



REPENSANDO LOS MEDICAMENTOS HACIA UNA VISIÓN SISTEMICA.

Prof. Dr. Gustavo Tamosiunas.

En esta editorial queremos reflexionar sobre algunos aspectos del medicamento que merecen a nuestro entender, prestarle una mayor atención. Debemos repensar la forma en que usamos los medicamentos en la actualidad que es, en un porcentaje altamente significativo de situaciones, dudosamente efectiva, extremadamente costosa, éticamente inadmisibles y peligrosamente riesgosa.

Si tomamos algunos ejemplos, veremos claramente la necesidad imperiosa de repensar al medicamento, dado la actual coyuntura que vivimos tanto a nivel local como mundial, en temas tan diferentes como entrelazados de salud, sociedad, ciencia y tecnología, economía y ética. Los medicamentos son una herramienta valiosa, pero debe ser usada en forma razonada, reflexiva, responsable (individualmente y socialmente) y especialmente sustentable o sostenible para los sistemas sanitarios. No podemos desprendernos de las diferentes dimensiones del medicamento que en otro momento hemos descrito ya a saber: la científica, la política, la comercial, la económica, la sociocultural, la clínica, la toxicológica, la publicitaria. Debemos abandonar (y discúlpenme la repetición) la forma aislada, de pensar el medicamento para encararlo en forma sistémica, ya que forman (y a la vez participan en) un verdadero sistema y por tanto su abordaje por partes (como hasta ahora), no alcanza. Según la teoría general de los sistemas, en un sistema cualquiera, las diferentes partes colaboran, interactúan, se retroalimentan para poder desarrollar una función. Por tanto entender esta perspectiva, es crucial ya que, la modificación de una parte del sistema modifica el todo y especialmente, sus propiedades emergentes. Estamos habituados a desarmar el sistema, a analizarlo por partes, para su mejor estudio y comprensión. Esto ha sido importante para el desarrollo de la farmacología tanto básica como clínica en sus diferentes aspectos la farmacodinamia, la farmacocinética, la farmacogenómica, la farmacovigilancia, la farmacotecnia, y más recientemente la farmacoeconomía, la farmacología social etc. Hemos aprendido mucho sobre diferentes partes del medicamento pero no hemos avanzado mucho en ver la dimensión sistémica, es decir todas las partes trabajando en conjunto hacia un fin, y nos hemos dejado llevar por el asombro reduccionista, pero a nuestro entender hemos visto el problema (el paciente), como aldeanos olvidando que vivimos en una verdadera "aldea global" y donde quienes toman las verdaderas decisiones sobre los medicamentos, no piensan en el receptor precisamente y si no tomemos algunos ejemplos para hacer más explícito de que estamos hablando.

La psicofarmacología moderna ya lleva más de 50 años. Fue un avance importante comenzar a conocer los mecanismos de nuestro sistema nervioso central y recorrimos diferentes sistemas receptoriales, tanto a nivel post como presinápticos, pasamos a la especificidad, a adentrarnos en el núcleo (verdadera epigenética farmacológica), con la modulación de neuropéptidos factores neurotróficos y avanzamos en la noción de redes neuronales. Sin embargo el crecimiento

exponencial del uso de psicofármaco en las últimas décadas nos hace pensar, si ello va asociado a una verdadera epidemia de trastornos mentales. Lo que si va asociado es a nuestra también creciente incertidumbre sobre su real eficacia, especialmente a largo plazo, así como a nuestras certezas sobre sus riesgos, especialmente cardiovasculares y cognitivos. En 2015 este mercado movió a nivel mundial 35 mil millones de dólares. En el excesivo uso de psicofármacos hay un problema psiquiátrico, metodológico, epistémico socio cultural o comercial? Mientras reflexionamos sobre su abordaje consideremos que probablemente nuestra actual forma de usar los psicofármacos esta siendo un problema de salud pública y de cómo concebimos los psicofármacos en nuestra sociedad.

Según informe de la ONU en 2011 la situación en relación a los analgésicos no era para nada alentadora. En algunas naciones las muertes por abuso de analgésicos supera a las sobredosis por drogas ilícitas. Más del 80% de la población mundial carece total o parcialmente de analgésicos para dolores moderados a severos, mientras el 10 % consume el 90 % de ellos especialmente en países desarrollados.

La forma en que manejamos los antibióticos es otro claro homenaje a la necesaria perspectiva sistémica. Como nunca contamos hoy, con un verdadero arsenal de antimicrobianos y como nunca las muertes por multiresistencia amenazan con ser un problema de salud pública a escala mundial. Antes de 1945 el problema de las infecciones y nuestra poca capacidad para enfrentarlas era un problema de salud pública y con la llegada de la penicilina y demás betalactámicos (a los que se le sumaron macrólidos, quinolonas, aminoglucósidos etc etc) parecía haberse resuelto el problema (recordemos aquella alusión a la “bala mágica”). Hoy nos encontramos que conocemos sus mecanismos de acción más sutiles y prácticamente todo en relación a sus sofisticados mecanismos de resistencia, pero desde una perspectiva reduccionista, por partes. Según la OMS para el 2050 las muertes por año debido a resistencia antibiótica se estiman en más de 10 millones a nivel mundial (distribuidos aproximadamente en 4 millones en África, casi 400.000 en Sud América, así como en Europa y EEUU y más de 4 millones en Asia). El costo debido a la resistencia antibiótica para las economías del mundo será para 2050 en alrededor de 100.000 millones de dólares por año. El problema como lo hemos venido denunciando es sistémico, ético y requerirá de compromiso a diferentes niveles, ya que nuestra forma de vida probablemente deba tener que realizar algunos cambios profundos. Por ejemplo y continuando con los antibióticos recordemos que la mayoría de la demanda de antibióticos viene del mundo agrícola, el 80% de las 150000 toneladas de antibióticos fabricadas anualmente en EEUU se destinan al ganado favoreciendo la aparición y diseminación de resistencia. El año pasado el parlamento europeo hizo un informe recomendando reducción del consumo de antibióticos tanto en humanos como en animales (Recordemos que si bien en la Unión Europea ya se comenzó por ley a prohibir el uso de ATB en la producción agrícola, EEUU no se ha comprometido aún). El consumo anual en la unión europea está en 12000 toneladas para uso humano y se estima que las muertes por infección multiresistente para el 2050 superarán a las producidas por cáncer. El problema es entonces solamente clínico bacteriológico o también político ecológico? El abordaje por tanto puede seguir siendo reduccionista, por especialistas y subespecialistas o de una buena vez animarnos al cambio de paradigma y abordarlo de una manera sistémica y multidisciplinario.

Si vamos a datos de ventas de medicamentos por ejemplo tenemos que en 2014 solo en EEUU se gastaron más de 80 000 millones de dólares y en 2017 superaron los 200.000, de los cuales el 70 % representó medicamentos biotecnológicos. Si bien estos medicamentos han constituido un cambio cualitativo en la terapéutica y en la farmacología al entrar en la cadena del DNA bacteriano y “hacerlo trabajar para nosotros” (¿?), debemos reconocer que pone en riesgo la sustentabilidad de sistemas de salud de países independiente de su grado de desarrollo. En otra editorial nos hemos referido a los medicamentos de alto precio, pero es urgente una toma de

decisión también en este campo y no alcanza con negociar precios más bajos, sino ponernos a repensar por qué permitimos esos precios abusivos, máxime cuando en no pocos casos el valor terapéutico es dudoso. En salud tendremos que encontrar otros medios más allá de las actuales e inmorales condiciones de patentes, más allá de las flexibilizaciones de acuerdos ADPIC y no es posible sostener más que los medicamentos tengan el precio del mercado o de lo que a las empresas se les ocurra. Esto va de la mano con la actual campaña anti genéricos o anti biosimilares. Nos preguntamos si es posible que en estas condiciones, no se conozca (o no se permita) adecuadamente los procesos de síntesis o biosíntesis de medicamentos ... sin trampas. Entre la protección a la inversión y la innovación por un lado, la salud de los ciudadanos por otro en un contexto de riesgo de sustentabilidad de los sistemas, no habrá alguna solución que acerque a las partes? . El problema de los biosimilares es otro ejemplo, llegaron los biosimilares, tras caída de patentes, y todos a discutir si el rituximab biosimilar es similar al innovador, me pregunto será un problema solo del CD20 o deberíamos incluir al g20?.

Que podríamos decir de los innumerables medicamentos “mee too”, los de escaso o nulo valor terapéutico o lo de valor terapéutico demostrado pero insignificante en comparación con alternativas equivalentes. Tendremos que seguir gastando en los nuevos nootrópicos para alzheimer (y no estamos en contra del placebo). ¿Es posible continuar con “las evidencias” en un mundo cuya característica más llamativa es el mercado y donde el sesgo especialmente el vinculado a las creativas formas de conflictos de interés (patrocinado y fomentado por expertos, revistas arbitradas, sociedades científicas agencias sin olvidar la colaboración Cochcrane) van mutando para mantener el mismo objetivo? . Parece que nuestra sociedad está anestesiada, tiene reducida su capacidad de respuesta y no se indigna frente a estas enfermedades de nuestra época. Hemos cambiado el paradigma de aquellos profesores que “todo lo sabían” por su experiencia y estudio, pero con muchas veces poca evidencia científica, por el de la Medicina Basada en la Evidencia que resultó (salvo honrosas excepciones) un cambio desde la duda epistemológica a otra peor: la duda ética. Hemos avanzado porque muchos de estos aspectos se están conociendo, pero falta arrancar hacia otro paradigma basado en conocimiento científico pertinente, inclusivo, multidisciplinario que atienda las necesidades actuales, ético poniendo en el centro la salud y no la enfermedad, el paciente y no una estadística (que por lo demás viene demostrando grandes debilidades), el todo y no la suma de algunas partes. En cada ejemplo que hemos dado se nota que el problema requiere repensar mas allá de nuestra zona de confort, para el caso de la farmacología requerirá tomar en cuenta esas otras dimensiones del medicamento para llegar a una solución. Estamos en condiciones de hacerlo y apelando a aquella concepción de Morin de la noosfera, pienso que la utilización adecuada de las redes sociales serán una vía de integración y acceso a una nueva forma de concebir al medicamento (¿solo al medicamento?), ya que bien utilizadas nos permitirán trabajo colaborativo para entrar en un modelo que incluya lo aprendido, pero sea responsable con nuestra y próximas generaciones. El repensar los medicamentos exigirá probablemente, un cambio mucho mayor en nuestra forma de vida y en cómo pensamos desarrollarnos en el futuro.

Feliz 2019.