Terminé la quinta sesión de quimioterapia y el miércoles arranco la sexta -contó J.C.L., de 45 años, con cáncer de colon-. Si todo va bien, podría ser la última. Pero prácticamente voy a terminar las sesiones y voy a deber cuatro meses de medicación al banco de drogas del hospital. Presenté toda la documentación en la oficina (del Ministerio) de Acción Social de la provincia en el hospital y la primera partida me llegó un mes tarde. El hospital me la adelantó para iniciar el tratamiento. Pero el banco está cada vez más complicado."

Cuando Chantal va al hospital percibe esa complicación. "Varios estamos en la misma situación -dijo-. Tratan de conseguirnos la medicación como sea, pero se pone difícil porque si tienen que abastecer a tantos, no van a dar abasto. Igualmente, me dicen que me tranquilice, me apoyan. Los médicos hacen todo lo que pueden."

Como tantos otros, si ella no recibe pronto la quimioterapia, habrá que repetir todos los estudios para reorganizar la estrategia terapéutica. Los controles incluyen estudios por imágenes y análisis para determinar si la enfermedad avanza o no.

Los especialistas de la Asociación Argentina de Oncología Clínica, que hace una semana dio a conocer estos inconvenientes, y las ONG coinciden en la importancia de que los pacientes reciban la medicación a tiempo.

"A veces, cuando llega tarde, no sirve, lo que termina siendo más caro para el sistema. El paciente se muere o la enfermedad avanzó y hay que iniciar nuevos estudios y modificar el tratamiento", dijo el doctor Ignacio Zervino, director de relaciones institucionales de la Fundación Atención Comunitaria Integral al Paciente Oncológico (Aciapo). que asistió a Chantal.

Alejandra Iglesias, directora ejecutiva del Movimiento Ayuda al Cáncer de Mama (Macma), explicó que es "fundamental" recibir lo que indica el médico en tiempo y forma. "El medicamento adecuado en el momento oportuno es lo que le da eficacia al tratamiento y permite la recuperación de los pacientes, que ya están en una situación de vulnerabilidad. Su falta produce angustia, sobre todo si el cáncer está avanzado. Lo que menos necesita un paciente es pasar por una situación así, traumática, que pone en riesgo su vida."

Además de Macma y Aciapo, firmaron el comunicado la Asociación Leucemia Mieloide Aguda (ALMA), la Asociación por los Derechos de las Personas con Cáncer (Sostén), la Fundación Apostar a la Vida, Linfomas Argentina y la

Asociación de Mujeres Operadas de Cáncer de Mama, Valorizamos la Vida, de Mar del Plata.

6.4 EL ROL ACTUAL DE MARKET ACCESS EN LA ARGENTINA. ACCIONES CON IMPACTO SOCIAL

En la actualidad los equipos de Market Access de los laboratorios implementan una serie de acciones, servicios que favorecen ampliamente a mejorar la inclusión de la población en el sistema de salud. Estos servicios sin lugar a duda, por un lado son claves y favorecen la penetración de un fármaco de nueva generación en el país, y por otro lado, cubren múltiples necesidades carentes de la sociedad que el sistema de salud en la Argentina no satisface a tiempo.

La investigación realizada arrojó que la industria farmacéutica está trabajando en forma integrada con las asociaciones de pacientes, los profesionales de la salud y los pagadores/financiadores de la salud para ampliar el acceso a las nuevas terapias farmacológicas de alto costo para enfermedades terminales como la oncología y enfermedades crónicas como la artritis reumatoidea, esclerosis múltiple, entre otras. Y este papel que juega la industria farmacéutica para facilitar el acceso es cada vez más indispensable.

A continuación se describen un conjunto de servicios que implementan los Equipos de Market Access con impacto social para favorecer el acceso temprano al tratamiento, mejorar la adherencia y la calidad de vida de los pacientes.

6.4.1 Programas de Asistencia a Pacientes

Un programa de acceso y adherencia consiste en brindar la asistencia integral para cumplir con el tratamiento indicado por el médico. Estadísticas recientes, revelan que en las enfermedades crónicas el 50% de los pacientes abandonan el tratamiento al término de un año. Como consecuencia de ello, aumentan las recidivas y complicaciones así como las internaciones no programadas. El costo de los tratamientos se incrementa.

El Sistema de Salud invierte aproximadamente el 8% del PBI en la Atención de la Salud, pero el circuito queda inconcluso cuando no se implementan programas que promuevan el cumplimiento de la terapia a través de un seguimiento del paciente que lo motive y lo guíe para permanecer bajo tratamiento.

Así existen distintas barreras de adherencia y herramientas para sortearlas a través de programas que faciliten el acceso a la medicación por un lado y el seguimiento del paciente por otro.

Cuando se trata de enfermedades crónicas uno de los mayores obstáculos para el cumplimiento de la terapia es el acceso. Muchos medicamentos son difíciles de conseguir porque no están contemplados en el PMO (Plan Médico Obligatorio) o porque se desconocen los procedimientos de acceso a través de los diferentes agentes de salud que intermedian (prepagas, obras sociales).

Estos obstáculos constituyen la primera barrera a los tratamientos de alto costo que deben superar los pacientes y los sistemas de salud en el camino de la adherencia.

Una mala gestión de acceso se traduce en baja calidad de vida para el paciente, costos adicionales para el sistema de salud y disminución de ventas para los laboratorios.

6.4.2 La adherencia al tratamiento es fundamental

El punto más importante es que tomar los medicamentos de la manera correcta no es responsabilidad exclusiva del paciente sino también del proveedor de atención sanitaria y de otras partes interesadas relacionadas.

Ofrecer más información por sí sola no es la solución para cambiar la conducta y mejorar el seguimiento. Con demasiada frecuencia existe una gran diferencia entre los datos objetivos y las creencias de una persona, y eso es lo que hay que abordar. El punto de partida está en comprender el perfil de un paciente que sigue o cumple un tratamiento. Según la experiencia, estos pacientes poseen las siguientes características, que pueden verse como un trayecto secuencial:

1. Están bien informados, no solo acerca de la medicación que toman sino también sobre el impacto que tendrá en ellos (los resultados personales) y cuál debería ser el progreso experimentado.
2. Se les proporcionan las herramientas adecuadas tanto prácticas como teóricas para que sigan el tratamiento.
3. El paciente sigue las indicaciones tanto farmacológicas como de otro tipo.
4. Experimentan de forma positiva tanto el hecho de tomar la medicación como el impacto que tiene en su vida.

Es clave definir los requisitos para que un programa de apoyo de pacientes de éxito cumpla sus objetivos y, si lo consigue, también proporcionará la evidencia de resultados adecuada para respaldar el acceso al mercado.

6.4.3 La educación del paciente

Aunque existe información e investigaciones que explican la adherencia, el no cumplimiento de los regímenes terapéuticos prescritos es un tema del día a día para el profesional de la salud. Se conoce que uno de los elementos que la facilitarían sería la educación de los pacientes. La educación se considera como un importante factor en la promoción del cumplimiento y la reducción o exacerbación de las condiciones de comorbilidad en los pacientes.

En este sentido, es importante tener en cuenta que el conocimiento de las personas acerca de su enfermedad puede incrementarse con la educación. Bajo este concepto y lo descrito acerca de la adherencia, es relevante entonces considerar la educación como una herramienta que, en conjunto con otras, permite mejorar, aumentar y mantener la adherencia de los pacientes que se encuentran en tratamiento de una enfermedad.

Las causas del abandono de los tratamientos varían según las fuentes en donde se generen:

- **Del sistema de salud:** dificultad de acceso a la medicación y a programas de seguimiento.
- **Del producto:** altos costos, complejidad de aplicación, poca información disponible, efectos adversos.

- **De la relación médico – paciente:** desconfianza en el tratamiento, dificultad de seguimiento, instrucciones confusas. Escaso tiempo del profesional para la información al paciente.
- **Del entorno del paciente:** olvido, equivocación en la dosis, ausencia de un contexto familiar favorable, problemas emocionales, falta de motivación o autoconfianza.

En este sentido, los programas para pacientes contemplan las particularidades de cada uno de estos obstáculos y le brindan al paciente el entorno terapéutico necesario para que lleve adelante su terapia.

6.4.4 Servicio de asistencia social para el acceso

Uno de los servicios principales que los laboratorios farmacéuticos ponen a disposición de los pacientes para su educación es el *servicio de asistencia social para el acceso* a través de un centro de atención gratuito 0800 que le brinda asistencia telefónica y de campo (en domicilio, hospitales, centros de salud, etc.) a los pacientes para educarlos y guiarlos en cómo solicitar el tratamiento farmacológico que le indicó su médico a través de su cobertura de salud. Este servicio cumple un rol de vital importancia tanto para el profesional de la salud que elige como opción terapéutica para su paciente una droga de vanguardia, que se obtiene únicamente a través del sistema de salud, y suelen tener muchas trabas burocráticas que sin esta orientación se dificultaría considerablemente el acceso. Con este servicio el profesional de la salud le puede indicar un tratamiento de nueva generación a un paciente sin recursos económicos y el mismo será asistido para que reúna todos los requisitos que el sistema de salud pública le demanda para entregarle ese fármaco. A la vez, el paciente de menores recursos desconoce sus derechos y los circuitos del sistema de salud chocando contra una

burocracia que le impide acceder a su tratamiento farmacológico en tiempo y forma, y por ende corre el riesgo de que la enfermedad avance a un punto sin retorno o afecte su calidad de vida por una discapacidad que le impida trabajar. Este servicio que pone a disposición la industria farmacéutica lo asistente paso a paso al paciente y al profesional de la salud para disminuir las barreras de acceso y tiene una altísima efectividad. Como resultado el paciente obtiene la medicación por el circuito social que le corresponde, y a la vez accede en el tiempo necesario para ser tratado de forma temprana. Este servicio tiene también un papel fundamental en la *adherencia al tratamiento*, ya que también este servicio garantiza que el paciente realice los trámites de renovación del pedido del tratamiento en el tiempo justo para que no suspenda en ningún momento el tratamiento farmacológico afectado su salud por una disminución en la eficacia del fármaco.

Este servicio de asistencia social también cumple un rol fundamental para el sistema de salud, ya que la salud en la Argentina se ha judicializado a tal punto que el sistema de justicia ha colapsado. Esto se debió a la falta de conocimiento y educación del paciente que ha generalizado el pedido de estos fármacos a través de recursos de amparos que en la mayoría de los casos no serían necesarios de realizar si se reúne toda la documentación solicitada y se presenta como corresponde en su cobertura de salud. Esta brecha de falta de conocimiento y educación tanto del paciente como del profesional de la salud en estos aspectos del acceso a los tratamientos en la Argentina está siendo cubierta por servicios privados que ofrece la industria farmacéutica en su gran mayoría. A la vez, la posibilidad de que el paciente acceda a los tratamientos de nueva generación de mayor eficacia genera para el estado un ahorro en costos asociados al avance de las enfermedades que no son tratadas en tiempo y forma con los mejores

tratamientos que actualmente se encuentre disponibles. Como mencionamos con anterioridad para lograr la eficacia del tratamiento es trascendental que el paciente cumpla a lo largo del tiempo con el tratamiento sin suspenderlo. Y en este último punto, este servicio de asistencia social que brindan los laboratorios farmacéuticos también tiene un rol fundamental en educar al paciente en este aspecto, realizando constantes comunicaciones de seguimiento a lo largo de toda la terapéutica y apoyando psicológicamente al paciente para enfrentar a su enfermedad.

6.4.5 Servicios de análisis de Diagnóstico Especializados

Para el acceso a un tratamiento de alto costo el paciente precisa de la realización y presentación de ciertos estudios especiales de diagnóstico que son obligatorios para saber si ese tratamiento es el más adecuado. Sin estos análisis de diagnóstico ninguna entidad financiadoras de la salud le facilitará este tipo de medicación al paciente. Hoy en la Argentina, la industria farmacéutica pone a disposición este servicio y cubre el costo económico de los mismos para los pacientes de menores recursos a los que le demandaría mucho tiempo acceder a estos estudios por el sistema público y por ende le retrasaría el inicio de la terapéutica.

Otro de los servicios brindados es la detección de biomarcadores genéticos en oncología. Estos marcadores indican en forma personalizada que tratamiento se ajusta mejor a las características genéticas de la enfermedad de cada paciente. Esta tecnología de análisis se inició en la oncología y hoy se está expandiendo a múltiples patologías crónica o agudas, pero requieren de una importante inversión y actualmente en la Argentina todos los potenciales pacientes acceden de forma gratuita a estos análisis gracias a la industria farmacéutica.

Para ejemplificar mejor esta táctica de market access vamos a focalizarnos en las nuevas terapias personalizadas que combaten el cáncer en los estadios más avanzados de la enfermedad. Las drogas oncológicas de nueva generación, que le permiten al paciente una mayor sobrevida y una mejor calidad de vida, se han ido especializando a tal punto que hoy la ciencia habla de tratamientos personalizados, a la medida del paciente. Y para esto el avance de la ciencia ha aportado para desarrollar tratamientos en función del perfil genético de la enfermedad. Esto significa que previamente a indicar un tratamiento farmacológico de nueva generación, el profesional de la salud debe estudiar genéticamente el tumor a través de un servicio de Anatomía Patológica especializado que actualmente existe en la Argentina solo en forma privada gracias a la industria farmacéutica que lo pone a disposición para toda la comunidad médica en el país.

6.4.6 Servicios de análisis de laboratorio

Así como ciertos tratamientos farmacológicos de nueva generación requieren de análisis especiales, como describimos anteriormente también ciertos análisis de diagnóstico de rutina en la Argentina, a ciertos sectores sociales se les hace muy difícil acceder. Y en múltiples ocasiones estos pacientes más vulnerables ante la imposibilidad de acceder a estos análisis de diagnóstico de rutina o la excesiva demora para poder realizárselos, demoran o abandonan la consulta médica para afrontar la enfermedad a tal punto de llegar a situaciones de discapacidad. Un claro ejemplo es la Artritis Reumatoidea, en donde el paciente por no poder acceder rápidamente a los análisis de diagnóstico de rutina como el DAS28, demoran el inicio del tratamiento hasta llegar a una instancia en donde no pueden trabajar o moverse libremente por lo dolores. Afortunadamente, en la actualidad otros de los servicios que brinda la industria farmacéutica para facilitar el acceso temprano a los nuevos tratamientos biológicos, es el servicios privados

para asistir a estos pacientes para obtener rápidamente los análisis de diagnóstico que le permitan al médico indicar el mejor tratamiento.

6.4.7 Servicio de traslados

Como describimos anteriormente una de las barreras para el acceso a la salud principalmente de las poblaciones más vulnerables que viven a distancias de las instituciones de salud o centros de infusión en donde se les aplica la medicación es la imposibilidad económica de trasladarse.

En este punto, también la industria farmacéutica a través de los equipos de Market Access ha implementado servicios privados que les permiten a los pacientes necesitados trasladarse hasta los centros de infusión y/o hospitales todos los meses para poder aplicarse el tratamiento regularmente, mejorando la adherencia al tratamiento, la eficacia farmacológica por la no interrupción del mismo y la calidad de vida del paciente.

6.4.8 Red de Centros de Infusión

Ciertos tratamientos farmacológicos requieren ser aplicados en centro de infusión especializados bajo asistencia del profesional de la salud. Frente a la dificultad para acceder en tiempo y forma a los centros públicos para realizarse las infusiones por la gran demanda y la carencia de infraestructura, la industria farmacéutica a través de sus programas de pacientes brinda una red de centros privados para la infusión en forma gratuita.

6.4.9 Servicio de enfermería especializada a domicilio

Otros tratamientos farmacológicos cuantas con dispositivos de última generación que permiten la auto-aplicación del tratamiento farmacológico por parte

del paciente. Estos dispositivos también cuentan con registros históricos de aplicación que le permiten al profesional de la salud monitorear la adherencia del paciente al tratamiento. Estos dispositivos son desarrollados por la industria farmacéutica con el objetivo de mejorar la adherencia de los tratamientos y mejorar la calidad de vida de los pacientes que frente a tratamientos por patologías crónicas deben aplicarse inyecciones frecuentemente. El servicio de enfermería especializada a domicilio le brinda asistencia y educación al paciente para cumplir rigurosamente con el tratamiento farmacológico indicado por su médico.

6.4.10 Apoyo e integración de Asociaciones de Pacientes

Una asociación u organización de pacientes es la agrupación de personas físicas unidas por padecer una patología y que buscan al agruparse el mutuo apoyo, el mejor conocimiento de la enfermedad y la información al resto de ciudadanos sobre la prevención y los tratamientos de la misma.

Las asociaciones de pacientes cumplen un rol fundamental en la terapéutica del paciente frente al diagnóstico de una enfermedad. Desde la industria farmacéutica, se les brinda un apoyo indispensable para su organización, capacitación, promoción de iniciativas, financiación de actividades, entre otras.

6.4.11 El seguimiento del paciente

Una vez que el paciente comenzó el tratamiento es necesario que continúe sin interrupciones. El rol del médico es fundamental a la hora de promover adherencia, ya que es el nexo entre el paciente y su enfermedad. No obstante el tiempo de consulta con el profesional suele ser insuficiente para brindar toda la

información pertinente a la terapia, generar un ambiente propicio para el tratamiento y darle al paciente el trato personalizado que requiere.

El seguimiento de los programas de acceso y adherencia surgen como pieza clave para ayudar al médico complementando la atención en el consultorio con un sistema integral que también considere las variables no-médicas. De esta manera el paciente recibe información general de su patología, instrucciones precisas de usos y aplicaciones, soporte virtual y telefónico para consultas, contención y soporte a familiares, posibilidad de compartir experiencias con otros en igual situación, vinculación con asociaciones de pacientes.

6.4.12 Recordatorios de toma o aplicación del tratamiento

Una vez que el paciente logró acceder al tratamiento farmacológico a través del sistema de salud es de vital importancia el seguimiento del tratamiento y el cumplimiento de la toma o aplicación del tratamiento en tiempo y forma como fue indicado por el médico. Como el profesional de la salud no cuenta con el tiempo ni la estructura para llevar adelante un seguimiento/monitoreo de este cumplimiento por parte del paciente, los programas de adherencia realizados desde la industria farmacéutica cubren esta necesidad realizando un seguimiento telefónico planificado a través de las asistentes sociales que verifican e instruyen al paciente para que realicen el tratamiento.

6.4.13 Insumos complementarios para la terapéutica farmacológica

Otro apoyo brindado a los pacientes desde los programas de adherencia de la industria farmacéutica es la provisión de insumos complementarios que precisa disponer el paciente por ejemplo para conservar y trasladar la medicación o insumos para aplicarse la medicación.

6.4.14 Talleres de calidad de vida

Una de las principales áreas terapéuticas complementarias al tratamiento farmacológico necesarias para mejorar la calidad de vida de los pacientes frente a una enfermedad es el apoyo psicológico y social de los pacientes. Si bien las grandes instituciones de salud en la Argentina cuentan con excelente servicios de apoyo psicológico para los pacientes, la gran demanda que existe en la actualidad no alcanza a ser atendida. En este aspecto los programas de pacientes instrumentados desde la industria farmacéutica organizan y ponen a disposición frecuentemente talleres con destacados profesionales de la salud que trabajan, en una jornada completa con diferentes grupos de pacientes con la misma enfermedad, aspectos psicológicos y sociales. Se le brinda a los pacientes, herramientas y consejos de uso diario que complementan la terapéutica farmacológica y mejoran la calidad de vida. Estas actividades también son de vital importancia para mejorar el compromiso del paciente frente a su enfermedad y por ende fortalece la adherencia a los tratamientos farmacológicos obteniéndose mejores resultados clínicos.

6.4.15 Revistas especializadas en la terapéutica, guías pre y post tratamiento con un fármaco

Los pacientes cada vez más requieren y demandan información confiable sobre su enfermedad, los tratamientos disponibles, posibles terapéuticas complementarias como ejercicios, alimentación, etc. La industria farmacéutica es uno de los principales actores que le brindan esta información confiable bajo la supervisión de cada profesional de la salud y con intensivos controles internos que garantizan el respaldo científico de toda información brindada en estos suplementos.

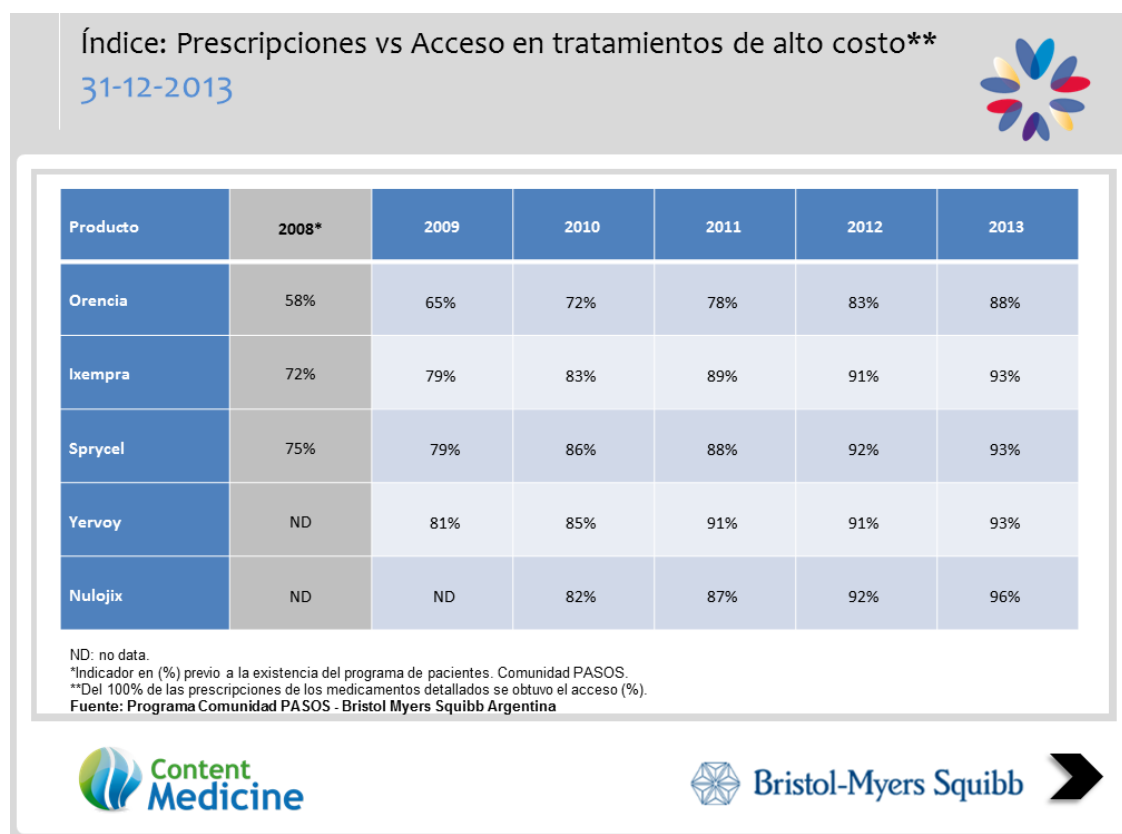
6.4.16 Reducción de la carga administrativa del profesional de la salud

El profesional de la salud en la actualidad se encuentra cada vez con mayores desafíos en la atención de un paciente más informado y preparado. Y en contraposición cada vez cuenta con menos tiempo disponible por la mayor demandad y atención que realiza. A todo esto debemos sumarle el aumento de la carga administrativa que sufre especialmente los profesionales de la salud a la hora de indicar un tratamiento de nueva generación de alto costo. Frente a este escenario y con el objetivo de focalizar al profesional de la salud en la atención del paciente, la industria farmacéutica les facilita a los equipos médicos servicios de asistencia administrativa para la presentación de la documentación necesaria para que el paciente presente ante su cobertura de salud. Y de esta forma evitar el trabajo administrativo del médico, disminuye posible errores en la documentación que generaría posibles demoras o rechazos en la entrega del tratamiento. A la vez, estos servicios educan al paciente y le dan el seguimiento para mejorar la adherencia para el cumplimiento de la pauta terapéutica.

7. CONCLUSIONES

De acuerdo a las preguntas de investigación de la presente tesis podemos concluir que el rol de los Equipos de Market Access tienen una relevancia social de suma importancia, ya que a través del accionar de sus iniciativas se cubren carencias de las poblaciones más vulnerables mejorando el acceso a la salud y mejorando la calidad de vida de estos pacientes.

Índice: Prescripciones vs Acceso en tratamientos de alto costo**



ND: no data.

*Indicador en (%) previo a la existencia del programa de pacientes. Comunidad PASOS.

**Del 100% de las prescripciones de los medicamentos detallados se obtuvo el acceso (%).

Fuente: Programa Comunidad PASOS - Bristol Myers Squibb Argentina

El índice de acceso muestra un crecimiento sostenido en el porcentaje de acceso al tratamiento sobre el total de prescripciones auditadas. Este índice de mayor acceso se refleja en mayores ventas concretadas para la unidad de negocios del laboratorio. Y a la vez refleja mayor cantidad de pacientes que efectivamente pudieron acceder a su tratamiento, lo que es significativamente importante para el sistema de salud por el ahorro que esto significa en internaciones y otros servicios de atención sanitaria por el avance de la enfermedad en los pacientes que no son tratados.

Otro indicador muy importante que se ha mejorado, a través del programa de asistencia a pacientes Comunidad PASOS en Bristol Myers Squibb, es el Índice de Adherencia al tratamiento. En el 2009, para el producto ORENCIA (tratamiento biológico para una enfermedad crónica para la artritis reumatoidea), arrojó una mediana 8 meses de tratamiento. Al cierre del 2013, la mediana que arrojó fue de 14 meses. Este índice se obtuvo a través de la mejora en el acceso al tratamiento, la reducción de periodos ventana sin medicación por problemas de acceso, el seguimiento frecuente del paciente para minimizar los abandonos. Y una índice de mayor adherencia, también implica un aumento en ventas concretadas, menores recaídas en la enfermedad, mayor eficacia en el tratamiento y por ende menores costos en el sistema de salud.

A veces, la problemática del acceso y seguimiento del paciente se deja a un lado porque se considera una cuestión “demasiado difícil de abordar”, pero la realidad es que hoy se dispone de enfoques que verdaderamente ayudan a definir los factores que llevan a no obtener y seguir un tratamiento, y las posibles soluciones. La clave está en comprender la relación entre el paciente, la terapia y el profesional de la salud y facilitar las herramientas claves para abordar esta

problemática. Y sin lugar a duda en los últimos años los Equipos de Market Access han crecido y desarrollado estrategias y tácticas integrales de alta efectividad para el acceso temprano y la adherencia ininterrumpida.

De la misma manera, los servicios de atención sanitaria deben ser conscientes de que deben trabajar con el paciente para garantizar que realmente entiendan por qué y cómo deben seguir las indicaciones para llevar adelante el tratamiento, y además han de ser capaces de identificar enseguida a las personas que presentan mayores probabilidades de no seguir el tratamiento. Para hacer todo ello con eficacia, los servicios de atención sanitaria necesitan apoyo adicional porque trabajan con recursos limitados, y está es una de las áreas claves en donde los Equipos de Market Access trabajan fuertemente y con excelentes resultados.

A la vez, si el paciente, los servicios de atención sanitaria y la industria farmacéutica trabajan juntos en el cumplimiento de la pauta terapéutica, el pagador también disfrutará de los beneficios. Para clasificar este beneficio en cuanto a su valor, basta con analizar las diversas maneras en que no acceder y seguir un tratamiento tiene un impacto desde la perspectiva de costos incrementales.

Estos costos se ven reflejados en:

- Derroche: fármacos caros que no se utilizan o se desechan.
- Costos de atención especializada: una mayor hospitalización por no acceder en forma temprana y seguir un tratamiento tiene un impacto significativo en la carga de la enfermedad.

EL ROL DESEMPEÑADO POR MARKET ACCESS EN LA INDUSTRIA FARMACEUTICA Y SU IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES

- Costos de personal: el tiempo del médico y de otros profesionales de la salud por recaída y aumento de la carga de la enfermedad.
- Resultados insatisfactorios: los fármacos no parecen ofrecer valor.

Con un mayor compromiso en mejorar la adherencia a través de programas de soporte al paciente, el sector farmacéutico:

1. Facilita el acceso temprano a la medicación.
2. Mejorar la evidencia del mundo real para la eficacia y la seguridad de los medicamentos.
3. Garantiza una cuantificación más exacta del valor mediante los resultados adecuados.
4. Mejora la calidad de vida de los pacientes.
5. Y reduce la carga de las enfermedades a nivel mundial.

Es una era en la que el sector farmacéutico ya no solo vende fármacos sino que además suministra servicios claves más amplios de atención sanitaria con una responsabilidad social que beneficia a las poblaciones más vulnerables y ayuda a los estados a cubrir necesidades insatisfechas.

8. ANEXO

8.1. Anexo 1: Bibliografía

- OMS (2014). Perspectivas políticas de la OMS sobre medicamentos - Acceso equitativo a los medicamentos esenciales: un marco para la acción colectiva. From: <http://www.who.int/medicines/>
- SALAZAR A (2013). Market Access Manager. La actualidad del perfil de market Access. Alexion Pharma.
- MINISTERIO DE SALUD DE LA REPÚBLICA ARGENTINA (2012). Estrategia Nacional para la Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas. From: http://www.msal.gov.ar/index.php/component/bes_contenidos/?start=180
- IAPO - International Alliance of Patients' Organizations (2012). Patient-Centred Healthcare Indicators Review. From: <http://www.patientsorganizations.org/showarticle.pl?id=1441;n=1441>.
- ALOMAR A., MOSCOSO N., LARROSA J (2009). Determinantes del acceso a los medicamentos: el caso argentino. CONICET.
- POLIARQUIA (2012). El gasto en salud en la Argentina. [PowerPoint slides]
- Peidro R (2012). Medicamentos de alto costo en Argentina. 4ª reporte de investigación, IEPS - Instituto de Estudios sobre Políticas de Salud.
- ACAMI - Asociación Civil de Actividades Médicas Integradas (2009). XII Congreso Argentino de Salud, Ushuaia, Argentina.
- TOBAR, F (2006). Acceso a los Medicamentos en Argentina: Diagnóstico y alternativas. Centro de Estudios de Estado y Sociedad.
- AIELO, E (2009). El acceso a los medicamentos en el Sistema de Salud Argentino. ISPOR Argentina.
- PIA-ISALUD (2005). "El gasto en salud y medicamentos en Argentina y su Financiación". Buenos Aires. Documento de trabajo PIA Isalud.
- TOBAR, F (2008). "Economía de la reforma del seguro de salud en Argentina". PIA-Isalud.
- TOBAR, F., GODOY, A., GARRAZA, L (2007). "Regulación de medicamentos". Cuadernos Médico Sociales 78.
- TOBAR, F (2009). Acceso a los Medicamentos en Argentina. Serie seminarios salud y política pública.
- MACEIRA, D (2009). Inequidad en el acceso a la salud en la Argentina. Documento de Políticas Publicas, Análisis N° 52, CIPPEC.
- MINISTERIO DE SALUD DE LA REPÚBLICA ARGENTINA (2010). El Acceso a la Salud en Argentina. III Encuesta de utilización y gasto en servicios de salud.
- IMS HEALTH (2012). Sistemas de seguros de salud y acceso a medicamentos - Estudios de casos de Argentina, Colombia, Costa Rica, Chile, Estados Unidos de América y Guatemala.

EL ROL DESEMPEÑADO POR MARKET ACCESS EN LA INDUSTRIA FARMACEUTICA Y SU IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES

- EYEFORPHARMA (2013). Farma Market Access y Oportunidades con los gobiernos. From: <http://www.eyeforpharma.com/>.
- CAMERON MC, THOMAS C (2013). Big pharma's market access mission, Deloitte University Report.
- SARAH R (2013). Government Affairs Teams: Promoting Patient Education and Access. From: Cutting Edge, <http://www.cuttingedgeinfo.com/2013/government-affairs-teams-promoting-patient-education-access/>
- MICHELLE V (2013). Market Access Trends in 2013. From: Cutting Edge, <http://www.cuttingedgeinfo.com/topic/market-access-strategy/>
- DECISION REPORT TEAM (2013). Several Market Access Barriers Impede Multinational Companies From Easily Accessing Argentina's Pharmaceutical Market But Attractive Opportunities Exist.

8.2. Anexo 2: Trabajo de Campo

8.2.1. Entrevistas en Profundidad: Guía de Pautas

¿Cómo definiría Market Access?

¿Cuál es el rol actual de Market Access en los tratamientos de alto costo? Porque ha ganado protagonismo?

¿Cuáles son los principales desafíos de los equipos de Market Access en la actualidad?

¿Cuál es el presente del acceso a los tratamientos de alto costo en la Argentina?

¿Qué políticas y tácticas se implementan desde los equipos de Market Access para ampliar el acceso a los nuevos tratamientos? Y para mejorar la adherencia?

¿Cómo impactan estas políticas y tácticas en la sociedad? Y como se beneficia el sistema de salud de estas acciones?

¿Cómo se integra el trabajo de Market Access con las asociaciones de pacientes, los profesionales de la salud y los financiadores/pagadores?

8.2.2. Principales Entrevistados Seleccionados

| Área | Entrevistado |
|--------------------------------|--|
| Departamentos de Market Access | .Ramiro López. Access Manager, Merck .Diego Montenegro. Access Manager, Abbott .José Castro. Access Manager, AstraZeneca |
| ONG | .Andrea Núñez. Presidenta, Asociación SALUDDAR. .Directora. ASIAPO. |
| Médicos | .Dr. Guillermo Streich. Jefe de Oncología, Hospital Militar. Director SAC (Sociedad Argentina de Cancerología). .Dr. Federico Estesó. Oncología, Instituto A. Fleming. Miembro AAOC (Asociación Argentina de Oncología Clínica) |

Fecha de Relevamiento de Información: Noviembre 2013 a Marzo 2014