

El acceso a medicamentos de alto costo

Access to high-cost medications

Diego Rosselli¹  

El crecimiento constante de los costos en salud es un fenómeno macroeconómico reconocido desde hace décadas. Varias métricas muestran cómo, en países de altos, medios y bajos ingresos, la proporción del producto interno bruto (PIB) que se invierte en la prestación de servicios de salud, tanto gasto público como privado, tiende a crecer año tras año. Una de las razones es el componente del gasto en salud que representan los productos farmacéuticos, que es cada vez mayor.

En general, se dice que cada nueva familia terapéutica, al entrar al mercado, tiene un costo que es de un orden de mayor magnitud que el del fármaco que busca remplazar. Las razones que aduce la industria farmacéutica para este incremento progresivo son múltiples: cada vez son más exigentes los requisitos que las agencias regulatorias piden de los estudios clínicos, así como la posterior farmacovigilancia necesaria para evaluar su seguridad. A eso hay que agregar que las nuevas moléculas tienden a ser cada vez más complejas, más difíciles de sintetizar.

La medicina personalizada, que busca medicamentos que se ajusten mejor a cada paciente específico, reduce el nicho al que un fármaco está dirigido, haciendo que el costo individual deba ajustarse hacia arriba. Esto es particularmente cierto en medicamentos oncológicos o en aquellos dirigidos a pacientes con enfermedades raras, en quienes, además, se han logrado incrementos significativos de supervivencia, con medicamentos que se deben suministrar de por vida. Los avances terapéuticos que se han visto en las últimas décadas en enfermedades neurológicas como epilepsia, migraña o esclerosis múltiple, se han acompañado de un incremento importante en los costos por paciente-año.

Pero no todo el incremento del gasto en salud se puede atribuir a los nuevos desarrollos tecnológicos. Un público mejor informado de sus derechos, así como de las posibilidades terapéuticas y diagnósticas para sus condiciones de salud, también ejerce una presión importante sobre la demanda de servicios. El internet y las redes sociales, que no son siempre fuentes de información veraz, han sido elementos cómplices de esta demanda creciente de servicios especializados, muchas veces de alta complejidad; y está, por supuesto, la influencia de la transición demográfica; el incremento de la esperanza de vida tiene su precio. Aquí, se prefiere hablar de "longevidad poblacional" en vez de usar el término más común, algo peyorativo, de "envejecimiento". Llámese como se llame, lo que sí es un hecho es que la edad se suele acompañar de unos mayores requerimientos en salud. Esta transición demográfica va estrechamente ligada a la denominada transición epidemiológica, que es mucho más que ese cambio de enfermedades infectocontagiosas y materno-infantiles a enfermedades crónicas no transmisibles. No solo aumenta la incidencia de estas condiciones crónicas, sino que, víctima de su propio éxito, la medicina ha aumentado la supervivencia de muchas de esas condiciones de alto costo,

¹ Asociación Colombiana de Neurología (ACN), Bogotá, Colombia

 **Correspondencia/Correspondence:**
Diego Rosselli, Asociación Colombiana de Neurología (ACN), Cra. 11B #99-54, Chapinero, Bogotá, Colombia

Historia del artículo/Article info
Recibido/Received: 05 de noviembre, 2025
Revisado/Revised: 20 de noviembre
Aceptado/Accepted: 28 de noviembre, 2025
Publicado/Published online: 22 de diciembre, 2025

Citation/Citación: Rosselli D. El acceso a medicamentos de alto costo. Acta Neurol Colomb. 2025;41(4):e2058. <https://doi.org/10.22379/anc.v41i4.2058>



E-ISSN: 2422-4022

L-ISSN: 0120-8748

como el cáncer, el VIH/medicamentos, la diabetes, la enfermedad renal y tantas otras.

Ante este preocupante panorama, los sistemas de salud en todo el mundo han tratado de buscar soluciones. Trasladar parte del costo a los usuarios, incrementando lo que se conoce como "gasto de bolsillo", es algo que ha ocurrido en Colombia, al exigirles a muchos pacientes que busquen seguros privados. Los copagos son otra estrategia para recolectar fondos y desestimular la demanda de servicios. Todo ello puede, por lo menos y en teoría, reducir la presión sobre el sistema público; pero el gasto de bolsillo elevado hace que se restrinja el acceso a los servicios por parte de las poblaciones más vulnerables, y si este gasto supera un cierto monto, relativo al ingreso familiar, se configura lo que se conoce como gasto catastrófico, que puede llevar a una persona o a su contexto familiar a cruzar el umbral de la pobreza o de la pobreza extrema. La escasez de medicamentos, las listas de espera, las restricciones a la prescripción de medicamentos o de procedimientos suelen ser síntomas, casi universales, de que el sistema está desfinanciado.

Con un panorama como ese, un incremento del presupuesto para la salud que se ajuste tan solo con lo correspondiente a la inflación, como ha ocurrido en Colombia con el ajuste de la unidad de pago por capitanía (UPC), es desconocer todos estos fenómenos subyacentes a la macroeconomía de un sistema sanitario.

Pero, ¿qué alternativas existen, además de incrementar, año tras año, el presupuesto? Las estrategias de promoción y prevención, así como los programas de atención primaria pueden ayudar a mediano y a largo plazo a que la senescencia sea saludable y, de esa manera, se reduzca la presión sobre el sistema. Mejorar la eficiencia de la atención en salud, reduciendo al máximo el desperdicio de recursos, es otra alternativa, por no hablar de la corrupción, tan difícil de controlar cuando son tantos los recursos disponibles para los delincuentes.

Una política de empleo de medicamentos genéricos y biosimilares no solo puede reducir costos indi-

viduales y aumentar el acceso a ellos por parte de nuevos pacientes, sino que al introducir la competencia, puede ayudar a compensar algunas de las fallas inherentes al mercado de la farmacéutica. La compra centralizada de medicamentos, que ha mostrado ser exitosa en las vacunas y en los antivirales para la hepatitis C, podría utilizarse más ampliamente. Las guías de práctica clínica y los estudios farmacoeconómicos, unidos a sistemas de información confiables, son otras alternativas de apoyo.

En resumen, es necesario resignarse, de alguna manera, a que la salud sea un bien cada vez más costoso, pero también se puede contribuir, entre todos, a maximizar el beneficio que esos presupuestos ajustados buscan suplir.

Implicaciones éticas. El autor declara que no hubo implicaciones éticas relacionadas con la redacción o publicación de este editorial.

Financiamiento. El autor declara que no recibió financiación para la elaboración de este editorial.

Conflictos de interés. El autor declara que no tuvo conflictos de interés relacionados con la redacción o publicación de este editorial.

Uso de inteligencia artificial (IA). El autor declara que no usó inteligencia artificial en la preparación, redacción o corrección de este editorial.

Declaración de datos. El autor informa que no ha publicado datos, en repositorios de acceso abierto, relacionados con este editorial. Para cualquier consulta al respecto, se sugiere contactar al autor directamente.