

La falta de utilización de los antivirales contra el COVID-19 y la gripe



CVEEP
Defensores de
la Educación, la Equidad +
el Progreso de la Vacunación

INTRODUCCIÓN

La introducción de los antivirales para el COVID-19 y la gripe marcó un avance significativo en la lucha contra dos enfermedades respiratorias virales y que pueden ser mortales. Estos tratamientos, cuando se inician lo antes posible después de los primeros signos de infección, pueden reducir significativamente las tasas de hospitalización y mortalidad (CDC). Los antivirales para el COVID-19 y la gripe son especialmente beneficiosos para las poblaciones vulnerables, incluidos los ancianos, las personas inmunodeprimidas y aquellas con comorbilidades como enfermedades cardiovasculares o diabetes. Sin embargo, a pesar de sus beneficios demostrados, los datos sugieren una brecha preocupante entre la necesidad de estos tratamientos y las tasas de prescripción, particularmente entre las comunidades de alto riesgo y con servicios insuficientes.

Aunque el costo puede ser un factor que contribuya a las disparidades en el acceso a los antivirales, las barreras financieras por sí solas no explican completamente su escasa utilización. Incluso cuando el costo no es un factor significativo—como ocurre con los antivirales genéricos de bajo costo ampliamente disponibles para la gripe—los pacientes aún enfrentan desafíos para acceder al tratamiento, ya que los medicamentos antivirales requieren una receta de un proveedor de atención médica. Esto puede representar un desafío para los pacientes con acceso limitado a médicos o centros de salud, lo que a menudo provoca retrasos en el tratamiento y afecta los resultados de salud. Los estudios también revelan que muchos adultos mayores y personas con afecciones de alto riesgo no reciben tratamiento con antivirales, mientras que otros no son conscientes de la importancia de la intervención temprana.

Esta revisión bibliográfica explora las barreras que contribuyen a la falta de prescripción y la baja aceptación de los medicamentos antivirales para el COVID-19 y la gripe. Examina una serie de desafíos, incluidos los problemas financieros, estructurales y sistémicos, así como las brechas en el conocimiento tanto de los proveedores como de los pacientes. Por último, analiza estrategias para abordar estas barreras y optimizar el acceso, asegurando que estos tratamientos que salvan vidas lleguen a los pacientes que más los necesitan.

BENEFICIOS DEL TRATAMIENTO ANTIVIRAL PARA EL COVID-19 Y LA GRIPE

Los medicamentos antivirales para el COVID-19 y la gripe, como Paxlovid (nirmatrelvir y ritonavir), Veklury (remdesivir) y Lagevrio (molnupiravir), han demostrado ser efectivos para reducir la progresión de enfermedades graves, prevenir hospitalizaciones y disminuir la mortalidad entre pacientes de alto riesgo con síntomas leves a moderados. Por ejemplo, un estudio reciente demostró que el antiviral para el COVID-19 Paxlovid redujo las tasas de hospitalización o muerte en aproximadamente un 44% en poblaciones de alto riesgo y mostró una reducción del 86% en el riesgo en un entorno de ensayo clínico ([Yale Medicine](#)).

Los antivirales para la gripe ofrecen beneficios similares, particularmente para los grupos de alto riesgo, al acortar la duración y la gravedad de los síntomas y minimizar las complicaciones, como las infecciones bacterianas secundarias. Durante las temporadas de gripe 2016-2018, los antivirales contra la gripe redujeron significativamente tanto las tasas de mortalidad como de hospitalización entre los pacientes de Medicare: la mortalidad se redujo del 4.3% en pacientes no tratados al 1.6% en los tratados, y las tasas de hospitalización también disminuyeron de manera similar ([NIH](#)). A pesar de estos beneficios - y de la amplia disponibilidad de opciones genéricas de bajo costo, las tasas de tratamiento antiviral temprano para la gripe, entre los pacientes de alto riesgo, se mantienen bajas y se han reducido desde la pandemia del COVID-19.

Las tasas de tratamiento para la gripe también han disminuido entre los niños. Por ejemplo, el uso de antivirales entre los niños hospitalizados cayó del 70-86% durante la temporada 2017-2018 a menos del 60% en 2023-2024. Además, los datos de una red muestran que solo al 31% de los pacientes con mayor riesgo de presentar complicaciones a causa de la gripe se les recetaron antivirales en entornos ambulatorios ([CDC](#)).

El antiviral para el COVID-19 Paxlovid redujo las tasas de hospitalización o muerte en aproximadamente un 44% en poblaciones de alto riesgo

Desafíos y brechas en la adopción: ¿Por qué existe falta de utilización de los antivirales para el COVID-19 y la gripe?

1 Brechas en la conciencia y educación de los proveedores

La conciencia entre los proveedores ha jugado un papel en la falta de utilización de los antivirales para el COVID-19 y la gripe. Este problema está influenciado por una variedad de factores, incluida la familiaridad limitada con los protocolos de tratamiento en evolución, las preocupaciones sobre los posibles efectos secundarios y los malentendidos sobre la resistencia a los antivirales. Como resultado, los proveedores de atención médica podrían evitar recetar antivirales, particularmente para pacientes que presentan síntomas leves o moderados. Aunque el tratamiento de los síntomas puede ser adecuado en algunos casos, este enfoque puede dejar a las personas de alto riesgo sin la protección adicional que brindan los antivirales.

Un estudio de los CDC sobre pacientes de alto riesgo y con COVID-19 que recibieron atención a través de la Administración de Salud para Veteranos (VHA, por sus siglas en inglés) revela deficiencias importantes en el uso de antivirales. Entre 110 pacientes diagnosticados, si bien el 20% rechazó el tratamiento cuando se ofreció, al 80% no se les ofreció el tratamiento antiviral como una opción. De los que no recibieron tratamiento, al 50% se les dijo que sus síntomas eran "demasiado leves" para justificar la intervención antiviral, a pesar de su mayor riesgo de enfermedad grave y la necesidad crítica de comenzar el tratamiento lo antes posible después de que aparecieran los primeros síntomas ([CDC](#)).

2 Barreras de costo en la Adopción de antivirales

El costo, tanto real como percibido, de los antivirales es una barrera significativa para su adopción, particularmente en comunidades de bajos ingresos y con servicios insuficientes. Algunos antivirales para la gripe, como el genérico Tamiflu, tienen un costo bajo, y el antiviral para el COVID-19 Paxlovid recomendado por los CDC ha estado disponible a bajo costo o gratis para la mayoría de los pacientes elegibles a través del programa PAXCESS, de asistencia para pacientes del Gobierno de los EE. UU., operado por Pfizer (USG PAP), o con asistencia para el copago de Pfizer para los pacientes que tienen un seguro comercial. Sin embargo, ambos medicamentos requieren receta médica, lo que puede ser una barrera costosa y que consume tiempo para muchos, retrasando el acceso a tratamientos que deben iniciarse dentro de unas horas o pocos días después de la aparición de los primeros síntomas para ser más efectivos.

Aunque la participación del gobierno en el programa PAXCESS permitió que los pacientes de Medicare a quienes se les recetó Paxlovid recibieran el medicamento sin costo, en diciembre de 2024, el Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS, por sus siglas en inglés) y la Administración para la Preparación y Respuesta Estratégicas (ASPR) [anunciaron una serie de cambios en el programa](#) que podrían aumentar los costos y/o retrasar o desalentar el acceso al tratamiento para muchas personas con mayor riesgo de enfermedad grave por COVID-19.

La actualización del HHS/ASPR extendió el acceso al USG PAP para los pacientes elegibles de Medicare más allá de la fecha de finalización inicial del programa: el 31 de diciembre de 2024. Sin embargo, los cambios en el programa también incluyeron la incorporación de una prueba de medios (requisitos de ingresos) como parte de los criterios de elegibilidad. A partir del 1 de marzo de 2025, los pacientes de Medicare que tengan un seguro insuficiente (aquellos sin cobertura de medicamentos recetados de la Parte D u otra cobertura), que se enfrenten un copago alto para Paxlovid y no puedan pagar el medicamento debido a sus ingresos, podrían ser elegibles para recibir Paxlovid sin costo a través del USG PAP. Los beneficiarios de Medicare que no tengan



cobertura de medicamentos con receta médica y no puedan pagar el medicamento también podrían acceder a Paxlovid como "no asegurados" bajo el USG PAP.

Otros cambios entraron en vigor el 1 de enero de 2025. En el caso de los pacientes cubiertos por Medicaid, Tricare o la Red de Atención Comunitaria de Asuntos de Veteranos, deberán consultar su plan de salud para conocer su cobertura; aquellos con copagos altos podrían cumplir los requisitos para inscribirse en el USG PAP, y las personas no aseguradas y que no puedan pagar el medicamento también pueden inscribirse en el USG PAP. El HHS también anunció que las entidades federales, incluidas las Clínicas de Salud del Departamento de Defensa (DoD), los Centros de Servicios de Salud para Indígenas y los centros de salud apoyados por la Administración para los recursos y servicios de salud (HRSA), continuarán recibiendo Paxlovid gratuito del inventario del HHS hasta 2028 o hasta que se agote ese inventario. Para los pacientes con seguro comercial, no habrá cambios en el programa de Ahorro de Copago de PAXCESS de Pfizer, que permite que los pacientes que cumplan los requisitos paguen desde \$0 hasta 2025.

Sin intervenciones específicas, las pruebas de medios y los copagos de Medicare podrían disuadir a los pacientes de buscar tratamiento y agravar las disparidades de acceso, especialmente entre las poblaciones de alto riesgo.

3 Problemas de acceso

Aunque todos los pacientes de alto riesgo y que cumplan los requisitos pueden beneficiarse de una intervención antiviral temprana, los grupos minoritarios y de bajos ingresos frecuentemente enfrentan desafíos en el acceso y tasas más bajas de prescripción insuficiente para estos tratamientos. Un estudio de los Institutos Nacionales de Salud (NIH) encontró que los pacientes negros con pruebas positivas para el COVID-19 tenían aproximadamente un 36% menos de probabilidades de recibir una receta de Paxlovid en comparación con los pacientes blancos, y los pacientes hispanos lo recibieron un 29.9% menos que los pacientes blancos (NIH), lo cual sugiere que tanto los prejuicios en la atención médica como las barreras logísticas podrían ser factores fundamentales a la hora de limitar el acceso para estos grupos.

Prejuicios en la atención médica y en las decisiones por parte de los proveedores

Las suposiciones inconscientes hechas por los proveedores pueden afectar el comportamiento a la hora de recetar, a veces resultando en menos recetas médicas para pacientes de alto riesgo de comunidades desatendidas. Los proveedores también pueden, sin intención, minimizar los síntomas en pacientes de minorías o priorizar formas alternativas de cuidado, como el tratamiento de síntomas con medicamentos de venta libre, en lugar de recetar antivirales.

En las áreas rurales, las largas distancias a la farmacia más cercana pueden ser prohibitivas, especialmente para los pacientes sin transporte confiable o los medios para costear el viaje.

Infraestructura limitada de atención médica en áreas desatendidas

El acceso a la atención médica puede generalmente ser una barrera significativa para los pacientes en comunidades rurales, de bajos ingresos y de minorías. Muchas de estas áreas se clasifican como "desiertos farmacéuticos" o "desiertos de atención primaria," lo que significa que las farmacias son escasas o inexistentes, lo que dificulta que los pacientes obtengan los medicamentos antivirales recetados dentro del corto plazo en el que estos medicamentos son más efectivos. En las áreas rurales, las largas distancias a la farmacia más cercana pueden ser prohibitivas, especialmente para los pacientes sin transporte confiable o los medios para costear el viaje. Del mismo modo, los vecindarios urbanos de bajos ingresos a menudo enfrentan una escasez de farmacias, lo que deja a los residentes con opciones limitadas para obtener medicamentos antivirales (USC Today). Estas áreas también pueden contar con menos proveedores de atención médica, lo que puede resultar en tiempos de espera más largos para las citas, retrasando las recetas y reduciendo la intervención antiviral oportuna.

La brecha digital y las limitaciones de la telemedicina

La pandemia del COVID-19 aceleró la adopción de la telemedicina como una herramienta vital para llegar a los pacientes de forma remota, pero también subrayó las limitaciones para quienes carecen de acceso confiable a internet y a quienes tiene poca familiaridad con las plataformas digitales. Los estudios han demostrado que más del 30% de los hogares urbanos no tienen acceso a internet de alta velocidad, con tasas aún más altas en ciertas comunidades minoritarias y rurales (Science Direct). La falta de acceso y experiencia con la tecnología puede impedir que los pacientes de alto riesgo accedan a la atención digital y que soliciten consultas oportunas para conseguir una receta de medicamentos antivirales.

4 Problemas de conciencia y percepción del paciente

La conciencia pública limitada y los conceptos erróneos sobre los beneficios de los antivirales impactan significativamente su utilización. Muchos pacientes desconocen la necesidad de una intervención temprana o creen erróneamente que los antivirales solo benefician a quienes están gravemente enfermos. Paxlovid, por ejemplo, ha demostrado ser altamente efectivo en la prevención de resultados graves por COVID-19, pero sigue siendo utilizado de manera escasa en los Estados Unidos, incluso entre las poblaciones de alto riesgo. Una encuesta de julio de 2023 a 1,430 adultos en los EE. UU. reveló que el 85% tenía poca o ninguna conciencia sobre Paxlovid, y el 31% nunca había oído hablar de él ([Health Affairs](#)). Los conceptos erróneos sobre su efectividad (39%), efectos secundarios (86%) y requisitos de tiempo (61%) eran prevalentes, especialmente entre los grupos médicamente vulnerables, incluidos los no vacunados, aquellos con niveles educativos más bajos y los adultos negros e hispanos/latinos ([Advisory Board](#)).

Mensajes públicos limitados sobre los antivirales

Los esfuerzos de salud pública han priorizado en gran medida los mensajes sobre las vacunas y el tratamiento de los síntomas, con un enfoque mínimo en las opciones antivirales. Esta falta de conciencia ha dejado a muchas personas, particularmente aquellas con mayor riesgo, sin conocimiento de los beneficios y la disponibilidad de los tratamientos antivirales. En consecuencia, los pacientes tienen menos probabilidades de buscar estos tratamientos de manera oportuna ([Health Affairs](#)).

Barreras culturales y lingüísticas para la conciencia sobre los antivirales

Las barreras culturales y lingüísticas también pueden contribuir a un conocimiento limitado sobre los antivirales. Las comunidades que no hablan inglés a menudo tienen menos acceso a información sobre los antivirales, y las percepciones culturales pueden influir en la aceptación de los tratamientos médicos tradicionales ([NIH](#)). Sin un apoyo lingüístico adecuado y una educación culturalmente sensible, estas poblaciones enfrentan desafíos mayores para comprender y acceder a las opciones de tratamiento antiviral.



CONCLUSIÓN

Abordar las barreras para la adopción de antivirales requiere un enfoque integral y multifacético. Mejorar la confianza en los proveedores a través de una educación específica sobre la eficacia, seguridad y uso adecuado de los antivirales para el COVID-19 y la gripe puede mejorar significativamente las prácticas de prescripción.

Abordar el costo y la cobertura.



Los responsables de políticas tienen la habilidad de priorizar la inclusión de antivirales en la lista de medicamentos cubiertos por CMS y garantizar el reembolso a proveedores y farmacéuticos para asegurar la asequibilidad continua para las poblaciones de alto riesgo que dependen de Medicare y Medicaid. Fomentar la cobertura en los formularios y el reembolso para los antivirales y mantener los programas de asistencia para pacientes no asegurados y con seguro deficiente, puede ayudar a superar las barreras financieras, permitiendo el tratamiento oportuno dentro de la ventana crítica de efectividad.

Abordar las disparidades sistémicas en la atención médica.



Fortalecer las colaboraciones con Centros de Salud Calificados Federalmente (FQHCs), organizaciones sin fines de lucro y organizaciones comunitarias de salud puede extender el acceso a los antivirales en poblaciones desatendidas. Incentivar a las farmacias y a los proveedores de atención médica para que operen en desiertos de atención primaria y farmacias puede ayudar a cerrar estas brechas. Además, la capacitación en competencia cultural y los marcos de atención equitativa son esenciales para abordar los prejuicios y mejorar las prácticas de prescripción.

Cerrar la brecha digital.



Ampliar la infraestructura nacional de banda ancha, promover la alfabetización digital y proporcionar herramientas para navegar por los servicios de telemedicina puede facilitar las consultas antivirales oportunas, particularmente en áreas desatendidas.

Abordar la conciencia y las percepciones de los pacientes.



Las campañas de salud pública que hacen hincapié en la importancia del tratamiento temprano destacan la manera en que funcionan los medicamentos antivirales y proporcionan información clara y práctica pueden ayudar a responder preguntas y alentar a las personas a hacerse pruebas temprano y preguntar sobre los tratamientos disponibles ante el primer signo de infección.

Al implementar estas estrategias, podemos garantizar que los tratamientos antivirales que salvan vidas sean accesibles para quienes más los necesitan.

CVEEP

**Defensores de
la Educación, la Equidad +
el Progreso de la Vacunación**

cveep.org/es