Consejo de Estado mantiene la suspensión del "fracking"

El Consejo de Estado mantuvo este martes la suspensión provisional para la exploración y explotación petrolera por medio de la fracturación hidráulica, más conocida como *fracking*.

Con la decisión, el alto tribunal negó el recurso de súplica interpuesto por el Ministerio de Minas y Energía, en el cual pedía que se levantaran las medidas cautelares y se permitiera realizar pruebas piloto para exploración y explotación. En un primer fallo, el magistrado Ramiro Pazos Guerrero, de la Sección Tercera, concluyó que la autorización en Colombia para el *fracking* puede acarrear afectaciones al medio ambiente y a la salud humana.

Para el Gobierno, que en Colombia se pueda emplear este método de extracción de gases y petróleos es de suma trascendencia pues, sin esta técnica, se puede afectar la seguridad energética del país.

Además asegura que el *fracking* "no produce daños graves e irreversibles".

» El alto tribunal negó el recurso de súplica interpuesto por el Ministerio de Minas y Energía.

gan el diagnóstico genético confirmado. En otro párrafo dejó abierta una incertidumbre que ha atravesado este debate: "No hay información disponible sobre la eficacia de este medicamento a largo plazo. Se debe revisar periódicamente la necesidad de continuar con el tratamiento y se debe considerar de forma individualizada en función de las manifestaciones clínicas y de la respuesta al tratamiento del paciente".

La especificación sorprendió a Francisco Calderón, gerente de acceso de BIIB Colombia. Según él, en la mayoría de países se ha aprobado Spinraza para todo rango de edad. Por eso, dice, "ya presentamos una nueva solicitud ante el Invima que está acorde con la evidencia científica".

Aurelio Mejía, encargado de la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud del Ministerio de Salud, sabe que hablar de evidencia en estos casos es un terreno complejo. Se trata de un debate internacional, imposible de resolver en estos párrafos. Mejía prefiere ser prudente: "Nosotros nos acogemos a la indicación del Invima. Que se puede ampliar el rango, claro, pero depende de cómo evoluciona la evidencia internacional sobre su uso y efectividad". Para aclararlo está esperando un documento encargado al Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS) que dará orientaciones sobre cómo usar este fármaco.

Por el momento, el Ministerio (la Adres, para ser precisos) solo ha recibido un recobro por tres viales de Spinraza. ¿El costo de los tres? $1.123 millones. Cada paciente requiere seis de estos frascos el primer año de tratamiento. Es decir, en total, la suma supera los $2.000 millones.

La cifra, si se multiplica por los 103 pacientes que tiene en su base de datos Famecol, es alta. Supera los $200.000 millones anuales. María Isabel Acevedo lo sabe, pero prefiere apartarse del debate del dinero. Tiene un buen argumento: "Para nosotros el Spinraza es la única opción y no pueden dejarnos sin ella. Creemos que puede cambiarnos la vida. Por eso, nuestra invitación al Ministerio es que se siente a negociar con el laboratorio, pero no que nos dejen sin medicamento".

¿Puede pagar el sistema de salud colombiano una suma similar? ¿Si no cura, las mejorías que promete el Spinraza representan calidad de vida en los pacientes? ¿Quién decide de cuándo dar o no el tratamiento? ¿Cómo zanjar una discusión sobre los derechos individuales y los colectivos? ¿Sobre la vida misma?

Francisco Calderón también sabe que el precio ha sido un factor muy discutido a la hora de hablar del Spinraza. Por eso, confiesa, ya está conversando con el Minsalud para reducir el valor. ¿Cuánto? "No puedo dar muchos detalles, pero les hemos propuesto que Colombia pague según el desempeño del medicamento. Si, después de aplicárselo a un paciente y ser evaluado por los médicos tratantes, el Spinraza no cumple las expectativas, la compañía asumiría un porcentaje del costo".

Mejía, por su parte, prefiere recordar que el país tiene múltiples herramientas para defenderse de los altos precios que han llegado con las nuevas tecnologías de la salud. La regulación de precios de medicamentos, es una de ellas. También menciona el desarrollo de lineamientos y protocolos específicos cuando se requiera aplicar medicinas de muy alto costo.

Pero en el fondo este debate revive una vieja discusión que causó mucha controversia en el Gobierno anterior: la idea de fijar precios a los medicamentos según su valor terapéutica y antes de que entraran al mercado. Era un plan materializado en el artículo 72 del Plan Nacional de Desarrollo que disgustó a muchos laboratorios. Mejía es franco: "El artículo 72 nunca ha muerto. No se ha derogado. Está vigente y es una herramienta fundamental para el ingreso de nuevos medicamentos".

