

Una perspectiva amplia para el medicamento como elemento político en Chile.

René Miranda y Mirtha Parada¹

Desde las entrañas de la tierra el Newen Mapu ha comenzado a brotar en esta primavera. La dignidad de Chile pisoteada por los esbirros de la ambición y el poder se cobijó en las raíces de los bosques de araucarias, y en este Pewü (tiempo de brotes) emergió como una voz de gigante que hoy se ha convertido en un grito que retumba en las montañas.

En el contexto actual de nuestro país, en el ámbito farmacéutico se presentan los más grandes desafíos. En este breve relato se ha querido mostrar al medicamento como un objeto dinámico que circula desde la memoria ancestral, la industria nacional, la institucionalidad, su rol social y una exploración superficial del impacto futuro sobre los ecosistemas, dimensiones de los medicamentos opacadas por la discusión sobre el valor económico de un bien que fue, es y será esencial en toda discusión sobre salud, en especial en los debates propios para una nueva constitución, que vuelva a dar los cimientos para que en Chile se manifieste la soberanía en materia de medicamentos en su dimensión más amplia, aproximándose a la metáfora de la colaboración simbiótica subterránea entre plantas.

SIMBIOSIS, BOTICAS Y BOTICARIOS

La relación simbiótica de cooperación de las plantas a través de sus raíces es digna de imitar, por esto no podemos comenzar a hablar de medicamentos sin referirnos al entorno en el que el humano se ha desarrollado desde sus orígenes, donde existía un equilibrio entre seres vivos y lo abiótico. En efecto, nuestros antepasados observaron el comportamiento de los animales curando sus heridas o paliando algunas enfermedades, y distinguieron especies comestibles y tóxicas, diferenciando entre las plantas, aquellas que poseían efectos medicinales y las que no. Chile no estuvo al margen de estos acontecimientos, los hallazgos del sitio arqueológico de Monte Verde incluyen vestigios de boldo --una especie no endémica del lugar-- en forma de bolitas envueltas en algas de la zona, para ser masticadas (Tom Dillehay, 2004), lo que no sólo indica el conocimiento del valor terapéutico de las plantas, sino la capacidad de elaborar una forma tecnológica para preservar el sabor y el aroma. No es extraño entonces que en Chile antes de la llegada de los españoles, etnias originarias de Latinoamérica dentro de sus elementos terapéuticos usaran hierbas medicinales, y los mapuche conocieran más de 200 plantas con propiedades terapéuticas (Farga y Lastra, 1988). Posterior a la invasión europea, en el año 1647, se inaugura la botica de los jesuitas, referida por historiadores de la época como la mejor botica de ese entonces en Santiago, la cual fabricaba un gran número de preparados con plantas medicinales autóctonas chilenas, pero el conocimiento ancestral de las plantas medicinales y su cosmogonía de salud y enfermedad fue desplazado y relegado a un conocimiento olvidado. Tras la expulsión de los jesuitas de América, la actividad farmacéutica dominante se ve disminuida y no se observa en Chile mayor desarrollo de preparados farmacéuticos de influencia extranjera, dando paso nuevamente al encuentro de saberes ancestrales.

Durante el siglo XIX aparecen los primeros indicios de formación profesional, fundación de boticas y farmacias, acorde con la industrialización se crean algunos laboratorios farmacéuticos y la edición de la primera farmacopea chilena (Historia de la farmacia en Chile, 2008), a finales del siglo XIX comienza en Chile la producción farmacológica, destacándose la fabricación estatal en el Instituto Bacteriológico (IB) de medicamentos y vacunas, dando apoyo al abastecimiento de los centros de salud al crearse el Laboratorio Chile. En el siglo XX se consolida la producción de medicamentos por laboratorios del estado y por privados (memoria IB- ISP 2008). En el año 1969 se crea el Formulario Nacional de Medicamentos el cual fue concebido y realizado por miembros del Colegio de Químicos Farmacéuticos, lo cual significó un gran avance para Chile en lo que a medicamento social se refiere y de gran impacto en la salud pública (Guzmán & Marín, 1998)(Historia

¹ Químicos Farmacéutico invitados al equipo editorial de Cuadernos Médico Sociales desde octubre 2019.

de la farmacia en Chile, 2008, pág. 121), este listado fue concebido con el fin de estimular la producción y la comercialización de medicamentos esenciales, con denominación genérica y a precios razonables. Este hecho es tan relevante que posteriormente la Organización Mundial de la Salud (OMS) usa la experiencia de Chile, para elaborar el listado de medicamentos genéricos esenciales (Historia de la farmacia en Chile, 2008, pág. 121). Durante todo este periodo hasta el año 1973, se realizan muchas actividades de profesionales comprometidos con el ámbito del desarrollo de los medicamentos y su rol social. En el contexto de la dictadura cívica militar, a partir del año 1974 ocurre el quiebre institucional que genera disposiciones políticas que restringieron las posibilidades de un trabajo gremial enérgico y reivindicativo e impusieron reformas que atentaron contra postulados esenciales para el acceso a los medicamentos. Se deroga la “Ley del Circuito”, que no sólo puso fin al ideal de la farmacia atendida por su farmacéutico, sino que fue el inicio del incentivo a la concentración de las farmacias en un número reducido de dueños (Historia de la farmacia en Chile, 2008, pág. 124). La desregulación del mercado permitió el acceso a la propiedad de las farmacias, a cualquier persona, se decretó la libertad de precios de los medicamentos y el horario libre de atención en estos establecimientos de salud quedando los medicamentos bajo las determinaciones del mercado.

PRODUCCIÓN AUSENTE-CIENCIA SIN ALMA

Hoy Chile es un país totalmente dependiente de lógicas neoliberales, en que las importaciones de los medicamentos son la manifestación más clara de la pérdida de soberanía sobre la salud de la población, quedando expuesto a fenómenos económicos mundiales supeditados a consecuencias de crisis económicas mundiales o intereses de grandes transnacionales a través de tratados de libre comercio, que nos obliga a replantearnos la forma en que se protege la propiedad intelectual. Chile no produce medicamentos ni vacunas, se importan la totalidad de las materias primas y los medicamentos en la forma de productos terminados o semi elaborados, lo que constituye una vergüenza para Chile, considerando que, en épocas anteriores al golpe de estado, nuestro país tuvo un destacado rol en la fabricación de medicamentos, que demostró ser pionero a nivel mundial en innovación tecnológica, como es el caso de la producción ininterrumpida de penicilina en el Instituto Bacteriológico de Chile (IB) entre 1944 y 1973, que fue reconocido a nivel mundial y destacado por la ONU, como un ejemplo para el mundo por desarrollar el medicamento con tecnología, investigación y recursos propios (Parada e Ibarra, 2016). La inexistencia de la producción estatal actual se condice con una investigación científica desperfilada del aporte al desarrollo país, aunque es financiada con recursos públicos, los mecanismos que costean la ciencia en Chile son competitivos y están centrados en investigaciones individuales, que en general no aportan al desarrollo de un bien público como es el caso de un medicamento, el aparato público no incentiva la investigación como aporte al país, sociedad o Estado. La política científica chilena también se rige por el esquema neoliberal. Los artículos publicados en el diario electrónico Ciper titulados como: Ciencia sin alma, cuestionan cómo la ciencia se ha organizado en Chile y proponen un nuevo modelo de investigación basado en el interés público. Es necesario entonces repensar y fortalecer el rol de las instituciones relacionadas con medicamentos. Es preciso fortalecer un Estado productor y que a su vez incentive al sector privado para elaborar medicamentos necesarios para el país, estableciendo reglas claras y bajo una regulación sanitaria estricta acorde al nivel de la Autoridad Sanitaria de Chile. De igual manera, incentivar y desarrollar la investigación pública y privada, pero priorizando fondos públicos a la investigación de interés general, Además, fomentando al Estado para invertir en nuevas tecnologías que permitan a Chile volver a ser pionero en la fabricación de medicamentos y vacunas, materializando el aporte de los distintos profesionales relacionados con la salud y la investigación y desarrollo. Destacando en este ámbito al químico farmacéutico cuyo potencial se ha desaprovechado. En este mismo sentido, se ha detectado que desde que se relegó al químico farmacéutico a una mera acción de dispensación de medicamentos, se ha convertido en simples administradores en el comercio de los medicamentos, así lo señala el estudio que reseña al rol que deben cumplir los químicos farmacéuticos desde el punto de vista ético-profesional, cuya autora concluye que: los saberes técnicos de los químicos farmacéuticos, están supeditados a los intereses de las farmacias en las que están contratados, y el éxito profesional está medido en términos individuales y de la consecución de metas pecuniarias por sobre sanitarias, lo que incentiva una cultura que promueve el consumo de medicamentos, todo lo cual forma parte de un proyecto socioeconómico y sociopolítico particular capaz, incluso, de modificar las bases cognitivas de una profesión (Marín Toro, A., 2017).

LA BÚSQUEDA DE LO SOCIAL BAJO LO ECONÓMICO

El rol social de los medicamentos se ha desvanecido y transformado en un bien de consumo, siendo una manifestación más de la mercantilización de la salud y normalizada por la población general a través de la publicidad y el fomento irracional del uso por distintos actores. A pesar de que la salud y los medicamentos son bienes fundamentales para la población en su esencia, la política de libre mercado no considera que el acceso a los medicamentos sea un atributo del sistema de salud, por lo que los actores sociales han levantado reivindicaciones amplias para el bien común, en que el medicamento es el elemento tangible de la demanda popular. Es importante destacar la incapacidad del estado de regular la comercialización de los medicamentos y de asegurar el acceso de éstos a la población, pues si bien en Chile existe una Institución del estado que por ley establece que todo medicamento que se distribuye en el territorio nacional debe contar previamente con un registro sanitario que demuestre calidad, seguridad y eficacia (ISP, DS N° 3/10), esta normativa no tiene injerencia en la comercialización de los medicamentos, visualizándose una fragmentación irreconciliable entre lo sanitario y lo económico, donde es posible imaginar nueva institucionalidad que pudiera modular las discusiones entre la esfera netamente sanitaria y económica, donde las disciplinas relacionadas con la evaluación de tecnología sanitaria y economía de la salud pueden dar respuesta a los desafíos que el país presenta.

INEQUIDAD PRECIOS Y BIOEQUIVALENCIA

La búsqueda de soluciones relacionadas con la inequidad y acceso a los medicamentos en Chile se han focalizado especialmente en el gasto de bolsillo y la cobertura financiera del sistema de salud como elemento discursivo para problematizar el contexto chileno. Al poco andar de la implementación de la última reforma en salud, se advertía sobre el amplio desafío que implican los medicamentos (Sepúlveda, 2006), de esta forma se han realizado esfuerzos de alta política para hacerse cargo del problema, dentro de ellos el fomento de la bioequivalencia como acción disruptiva en el mercado farmacéutico, con el propósito de disminuir el precio de los medicamentos. No obstante, la bioequivalencia busca asegurar la equivalencia terapéutica entre mismas formas farmacéuticas de un mismo principio activo, respondiendo más bien a una política de genéricos que a una regulación de precios. Lo anteriormente dicho, se confirma en el estudio de Balmaceda y col., que demuestra para el caso chileno, que el impacto de la política de bioequivalencia se asocia significativamente a la variación de precios en un conjunto de medicamentos, pero no es generalizable a la totalidad de ellos, ni a un grupo o clase específico. Los resultados sugieren que cada medicamento actúa como un mercado particular (Balmaceda y col., 2015). Dentro de las estrategias que se han fomentado para disminuir el precio de los medicamentos, la importación directa ha sido elegida una opción, que debe tratarse con precaución dado que podría exponer a la población a riesgos innecesarios por la falta de validación sanitaria de estos productos farmacéuticos, encontrándose nuevamente con una manifestación neoliberal al evitar los controles que las normativas vigentes en nuestro país tienen sobre ellos.

SALUD NO ES CONSUMISMO DE MEDICAMENTOS

Ya siendo el medicamento uno de los elementos centrales de la actual coyuntura política, en el que se aspira a dar un golpe a la inequidad, inspirados en el alto gasto de bolsillo en salud y necesidad de mayor protección financiera, entre otros (Benítez, Hernando, y Velasco, 2019), se corre el riesgo de omitir el efecto iatrogénico propio de los medicamentos. La vigilancia sobre las reacciones adversas a medicamentos, y peor aún, la ineficacia terapéutica, son parte esencial de la institucionalidad, obligando al menos a todo personal sanitario de ser ente activo en su presencia (ISP, Norma técnica N°140). Existen esfuerzos permanentes que ocurren en nuestros centros de salud tanto públicos como privados, ya que tienen distintos desarrollos de actividades relacionadas con la farmacovigilancia, que van directamente en la disminución del daño de la atención sanitaria a través de los medicamentos. Estas medidas implementadas institucionalmente responden a los estándares de calidad que ha diseñado el MINSAL y que es impulsado desde la Superintendencia de Salud. Aunque existe una omisión en el sistema de salud de incorporar en su diseño los servicios farmacéuticos establecidos en las normativas antes señaladas, en las farmacias comunitarias a pesar de contravenir los principios netamente mercantilistas, el profesional mantiene acciones sanitarias relacionadas al menos con la dispensación y consulta farmacéutica. En la dimensión de seguridad de la

atención de salud, el ISP ya advertía sobre lo crítico que era considerar los errores de medicación de forma transversal (ISP 2014), dado que se sospechaba que entre una agenda netamente comercial co existía un problema sanitario oculto que la comunidad farmacéutica intentó aproximarse de forma empírica cuantificando su magnitud, detectando que al menos cien personas mueren por daños relacionados a medicamentos y que otras once mil personas ingresan a hospitales por la misma razón cada año. Se detectó además una sensibilidad especial al daño relacionado con medicamentos en lactantes, niños, niñas, adolescentes, tercera y cuarta edad. (Collao y col., 2019).

ECOSISTEMA, PSEUDOPERSISTENCIA Y ECOFARMACOVIGILANCIA.

Otro factor que es importante tomar en cuenta es la relación de los medicamentos y los ecosistemas. Es necesario preguntarse cómo los desechos de los medicamentos y sus metabolitos secundarios afectan el entorno. El artículo *Synthetic chemicals as agents of global change*, hace referencia a la contaminación química sintética de pesticidas, productos farmacéuticos y otros productos químicos sintéticos, señalando que muchos pesticidas y productos farmacéuticos son persistentes o “pseudopersistentes”, lo que significa que su degradación es muy lenta o su uso constante conduce a una liberación continua al medio ambiente a razones que exceden las tasas de degradación. En este trabajo se determinaron parámetros relacionados con el aumento de las concentraciones atmosféricas de CO₂, la contaminación de nutrientes, la destrucción del hábitat y la pérdida de biodiversidad, demostrando que los aumentos en la producción y diversificación de productos químicos sintéticos, particularmente en el mundo en desarrollo, superaron a otros agentes más reconocidos y estudiados del cambio climático. El mismo artículo señala que las revistas científicas relacionadas con ecología destinan un mínimo porcentaje a publicación de trabajos que exponen esta problemática (Bernhardt, E. S., et al, 2017). Otro estudio se refiere al efecto como disruptor ecológico de los “productos farmacéuticos y de cuidado personal” (PPCP) los cuales se han detectado en los ecosistemas de agua dulce en todo el mundo y son reconocidos como contaminantes de preocupación, aunque no se les clasifica como “contaminantes orgánicos persistentes” (COP), no obstante, algunos comparten características similares a los COP, por su efecto pseudopersistente, debido a la descarga constante al ecosistema a menudo a bajas concentraciones. Se considera que a concentraciones ambientales comúnmente reportadas estos compuestos rara vez son tóxicos, pero la capacidad de ellos para alterar los procesos y funciones ecológicas en los ecosistemas de agua dulce a menudo se pasa por alto, por lo que es importante la detección adecuada de los efectos nocivos de estos compuestos en las aguas superficiales (Richmond, E. K. et al., 2017). Debido a lo anterior, sería conveniente se revisen los protocolos del Ministerio de Salud en relación con la forma de eliminación de residuos de medicamentos (Circular N°B35/38. 2012).

REFERENCIAS

1. Balmaceda, C., Espinoza, M. A., & Diaz, J. (2015). Impacto de una Política de Equivalencia Terapéutica en el Precio de Medicamentos en Chile. *Value in Health Regional Issues*, 8, 43-48.
2. Benítez, A., Hernando, A., & Velasco, C. (2019). Gasto de bolsillo: una mirada al gasto en medicamentos. *Centro de Estudios Públicos*, 502(sección 4).
3. Bernhardt, E. S., Rosi, E. J., & Gessner, M. O. (2017). Synthetic chemicals as agents of global change. *Frontiers in Ecology and the Environment*, 15(2), 84-90.
4. C. Farga y J. Lastra, *Plantas Medicinales de uso común en Chile* (Santiago de Chile: PAESMI, 1988).
5. Colegio Químico Farmacéutico y Bioquímico de Chile A.G., *Historia de la farmacia en Chile* (Santiago, 2008).
6. Collao, J. F., Favereau, R., Miranda, R., & Aceitón, C. (2019). Daño asociado al uso de medicamentos en hospitales chilenos: análisis de prevalencia 2010-2017. *Revista médica de Chile*, 147(4), 416-425.
7. Instituto de Salud Pública de Chile. (2008). *Historia del Instituto de Salud Pública de Chile (1892-2008): camino al Bicentenario Nacional*.
8. Instituto de Salud Pública -ISP, DS N°3/10. *Aprueba Reglamento del Sistema Nacional de Control de los Productos Farmacéuticos de Uso Humano*.
9. Instituto de Salud Pública -ISP, Norma N°140. *Sistema Nacional de Farmacovigilancia de Productos Farmacéuticos de Uso Humano*.
10. Marín Toro, A. (2017). Dispensación de medicamentos en las grandes farmacias de Chile: análisis ético sobre la profesión del Químico Farmacéutico. *Acta bioethica*, 23(2), 341-350.
11. Ministerio de Salud -ISP, Circular N°B35/38. *Imparte Instrucciones Para el Adecuado Proceso de Eliminación de Residuos de Medicamentos en Mal Estado y Vencidos Generados de Establecimientos de Salud, así como Los Originados de Fármacos Decomisados de Lugar no Autorizados*.
12. Mirtha Parada y Cecilia Ibarra, *Historia de la producción de penicilina en Chile (1943 a 1973)*. *Historia de los medicamentos*

- (apropiaciones e invenciones en Chile, Argentina y Perú). Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile, Ed. OCHOLIBROS, 2016).
13. Richmond, E. K., Grace, M. R., Kelly, J. J., Reisinger, A. J., Rosi, E. J., & Walters, D. M. (2017). Pharmaceuticals and personal care products (PPCPs) are ecological disrupting compounds (EcoDC). *Elem Sci Anth*, 5.
 14. Sepúlveda, J. (2006). La sal y el acceso a medicamentos : derechos fundamentales a demandar al Estado. *Cad Med Soc (Chile)*, 46(2), 130-143.
 15. Tom Dillehay, Monte Verde: Un asentamiento humano del pleistoceno tardío en el sur de Chile, Santiago de Chile: LOM Ediciones, 2004.