

El acceso a medicamentos en Latinoamérica, una mirada al caso de Costa Rica

Access to medicines in Costa Rica and the rest of Latin America

Luis Jiménez Herrera^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-8331-0498>

¹Universidad de Costa Rica, Facultad de Farmacia. Costa Rica.

*Autor para la correspondencia: mluis.jimenezherrera@ucr.ac.cr

RESUMEN

Introducción: La Organización Mundial de la Salud recomendó, a los Estados miembros, la implementación de diversas medidas con la intención de garantizar el acceso efectivo y equitativo a los medicamentos, así como su uso racional en armonía con el ambiente. Sin embargo, en Latinoamérica el acceso a los servicios de salud y a los medicamentos tiene una tendencia mercantilista, donde la comercialización se realiza con matices de lucro, lo que transgrede los derechos de las personas que aspiran a un mejor bienestar.

Objetivo: Describir el acceso a los medicamentos en Latinoamérica particularizando en el caso de Costa Rica.

Métodos: Este es un trabajo de investigación documental, con enfoque cualitativo, que se basó en la búsqueda y selección de materiales en bases de datos de publicaciones científicas, con el uso de palabras clave. Se organizó la búsqueda en dos secciones: acceso a medicamentos en Latinoamérica y acceso a medicamentos en Costa Rica.

Conclusiones: Los esfuerzos realizados no son suficientes para lograr el acceso equitativo de los medicamentos, todavía existen diversas causas que generan desigualdades evitables para poder alcanzar los recursos limitados y los medicamentos de mayor costo. Costa Rica, refleja idénticas dificultades que el resto de los países del área. Por lo que debe tener en cuenta los comportamientos desiguales e inadecuados de algunos sectores de la población y

trazar estrategias educativas adecuadas para su uso racional, además, de establecer políticas y controles apropiados en contra de los altos precios de los medicamentos.

Palabras clave: acceso; medicamentos; accesibilidad; Latinoamérica; precios; Costa Rica.

ABSTRACT

Introduction: The World Health Organization recommended to Member States the implementation of various measures with the intention of ensuring the effective and equitable access to medicines, as well as its rational use in harmony with the environment. However, in Latin America access to health services and medicines has a mercantilist tendency, where marketing is done with nuances of profit which transgresses the rights of people who aspire to an improvement in that regard.

Objective: To describe the access to medicines in Latin America and, specifically, in Costa Rica.

Methods: This is a work of documentary research, with a qualitative approach, which was based on the search and selection of materials in databases of scientific publications, with the use of keywords. The search was organized in two sections: access to medicines in Latin America and access to medicines in Costa Rica.

Conclusions: The efforts made are not enough to achieve the equitable access to medicines. There are still diverse causes that generate avoidable inequalities in order to reach the limited resources and higher cost's drugs. Costa Rica reflects the same difficulties that the rest of the countries of the area. So, it must be taken into account the unequal and inadequate behaviours of some sectors of the population and create adequate educational strategies for their rational use; and to establish policies and appropriate controls against high prices of medicines.

Keywords: : access; medicines; accessibility; Latin America; prices; Costa Rica.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud, recomendó a los Estados miembros, la implementación de diversas medidas con la intención de garantizar el acceso efectivo y equitativo a los medicamentos, así como su uso racional en armonía con el ambiente. Sin embargo, en Latinoamérica el acceso a los servicios de salud y a los medicamentos, tiene

una tendencia mercantilista, donde la comercialización se realiza con matices de lucro, lo que transgrede los derechos de las personas que aspiran a un mejor bienestar.^(1,2)

Las dificultades para adquirir los medicamentos son originadas por diversas causas que están relacionadas con aspectos de la esfera geográfica, política, social y cultural. Lo que motiva, que solo aquellas personas que tienen una condición socioeconómica adecuada, pueden acceder con facilidad a la cantidad de insumos que necesitan y con la calidad; requerida. Esto provoca inequidades entre los que tienen y los que no tienen, aun cuando ambos grupos necesitan recursos en condiciones muy diferentes.^(3,4,5,6)

Se considera que el acceso a los medicamentos no es solo la disponibilidad física de un producto, ya que se puede visualizar como un proceso que involucra los siguientes aspectos: persona, diagnóstico, medicamento, información y costo. Lo que va más allá de los factores inherentes a su accesibilidad y a los comportamientos de las personas o de la comunidad con un fin en particular, porque está relacionado con las características de los sistemas de salud que suplen bienes y servicios.^(2,5)

Existen personas con enfermedades tropicales sin atención adecuada, debido a esa visión lucrativa que no se interesa en la cantidad de personas enfermas y solo representan a un grupo pequeño. Esos individuos, en su mayoría, se encuentran en países con bajo poder adquisitivo y dependen del apoyo de organizaciones y grupos no gubernamentales, a través de donaciones que logran paliar su atención. Lamentablemente, no se invierte en el diseño y producción de los productos que las personas necesitan, aunque existan lugares que puedan tener el potencial para hacerlo y, debido a limitaciones estructurales, no lo hacen.^(6,7,8,9)

Esos grupos de poblaciones que experimentan necesidades de acceso a medios diagnósticos y medicamentos se encuentran también asentados en la región de latinoamericana, que se caracteriza por subsistir en medio de una inestabilidad social, económica, política y de mercados desiguales. Esos factores contribuyen, junto con las debilidades que presentan los sistemas de salud, a que se dificulte el acceso y la atención con equidad.^(2,8,9)

En algunos lugares hay ausencia total o parcial de políticas nacionales de medicamentos, las que constituyen herramientas muy valiosas para la orientación sobre los aspectos relacionados con el ciclo de los medicamentos. En estos territorios impera, de cierta manera, la influencia de la industria farmacéutica que trabaja arduamente para favorecer sus intereses comerciales.⁽¹⁰⁾

En los países latinoamericanos, existe poca inversión en investigación y desarrollo, lo que se convierte en una gran desventaja respecto a los países desarrollados; aunque aumente el

porcentaje del Producto Interno Bruto (PIB) que se destine a ese rubro, que pasó del 0,57 % al 0,8 %, sigue siendo menor al 2,5 %-2,8 % que se invierte en los países miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE). Lo que repercute también en la baja inversión en salud, ya que algunos países de Latinoamérica le destinan menos del 6 % del PIB.^(11,12)

De ahí que, se requiera realizar mejoras en diversos aspectos en algunos países, como lo es la limitada capacidad técnica del recurso humano para diseñar y producir productos biotecnológicos; mejorar la falta de regulación e información de los precios de los medicamentos que se comercializan a altos precios y que generan altos porcentajes de pago, de bolsillo, por parte de las personas. Lo que se ve reflejado en el 49 % del desembolso en México y el 36 % en Argentina. También se precisa diversificar las políticas de contención de gastos, pues estas junto a otros factores, afectan el acceso a los medicamentos.^(3,6,11,13,14)

Por la relevancia del tema, el objetivo de este trabajo fue describir el acceso a los medicamentos en Latinoamérica, particularizando en el caso de Costa Rica.

MÉTODOS

Este es un trabajo de investigación documental, con enfoque cualitativo, que se basó en la búsqueda y selección de materiales en Internet, apoyado en el uso de palabras clave. Se consultó la base de datos, de la *US National Library of Medicine*, MEDLINE, a través de su motor de búsqueda PubMed, la revista Infodir, la Red de revista científicas Redalyc, la plataforma digital y base de datos Science Direct, la biblioteca electrónica Scielo y la plataforma de búsqueda y descubrimiento Science Open. Se organizó la búsqueda en dos secciones: acceso a medicamentos en Latinoamérica y acceso a medicamentos en Costa Rica.

La muestra fue de trescientos documentos, de ellos cien trataban el tema en Costa Rica. Para la priorización de los documentos, se consideró la fecha de la publicación y la relevancia del contenido a criterio del autor.

Acceso a medicamentos en Latinoamérica

A partir de los avances de la ciencia y las tecnologías existe una gran oferta de medicamentos a nivel mundial, no obstante, la población de América Latina solo alcanza un 4 % de esa producción. No todos los productos están a disposición de todas las comunidades

o no están orientados a tratar sus necesidades específicas. Esto motiva que la región sea reconocida como un lugar de inequidades, en la que están incluidos los medicamentos, lo que, en ocasiones, está relacionado con las dificultades para acceder a los servicios de salud. Las afectaciones mayores están en las personas que tienen menos recursos económicos.^(2,9,15) Es evidente, que se necesita que los diversos actores sociales como el Estado, las autoridades reguladoras y la academia tengan una mayor participación en el diseño e implementación de estrategias que contribuyan y faciliten que todas las personas, sin distinción alguna, puedan acceder a los recursos de interés sanitario, como son los medicamentos. Lo que constituye, un derecho esencial de cada individuo para mejorar su estado de salud-enfermedad.^(3,5,15,16)

Solo en pocas naciones, como en México y Perú, el acceso a los medicamentos se considera como un derecho fundamental desde el nivel constitucional. En el caso brasileño, es parte integral del derecho a la salud y su acceso racional forma parte de la Política Nacional de Asistencia Farmacéutica en el Sistema Único de Salud (SUS). En México, aunque no existe una política nacional de medicamentos, se realizan diversas estrategias con la intención de aumentar su disponibilidad y accesibilidad desde el sector público.^(3,5,15,16)

Cuando las personas tienen limitaciones económicas que les impide acceder a los servicios de salud o invertir en la adquisición de medicamentos, descubren que existen otras opciones a través del mercado negro, sea de forma presencial o en internet, para obtenerlo a un precio menor. De esta manera están atentado contra su salud, porque corren el riesgo de adquirir productos adulterados o falsificaciones o, en algunos casos, adquieren los productos que están en venta libre para automedicarse. No obstante, existen otras posibilidades en algunas zonas, como son las comunidades indígenas, que utilizan medicinas tradicionales ancestrales que muestran ser efectivas y seguras.^(17,18,19)

Durante la realización de los ensayos clínicos, se recurre a poblaciones de países en vías de desarrollo por sus limitaciones económicas para acceder a los tratamientos y los enrolan como participantes. Hay investigadores que lucran con este negocio, aunque estén ocupando cargos administrativos gubernamentales, donde los gastos en infraestructura y recursos humanos son cubiertos, de forma indirecta, por el centro de salud. Estos gastos, en ocasiones, provienen de la ayuda de los comités *éticos fantasmas* que permiten violaciones éticas y la ocurrencia de conflictos de intereses en nombre de la ciencia y la búsqueda de supuestas mejoras para la población.^(7,9,12,20)

De este modo, los medicamentos se aprueban por parte de las entidades reguladoras que aceptan los ensayos clínicos realizados con personas de una gran diversidad de contextos. No obstante, no se revisan las condiciones de campo durante el desarrollo de las investigaciones, ni se aboga por los participantes, en especial, aquellos que sufren de trastornos crónicos y que deben, al menos, recibir gratis la medicación de parte de las compañías farmacéuticas, luego de participar en un ensayo clínico.^(7,21)

De igual forma, los países deben recibir los medicamentos a un menor precio ya que sus ciudadanos participan en los ensayos clínicos, lo que permite su posterior comercialización. En caso de la ocurrencia de una reacción adversa, las personas deben ser indemnizadas y recibir asistencia adecuada según cada caso, sin necesidad de procesos judiciales.^(9,12,21)

Los medicamentos son tecnologías sanitarias, su uso debe ser universal, efectivo y equitativo, aunque este comportamiento no está generalizado. En los países con menos desarrollo, la industria farmacéutica invierte en productos cuyos resultados no han sido tan beneficiosos o se comercializan medicamentos a precios no accesibles, como la vacuna contra el virus del papiloma humano, o no se invierte en el desarrollo de nuevos medicamentos para tratar los problemas que experimenta una determinada región.⁽⁷⁾

Las patentes, y otros elementos que se relacionan con los derechos de propiedad intelectual de los medicamentos, generan altos precios. Esto impone a los países en vías de desarrollo la utilización de licencias obligatorias y la reserva de patentes de medicamentos de acuerdo a los tratados comerciales y, de esta manera, la población podría acceder a aquellos que son esenciales y que necesita.^(4,7,12,22,23)

Se puede citar como ejemplo, el caso de algunos medicamentos contra el cáncer que son de altos precios, pero, no todos resultan ser una solución costo/efectiva. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en Colombia y Perú por cada año que se alarguen las patentes habrán 2,5 millones de personas que perderán su acceso a los medicamentos.^(4,12,22,23)

Cuando los individuos no logran acceder a un medicamento prescrito por un facultativo, recurren a procesos judiciales, mediante medidas legales en demanda de un derecho que se les restringe. Por ejemplo, en el Sistema Único de Brasil (SUS), durante el periodo entre el 2013-2014, se recibieron 149 acciones judiciales por ciudadanos de bajos recursos que necesitaban medicamentos, especialmente, los anti-neoplásicos. Esto agrava la situación, ya que las actuaciones desde lo legal, en cuanto a los medicamentos, no siempre tienen el

mismo comportamiento. En Uruguay, en un contexto similar, las decisiones no son uniformes, lo que provoca desigualdades en el acceso a los medicamentos.^(12,24,25,26)

Las naciones con poco crecimiento y desarrollo económico, para los gastos de salud tienen un financiamiento finito que atenta en contra a la adquisición de medicamentos. Por este motivo, en algunos países se implementan mecanismos alternos como: las compras compartidas, integraciones, negociaciones, cooperaciones, comparación e información relacionada con los precios de los fármacos, evaluaciones de las distintas tecnologías sanitarias; con la intención de mejorar la toma de decisiones que aseguren la accesibilidad y disponibilidad de los recursos. Sin embargo, no se ha podido dar una solución general al control de los precios, lo que causa desigualdades en diversos ámbitos.^(27,28,29)

Álvarez y González⁽²⁸⁾ realizaron un análisis comparativo entre los países de América Latina, los que listaron según los precios de venta de los medicamentos, del más económico al más caro. Los resultados obtenidos mostraron el siguiente orden: Perú, México, Argentina, Chile, Colombia y Brasil. En los medicamentos innovadores, los precios más baratos fueron en Argentina y Perú. Los productos similares o genéricos de marca, eran más baratos en México y Argentina y los genéricos puros, en Perú y Chile.⁽²⁸⁾

Otras medidas que se implementan, para lograr un mayor acceso en beneficio de las personas más necesitadas, son: la adquisición de biocomparables, la producción y comercialización de medicamentos genéricos y la entrega gratuita de medicamentos esenciales.^(7,8,14)

Se dice que la salud no tiene precio, sin embargo, las evidencias muestran que el acceso y la accesibilidad, tanto a los servicios de salud como a los medicamentos, en diversas partes de Latinoamérica, tienen y dependen de un valor económico particular. Lo que constituye una de las principales causas de que cientos de personas se encuentren en la desigualdad social. Algunos tienen mucho y quieren más, otros tienen muchas carencias y no tienen la adecuada atención, a la vez, que entre ellos no se establecen relaciones humanas, ni canales de apoyo necesarios y adecuados para la mejora conjunta.

La no preocupación por las necesidades específicas de algunos grupos poblacionales se convertirá en una situación importante para todos, cuando el colectivo sufra las consecuencias, de esa falta de atención particular, dentro de las interacciones del ciclo de vida del planeta tierra.

El caso del acceso a medicamentos en Costa Rica

En Costa Rica, desde hace mucho tiempo, se realizan acciones que se relacionan con las políticas de protección social hacia las personas. Sin embargo, no existe una política nacional de medicamentos que controle y regule todos los escenarios que se relacionan con su ciclo, a pesar de la existencia de una propuesta para una política regional en Centroamérica.^(30,31,32)

El mercado de los medicamentos, se da en el sector público a través de la Seguridad Social (70 %) o por la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). En el sector privado (30 %) de los gastos reportado por los servicios de salud privada, el mayor es el de bolsillo (30 %), lográndose un crecimiento del 423 %, entre el 2000-2014, pasando de 241 millón (USD, 400 mil) a 1 261 000 (USD, 2 millones). Se comercializan más de 3000 productos donde los innovadores representan el 27 %, los genéricos de marca el 66,5 % y sin marca el 6,5 %. Con un valor aproximado en el mercado en USD de \$ 351 270 139, según lo reportado por el Sistema de Mercado Internacional, IMS por sus siglas en inglés.^(33,34,35,36,37)

En Costa Rica se importa el 60 % de los productos y solo un 40 % son producidos a nivel local, en laboratorios farmacéuticos establecidos en el país, entre los que se destacan: *Stein, Gutis, Newport Pharmaceuticals, Abbot, Raven, Calox, Alcames, Lisan, Medipharma, Chemo, Ancla* y el laboratorio de la Seguridad Social que produce algunos productos y controla la calidad de todos los medicamentos de uso institucional.^(38,39,40)

Existe una disponibilidad de 1166 farmacias privadas de comunidad, en las que se ofrecen los diversos medicamentos. Estos establecimientos farmacéuticos pueden pertenecer a una cadena comercial (ejemplo: *Fischel, Sucre, Chavarría y Walmart*) o ser independientes. Aunque, estas últimas han tenido una tendencia a disminuir en el tiempo debido a la fuerte competencia comercial por los bajos precios.^(36,38,41,42)

Los establecimientos farmacéuticos se abastecen a lo largo de todo el territorio nacional a través de distintas distribuidoras como: *CEFA, Farmanova Intermed, Cofasa, Condefa, Cofasc, Technofarma*. Además, existe una red de farmacias que contempla los servicios clínico-hospitalarios privados y públicos. En algunas de esas farmacias se concentra el 40 % del catálogo de medicamentos registrados y el 80 % muestran una relación de uno a uno, o sea, son tutelados por un único laboratorio y distribuido por una única droguería.^(36,41,42)

Los servicios públicos de la red de farmacias se brindan a través de 29 hospitales, 103 regiones de salud y 1094 equipos de atención primaria, los que en un corto periodo de tiempo estarán conectados mediante una base de datos de salud personal conocido como el

Expediente Digital Único Salud (EDUS). El servicio público es universal y se financia mediante el apoyo estatal, de los patrones y de los asegurados, aunque solo el 53 % de los trabajadores son contribuyentes, ya que prevalece el sector informal y el incumplimiento del aporte de las cuotas obrero-patronales.^(43,44,45,46) Todas las personas pueden acceder a esa red. Desde 1982 existe un Formulario Terapéutico Nacional y una Lista Oficial de Medicamentos (LOM) esenciales, se dispone de más de 457 principios activos en 648 presentaciones farmacéuticas, aunque se menciona que del 2010 al 2015, ese listado disminuyó en un 2 %. Anualmente el país realiza una gran inversión pública (USD \$ 260 millones) en la compra de medicamentos, para que estén disponibles a toda la población, según las pautas de uso que se establecen de parte del Comité Central de Farmacoterapia de la Seguridad Social.^(44,45,46)

Sin embargo, y como ocurre en otras partes del mundo, hay evidencias de que existen problemas con los precios de los medicamentos a nivel nacional, los que tienen una gran variación, de ahí que Costa Rica se encuentre entre los países que tienen los precios más altos en Centroamérica. Esto ocurre a pesar de que los medicamentos no pagaban aranceles de importación y las personas no pagaban impuestos de ventas cuando los adquirían en las farmacias privadas.⁽³⁴⁾

Se proyecta, para el 2030 un posible incremento de hasta un 31 % de los medicamentos, debido al comercio con Estados Unidos, principalmente, por el aumento de un 42 % en la incidencia del cáncer y sus tratamientos. De ahí, que la Seguridad Social debe realizar ajustes para contar con un presupuesto de entre USD \$ 176-331 millones destinados a la partida de compra de los medicamentos. También, se prevé que esto genere posibles limitaciones para el acceso a algunos medicamentos y un posible aumento del gasto de bolsillo.⁽⁴⁷⁾

En la actualidad, muchas personas tienen un mayor acceso a los medicamentos y adquieren una gran cantidad de fármacos que no usan, los que terminan en los basureros destinados los desechos comunes. No obstante, cuando se trata de medicamentos de baja frecuencia y de alto costo la tendencia es a la judicialización del derecho a la salud para acceder a medicamentos no LOM.^(48,49,51)

Lo anterior, se evidencia por la cantidad de recursos de amparo interpuestos desde 1989 ante la Sala IV Constitucional, donde el 30 % de los 10 000 recursos se relacionaron con los medicamentos en contra de la Seguridad Social. Generalmente, se resuelven, como promedio, dos recursos de amparo por día por solicitudes de acceso a medicamentos y en

terapias contra el cáncer (39 % de los recursos de amparo por medicamentos) por indicación médica. Estos tienen una tasa de éxito de aceptación del 79 %. Se realizan, solicitudes en la mayoría de los grupos terapéuticos del cuadro básico de medicamentos, 46 (85 %) de los 54 grupos disponibles.⁽⁵¹⁾

Entre el 2006 y el 2013, como ejemplo, se presentaron 1316 recursos de solicitudes de 326 tipos de medicamentos y el 58 % fue declarado con lugar. Esta decisión provocó el aumento del presupuesto que se destina al rubro de los medicamentos de la Seguridad Social en un 1,5 %. Por lo que se determinó que era necesario crear una Comisión de Derecho a la Salud en el Colegio de Abogados de Costa Rica.⁽⁴²⁾

El incremento en el derecho constitucional del acceso a los medicamentos, como parte del derecho a la salud originó críticas en ese sector porque la jurisprudencia aumentó el derecho a la salud por encima de las consideraciones financieras. Lo que se visualiza como una amenaza a la sostenibilidad financiera de la Seguridad Social, principalmente, porque el 70 % de las resoluciones fueron por medicamentos de baja prioridad.⁽³⁸⁾

Desde el 2014, la Sala IV Constitucional estableció una asociación con la Colaboración Cochrane^a, para incorporar evaluaciones sistemáticas de expertos en el proceso de toma de decisiones. *Rodríguez*⁽⁴⁶⁾ realizó un estudio en el que comparó las resoluciones de amparo, interpuestos en el 2016, por reclamaciones sobre medicamentos como derecho a la salud, utilizando evaluaciones sistemáticas *versus* las resoluciones emitidas en el 2008, previo a la sistematización en la toma de decisiones. Esta investigación reveló que la probabilidad de ganar una demanda por medicinas aumentó significativamente, pero disminuyó, cuando se trataba de medicamentos experimentales. El autor concluyó que, sobre la base de los resultados al comparar la jurisprudencia, antes y después de esa reforma de la Corte, de alguna forma se favoreció la equidad.

Sin embargo, en materia de investigación y a pesar de que se promulgó recientemente una Ley para regular la investigación biomédica en seres humanos en el país, se plantea que pueden existir algunos vacíos que no permiten controlar de manera eficiente los ensayos clínicos, ni evitar las falencias bioéticas ocurridas en el pasado.⁽⁷⁾

Entre esos desaciertos éticos documentados, *Ugalde y Homedes*⁽⁷⁾ mencionan algunos ejemplos como:

- a) el uso de personas de bajos recursos económicos que viven en barrios marginales de la capital y de la provincia de Guanacaste, quienes recibieron dinero o fueron

engañados de alguna forma, para ser enrolados en los ensayos clínicos, sin el debido y adecuado consentimiento informado escrito. Uno de esos ensayos fue para la vacuna contra el virus del papiloma humano, que solo investigaba las reacciones adversas y no buscaba prevenir la infección. Se plantea que hubo mujeres infectadas que no fueron bien informadas al respecto, cuando esta es una vacuna de precio alto y no se encuentra disponible en la LOM;

- b) En 1977, se aplicó, a una mayor cantidad de niños de los autorizados por el Ministerio de Salud, la vacuna contra el virus sincitial respiratorio sin el consentimiento informado de los padres. Este es un producto que también es de muy alto costo y tampoco está disponible en la LOM.

En el Congreso de la República de Costa Rica, se propusieron dos proyectos de Ley^(34,47,52) (el segundo fue aprobado en 2018):

- a) El 17.738 para el *Control de precios de los medicamentos*, donde se plantea el establecimiento de un margen del 30 %, para los distribuidores mayoristas y del 23 % a los detallistas, asegurando una oferta de medicamentos accesible a la mayor cantidad de personas.
- b) El 20.580 sobre el *Fortalecimiento de las finanzas públicas* se planteó controlar las ventas de medicamentos mediante su trazabilidad, obligando a las personas a realizar estas compras mediante el uso de tarjetas de crédito o débito, aunque el 32 % de la población no las use. Esto impediría el gasto de bolsillo, lo que implicaría un costo adicional a las farmacias de la comunidad, que deben pagar una comisión al emisor entre 5 % y el 7 %.

En Costa Rica, se experimentan situaciones similares a las que se viven en otros países de la región de Latinoamérica y tiene las mismas debilidades con el establecimiento de medidas, no obstante, se obtuvieron importantes resultados en materia de salud cuando aumentaron las inversiones en este sector. Sin embargo, el mayor desafío se presentará en el futuro, cuando se deban establecer los mecanismos requeridos para la sostenibilidad del sistema de salud.

Cuando en algunas partes de Latinoamérica, hay falta de recursos, en especial de los medicamentos, en Costa Rica ocurre todo lo contrario, estos se usan de forma irracional, lo

que provoca efectos negativos en la salud de las personas. Desde el nivel macro, no existe una política nacional que regule el accionar del ciclo completo de los medicamentos, aunque en algunos países donde existen esas políticas, las fuerzas imperantes del mercado a través de los tratados de libre comercio y los derechos de propiedad intelectual establecen obstáculos para su acceso.

Por este motivo, la fijación de precio se posesiona como una barrera importante para el acceso a los medicamentos. Los países de menos desarrollo, con un crecimiento económico más lento, que no tienen los recursos suficientes para realizar investigación y desarrollo (I+D) o que no pueden invertir mayores porcentajes en salud son utilizados para evaluar mediante ensayos clínicos los nuevos medicamentos, que, de manera paradójica, regresan a esos países con altos precios.

Además, en varias naciones como en Costa Rica, hay debilidades en la regulación, información y control de precios, quedando expuestos los medicamentos a los efectos del mercado negro, lo que atenta contra la integridad de las personas. En ocasiones, se recurre a la judicialización de la salud o al aumento de su gasto, pero para adquirir los medicamentos hay que pagarlos a precio de las compañías farmacéuticas, valores que tienen un comportamiento diferente para cada país.

Se requieren medidas adecuadas a corto plazo, porque en algunos países, como es el caso de Costa Rica, hay una gran parte de la población que tienen un desmedido acceso a los medicamentos y se carece de estrategias educativas adecuadas para su uso racional. Debe tenerse en cuenta, que existe un proceso de envejecimiento de la población que se acompaña de una diversidad de comportamientos inadecuados en los estilos de vida, lo que genera tratamientos muy costosos. Además de las limitaciones económicas, la ausencia de políticas y controles, unido a las irregularidades de los precios, provocan que exista una lucha constante contra los altos precios de los medicamentos.

CONCLUSIONES

En Latinoamérica existe una gran desigualdad en el acceso a los medicamentos, a pesar de las diversas estrategias que se implementan para mejorar el uso efectivo y equitativo de estos recursos. La región, solo alcanza un pequeño porcentaje de la oferta mundial de medicamentos, su acceso se encuentra segregado en segmentos poblacionales según la capacidad adquisitiva.

En general, los países del área presentan diferencias en algunos aspectos, pero tienen cierta similitud en cuanto a las regulaciones del mercado y carecen de estrategias para el control en la fijación de precios, los que se consideran un obstáculo para el acceso a los medicamentos; especialmente los de costos altos. De esta manera, la salud se convierte en un bien de consumo y se tiende a deshumanizar la atención de las personas, por tanto, quienes tienen recursos pueden alcanzar con facilidad los medicamentos que necesitan para tratar de encontrar bienestar en la situación particular del estado de salud-enfermedad. Costa Rica, por su parte, refleja el mismo grado de dificultades para el acceso a los medicamentos que el resto de los países del área. Por lo que debe tener en cuenta los comportamientos desiguales e inadecuados de algunos sectores de la población y trazar estrategias educativas adecuadas para su uso racional. Además, debe establecer políticas y controles apropiados en contra de los altos precios de los medicamentos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. El acceso y uso racional de los medicamentos y otras tecnologías sanitarias estratégicos y de alto costo [Internet]. 155. Consejo Directivo. 68.^a Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas. Washington: OPS; 2016. [acceso 10/07/2018]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-10-s.pdf>
2. Martins I, Luiza V, Bastos L, Vialle C, Ross D. Barriers in household access to medicines for chronic conditions in three Latin American countries. *Int J Equity in Health*. 2015 [acceso 21/07/2018];14(1):115-23. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26521237>
3. Moyer D, van Dijk J, Reijneveld S, Hogerzeil H. Policy approaches to improve availability and affordability of medicines in Mexico—an example of a middle income country. *Globalization Health*. 2017 [acceso 02/08/2018];13(53):1-10. Disponible en: <https://globalizationandhealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12992-017-0281-1>
4. Ramos C, Apolo D, Jadán J. Jóvenes y política: una revisión de estudios desde Latinoamérica. *Observatorio (OBS*)*. 2018 [acceso 23/07/2018];12 (1):169-82. Disponible en: <http://obs.obercom.pt/index.php/obs/article/view/1162/pdf>

5. Dos Santos A, Crippa A, Daron A, Moreira N, Isaia C. Clinical research from the perspective of integrity. Rev Bioética. 2018 [acceso 12/07/2018];26 (2):172-82. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-80422018000200172&script=sci_arttext&tlng=en
6. Gaitán H, Vaca C. Decisiones informadas en medicamentos de alto impacto financiero. Un ejemplo de transferencia de conocimiento a nivel regional. Medicina. 2018 [acceso 14/07/2018];40(1):15-24. Disponible en: <https://revistamedicina.net/ojsanm/index.php/Medicina/article/view/1276/1524>
7. Ugalde A, Homedes N. Corrupción de la ciencia y violación de derechos humanos-El impacto de las farmacéuticas en los ensayos clínicos realizados en Latinoamérica. Salud colect. 2015. [acceso 06/08/2018]. Disponible en: <https://es.sott.net/article/41858-Corrupcion-de-la-ciencia-y-violacion-de-derechos-humanos-El-impacto-de-las-farmaceuticas-en-los-ensayos-clinicos-realizados-en-Latinoamerica>
8. Molyneux D, Savioli L, Engels D. Neglected tropical diseases: progress towards addressing the chronic pandemic. Lancet. 2017 [acceso 22/07/2018];389(10066):312-25 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27639954>
9. Gatti C. Apuntes acerca de la industria farmacéutica y sus históricos dilemas éticos. Dermatol Rev Mex. 2018 [acceso 03/08/2018];62(2):81-3. Disponible en: <https://dermatologiarevistamexicana.org.mx/article/apuntes-acerca-de-la-industria-farmaceutica-y-sus-historicos-dilemas-eticos/>
10. Jiménez J, Bastías G, Burows J, Cerda J, Cid C, Fromovich K. Acceso a medicamentos de alto costo y enfermedades de baja frecuencia [Internet]. Chile: Pontificia Universidad Católica; 2012 [acceso 11/07/2018]. Disponible en: <https://www.camara.cl/pdf.aspx?prmID=30647&prmTIPO>
11. Homedes N. Los retos al acceso y uso adecuado de medicamentos. História, Ciências, Saúde-Manguinhos. 2011 [acceso 10/07/2018];18(4):1180-82. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=386138057015>
12. Ruiz R, Strasser-Weippl K, Youya D, Herrero Vincent C, Hernández-Blanquissett A, St Louis J, et al. Improving access to high-cost cancer drugs in Latin America: Much to be done. Cancer. 2017 [acceso 03/08/2018];123(8):1313-23. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28182258>
13. Candia E, Saucedo A, Becerril V, Leyva R. Análisis Comparativo sobre la Composición de las Listas Oficiales de Medicamentos de Brasil, Costa Rica y México durante 2010 y

2015. Revista Salud y Administración. 2018 [acceso 03/07/2018];5(14):19-34. Disponible en: http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol5num14/2_Analisis_Comparativo.pdf
14. Barrera L. Desarrollo de medicamentos biotecnológicos del laboratorio al paciente. Rev Med. 2018 [acceso 18/07/2018];40(1):44-55. Disponible en: <https://revistamedicina.net/ojsanm/index.php/Medicina/article/view/1280/1532>
15. Homedes N, Ugalde A. El ciclo de los medicamentos: su impacto en el acceso y el uso adecuado. Salud colect. 2015 [acceso 10/07/2018]. Disponible en https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S185182652015000100001&script=sci_arttext&tln_g=p
16. Dondo M. La equidad en el financiamiento de los medicamentos en Argentina [Internet]. Argentina: Universidad Nacional de Quilmes; 2013 [acceso 06/08/2018]. Disponible en: http://ridaa.unq.edu.ar/bitstream/handle/20.500.11807/787/TM_2014_dondobuhler_013.pdf?sequence=1
17. Chávez R, Chancusig M. Utilización y gastos en medicamentos convencionales vs tradicional en Ecuador: diferencias entre la población de las cuatro regiones naturales: costa, sierra, amazonía y región insular. Horizontes Enferm. 2018 [acceso 11/08/2018];7:51-57. Disponible en: <http://revistasdigitales.upec.edu.ec/index.php/enfermeria/article/view/152>
18. Bate R, Mathur A. Corruption and Medicine Quality in Latin America: A Pilot Study. J Econ Analysis Policy. 2018 [acceso 01/08/2018];18(2). Disponible en: <https://www.degruyter.com/view/j/bejeap.ahead-of-print/bejeap-2017-0076/bejeap-2017-0076.xml>
- 19 Muhammad Z. Bitter Pills: The Global War on Counterfeit Drugs [Internet]. New York: Oxford University Press; 2018 [acceso 08/08/2018]. Disponible en: https://books.google.es/bookshl=es&lr=&id=lvdJDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=2018+fake+drugs+latin+america&ots=29HUQeAvD1&sig=y0FipTM_5sW0Id_ELhxZWbJ3bB0#v=onepage&q=2018%20fake%20drugs%20latin%20america&f=false
20. Homedes N, Ugalde A. Ensayos clínicos en América Latina: implicancias para la sustentabilidad y seguridad de los mercados farmacéuticos y el bienestar de los sujetos. Salud colect. 2016 [acceso 12/07/2019];12:317-45. Disponible en: <https://uthealth.influent.utsystem.edu/en/publications/ensayos-cl%C3%ADnicos-en-am%C3%A9rica-latina-implicancias-para-la-sustentab>

21. Tarín L. Incorporation of the new agents in the treatment of multiple myeloma. A challenge in our midst. Rev Hematol. 2018 [acceso 14/08/2018];18(4):151-54. Disponible en: <https://revistadehematologia.org.mx/volumen-18-numero-4-octubre-diciembre-2017/>
22. Torres A. Medicamentos y transnacionales farmacéuticas: impacto en el acceso a los medicamentos para los países subdesarrollados. Rev Cubana Farm [Internet]. 2010 [acceso 03/08/2018];45(1):97-110. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152010000100012
23. Lema S. Acceso a los medicamentos: las patentes y los medicamentos genéricos: las consecuencias de considerar al medicamento como un bien de mercado y no social. Rev Bioética Der. 2015 [acceso 11/07/2018];34:81-89. Disponible en: <http://revistes.ub.edu/index.php/RBD/article/view/12068>
24. Reveiz L, Chapman E, Torres R, Fitzgerald JF, Mendoza A, Bolis M, et al. Litigios por derecho a la salud en tres países de América Latina: revisión sistemática de la literatura. Rev Panam Salud Pública. 2013 [acceso 30/07/2018];33(3):213-22. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2013.v33n3/213-222/es>
25. Pinheiro Nunes R, Chaoubah Chaoubah A. Acceso a medicamentos vía judicial en un sistema universal de salud el caso de Brasil. Convención Internacional de Salud Pública Cuba Salud 2018; 2018 abril 23 – abril 27; Palacio de Convenciones. La Habana, Cuba Acceso: 06/08/2018. Disponible en: <http://www.convencionsalud2018.sld.cu/index.php/convencionsalud/2018/paper/view/369/106>
26. Berro L, Perehudoff K, Castela J. How the Uruguayan Judiciary Shapes Access to High-Priced Medicines: A Critique through the Right to Health Lens. Health and human rights. 2018 [acceso 28/08/2018];20(1):93-8. Disponible en: <https://www.hhrjournal.org/2018/06/how-the-uruguayan-judiciary-shapes-access-to-high-priced-medicines-a-critique-through-the-right-to-health-lens/>
27. Beláustegui V. Las compras públicas sustentables en América Latina. Estado de avance y elementos clave para su desarrollo [Internet]. Ecuador: Universidad Nacional de San Martín; 2011 [acceso 11/07/2018]. Disponible en: <https://www.oas.org/es/sap/dgpe/pub/compras2.pdf>
28. Álvarez R, González A. Análisis Comparativo de Precios de Medicamentos en América Latina [Internet]. Chile: Universidad de Chile; 2018 [acceso 06/08/2018]. Disponible en:

<http://www.econ.uchile.cl/uploads/publicacion/5f3c7f0dcd767d1d119f9df8ef1e7424bdbbcb a5.pdf>

29. Alvarenga X, Fernández A, Fernández D, Peña J. Política social inclusiva y servicios privados de salud en Costa Rica: encuentros, desencuentros y retos [Internet]. Costa Rica: Universidad de Costa Rica; 2018 [acceso 09/08/2018]. Disponible en: <http://www.kerwa.ucr.ac.cr/handle/10669/74768>

30. Román I. Social protection systems in Latin America and the Caribbean: Costa Rica [Internet]. Chile: United Nations; 2012. [acceso 26/07/2018]. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/4038/1/S1201016_en.pdf

31. Jiménez L. La política nacional de medicamentos en el contexto de América Latina. Rev Cub Sal Públ. 2018 [acceso 03/08/2018];44(2):1-22. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662018000200398

32. Organización Mundial de la Salud. Política de Medicamentos de Centroamérica y República Dominicana [Internet]. Guatemala: Sector Salud de Centroamérica y República Dominicana; 2014 [acceso 26/07/2018]. Disponible en: <http://app.who.int/medicinedocs/es/m/abstract/Js22140es/>

33. Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. Agenda salud sostenible para las Américas 2018-2030 [Internet] USA: 160ª Sesión Comité Ejecutivo; 2017 [acceso 10/07/2018]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/index.php?option=com>.

34. Porras L, Vargas R. Diagnóstico del mercado de medicamentos [Internet]. Costa Rica: Ministerio de Economía, Industria y Comercio de Costa Rica. Dirección de Investigaciones Económicas y de Mercados; 2015 [acceso 24/07/2018]. Disponible en: <http://www.reventazon.meic.go.cr/informacion/estudios/2015/medicamentos.pdf>

35. Muiser J. The Institutionalization of Universal Health Policy in Costa Rica and Current Challenges. Rev. costarric. salud pública. 2013 [acceso 22/07/2018];22(2):94-103. Disponible en: <https://www.scienceopen.com/document?vid=e70df997-ef3f-4611-bc05-2324a5a3e560>

36. Oficina Comercial de ProChile. Estudio de mercado de medicamentos en Costa Rica. [Internet]. Costa Rica: ProChile; 2011 [acceso 11/07/2018]. Disponible en: www.prochile.gob.cl/wp.../files.../documento_05_23_11122913.pdf

37. Rodríguez O, Morales S, Norheim O, Wilson B. Revisiting Health Rights Litigation and Access to Medications in Costa Rica: Preliminary Evidence from the Cochrane

Collaboration Reform. Health and human rights. 2018 [acceso 08/08/2018];20(1):79. Disponible en: <https://www.hhrjournal.org/2018/06/revisiting-health-rights-litigation-and-access-to-medications-in-costa-rica-preliminary-evidence-from-the-cochrane-collaboration-reform/>

38. Ajún T. Estrategia de mercadeo para la comercialización de productos naturales en una empresa farmacéutica de venta al detalle [tesis de maestría]. [Costa Rica]: Universidad de Costa Rica; 2013 [acceso 11/07/2018]. Disponible en: <https://www.kerwa.ucr.ac.cr/handle/10669/27820>

39. Proexport Colombia. Estudio de mercado Costa Rica. Sector farmacéutico [Internet]. Colombia: Programa de información al exportador por Internet; 2004. [acceso 11/07/2018]. Disponible en: <https://bitacorafarmaceutica.files.wordpress.com/.../la-industria-farmaceutica-en-costa>

40. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Estudio Económico de América Latina y el Caribe 2016: La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y los desafíos del financiamiento para el desarrollo [Internet]. Chile: CEPAL; 2016. [acceso 11/07/2018]. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/40326>

41. Fallas Villalobos C. Mercado de farmacias en Costa Rica aún tiene espacio para más competidores [Internet]. El Financiero. 2017 Ago 12:Negocios. [acceso 10/07/2018]. Disponible en <https://www.elfinancierocr.com/negocios/mercado-de-farmacias-en-costa-rica-aun-tiene-espacio-para-mascompetidores/DN3NF5TOZZECXNAZJOJA2 PE4E/story/>

42. Petrecolla D. Condiciones de competencia en el sector de los medicamentos de Centroamérica y Panamá [Internet]. Costa Rica: Banco Interamericano de Desarrollo; 2011. [acceso 01/07/2018]. Disponible en: http://www.mineco.gob.gt/sites/default/files/Inversion%20y%20Competencia/condiciones_de_competencia_en_el_sector_medicamentos_ca_y_pan.pdf

43. Román M. Judicialización de la salud: revisión de los recursos de amparo relacionados con medicamentos, 2006-2013 [Internet]. Costa Rica: Programa Estado de la Nación; 2014. [acceso 16/07/2018]. Disponible en: www.estadonacion.or.cr/justicia/asesoramientos/cap-6-estado-de-la-justicia.pdf

44. Segura L. Medicamentos genéricos: su importancia económica en los sistemas públicos de salud y la necesidad de estudios *in vitro* para establecer su bioequivalencia. Rev. Pensamiento Actual. 2017 [acceso 03/08/2018];17(28):108-120. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/pensamiento-actual/article/view/29549>

45. Barrantes A. Coberturas de atención de servicios de salud de primer nivel en la Caja Costarricense de Seguro Social en los años 2014 y 2015 por área de salud: análisis de situación, brechas de acceso y construcción de un índice [Internet]. España: Universidad de Alcalá; 2017. [acceso 26/07/2018]. Disponible en: <http://repositorio.binasss.sa.cr/xmlui/handle/20.500.11764/653>
46. Rodríguez A. La doble cara de la reforma del sector salud en Costa Rica en la década del noventa. Realidad: Rev. Cienc. Soc. Hum. 2017 [acceso 18/07/2018];119:131-167. Disponible en: <https://www.lamjol.info/index.php/REALIDAD/article/view/3335/0>
47. Asamblea Legislativa de Costa Rica. Control de precios de los medicamentos Proyecto de Ley 17.738 [Internet]. Costa Rica: Departamento de servicios parlamentarios; 2010. [acceso 18/07/2018]. Disponible en: http://www.asamblea.go.cr/sil_access/ver_texto_base.aspx?...Proyecto...
48. Cont W, Panadeiros M, Urbiztondo S. Acuerdo de Comercio Mercosur-Unión Europea: impacto sobre el gasto en medicamentos adquiridos en farmacias y por PAMI en Argentina [Internet]. Argentina: Fundación de investigaciones económicas latinoamericanas; 2018. [acceso 11/07/2018]. Disponible en: www.fiel.org/publicaciones/.../DOC TRAB 1517423 760907.pdf
49. Jiménez L, Blanco R. Medicamentos subutilizados en el ámbito comunitario, Área Salud Coronado, CR. Rev. costarric. salud pública. 2006 [acceso 14/07/2018];15(28):50-61. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292006000100007
50. Vidal J, Fabio J. Judicialización y acceso a tecnologías sanitarias: oportunidades y riesgos. Rev. Panam Salud Pública. 2017 [acceso 15/08/2018];41:1-5. Disponible en: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpsp/v41/1020-4989-rpsp-41-e137.pdf
51. Islas O. América Latina. La democracia obstruida. Revista Internacional de Comunicación y Desarrollo (RICD). 2018 [acceso 02/07/2018];2(7):3-28. Disponible en: <http://www.usc.es/revistas/index.php/ricd/article/view/4475>
52. Asamblea Legislativa de Costa Rica. Fortalecimiento de las finanzas públicas [Internet]. Proyecto de Ley 20.580. Costa Rica: Asamblea Legislativa de Costa Rica; 2018. [acceso 18/07/2018]. Disponible en: www.asamblea.go.cr/.../PROYECTO%20DE%20LEY%2020580.pdf

Conflicto de intereses

El autor declara que no tiene conflicto de intereses.

^aNota: La Colaboración Cochrane “es un organismo internacional sin ánimo de lucro, que promueve la colaboración entre personas, instituciones y culturas de todo el mundo. Su principal objetivo es preparar, mantener y divulgar revisiones sistemáticas sobre los efectos de la atención sanitaria”. Tomado de: Flórez García MT, Valverde Carrillo MD. La Colaboración Cochrane. Rehabilitación. 2001 [acceso 29/10/2019];35(6):357-364 Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0048-7120\(01\)73215-X](https://doi.org/10.1016/S0048-7120(01)73215-X) (N. del E.)