

VI Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2004.

Hacia el uso racional de los medicamentos Demandas, necesidades y rol del Estado.

Ariovich, Ana; Crojethovic, María.

Cita:

Ariovich, Ana; Crojethovic, María (2004). *Hacia el uso racional de los medicamentos Demandas, necesidades y rol del Estado. VI Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-045/697>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

Hacia el uso racional de los medicamentos

Demandas, necesidades y rol del Estado

Ariovich, Ana

Crojethovic, María

Introducción

Consideramos que el estudio de las políticas públicas nos proporciona conocimiento acerca del accionar del Estado y su interacción con la sociedad. Estas políticas, según Oszlak y O'Donnell, evidencian las nuevas modalidades que el Estado va asumiendo en su vínculo con la sociedad civil. A través de dichas políticas, se puede observar el grado y la forma de penetración del Estado en la sociedad, ya que algunas implican una postura más negociadora que otras, convirtiendo el poder de mando del Estado en una relación más bidireccional de poder.

El presente trabajo tiene como objetivo general estudiar las necesidades y demandas sobre el uso racional de medicamentos en la sociedad argentina, y cómo las mismas llegaron a ocupar un lugar en la agenda del Estado a partir de 2002.

Esto nos lleva a pensar que las políticas estatales están insertas en una estructura muy compleja, la cual se debe conocer bien para entender por qué ciertas cuestiones toman mayor relevancia frente a otras. La sociedad no

puede atender a todas las necesidades y demandas de sus integrantes con el mismo grado de importancia. Ninguna sociedad posee tal capacidad, ni los recursos para lograrlo. Sólo algunas necesidades y demandas son las que llegan a problematizarse debido a que ciertas clases, fracciones de clase, organizaciones, grupos o individuos estratégicamente situados creen que deben y pueden hacer algo al respecto y están en condiciones de incorporar dicha temática a la agenda de problemas sociales vigentes. Por eso, realizamos un análisis de los principales actores intervinientes, las variaciones en el mercado de medicamentos y el impacto en la industria farmacéutica. Como así también, un exhaustivo examen de las condiciones que dieron lugar a la adopción de la política pública cristalizada en la Ley de Prescripción por Nombre Genérico (Ley 25.649). De esta forma, en nuestro desarrollo histórico señalamos los aspectos centrales que nos permiten caracterizar y enmarcar las políticas de desregulación y liberalización, de principios de los '90, que consideramos claves para la gestación de un contexto particular en el que tuvo lugar la sanción de dicha Ley.

El trabajo involucra una metodología cuantitativa y cualitativa. Triangula datos obtenidos de diversas fuentes de información: documentos y estadísticas proporcionados por el Ministerio de Salud y otras organizaciones; documentación histórica; legislación pertinente; y entrevistas semiestructuradas realizadas a informantes claves que representan a los diferentes actores en juego.

Antecedentes Históricos

Para poder comprender el proceso de desregulación y liberalización que sufrió el mercado farmacéutico, consideramos relevante remontarnos a las décadas del '60 y '70, ya que en éstas tuvieron lugar el desarrollo y fortalecimiento de la industria farmacéutica y farmoquímica nacional. Durante los '60 la industria farmacéutica en manos del capital nacional se expandió rápidamente, y hacia finales de la década comenzó un proceso de internalización. Fue al sector extranjero a quién le tocó sufrir la feroz competencia de un grupo de laboratorios nacionales, quienes encontraron en el marco regulatorio vigente, un clima institucional propicio para consolidarse en los primeros puestos del ranking de ventas de la industria. El mismo otorgaba: prioridad a las firmas de capital nacional; el registro de nuevos productos farmacéuticos; el no reconocimiento en la legislación y jurisprudencia nacional de patentes de producto en el campo farmacéutico; y el mantenimiento de un alto nivel de protección arancelaria (o la prohibición de

importaciones en algunos casos) para la producción doméstica de materias primas farmacéuticas. Todo este proceso de conformación de esta industria nacional, bajo el marco regulatorio e institucional anteriormente mencionado, dio lugar a la creación de un espacio donde las empresas utilizaron su poder de lobby en forma contraria a los intereses del gobierno central.

Ya para los '70, Katz describe tres tipos de productores de medicamentos: por una lado las empresas de capital nacional verticalmente integradas hacia la producción local de materias primas farmacéuticas; por otro, las firmas domésticas que importaban la totalidad de los principios activos que se utilizaban en la fabricación local de medicamentos; y un tercer tipo que contemplaba a las subsidiarias de empresas transnacionales que operaban en el medio local, en base a materias primas farmacéuticas adquiridas a sus propias casas matrices en el exterior.

La convivencia de estos grupos, que representaron diversos modelos de organización de la producción, fue posible gracias a la existencia de dicho marco institucional y regulatorio. Este último, dio lugar a la conformación de un modelo de organización en la cuál el sector se encontró apto para copiar en el ciclo del producto, las moléculas recientemente descubiertas en los países innovadores. Al mismo tiempo, permitió a las firmas locales participar en el mercado doméstico con fármacos de marca propia elaborados en el país, salteando el costoso proceso de investigación y desarrollo. Esto resultó sumamente rentable para dichos laboratorios. Vemos así, como durante la

fase de constitución de la industria farmacéutica en nuestro país, el marco institucional y regulatorio de la época fue totalmente funcional a los intereses de las firmas de capital nacional.

Hacia fines de la década del '70 y principios del '80, importantes empresas multinacionales como Squibb, Lilly, Mead Jhonson entre otras, cerraron sus plantas elaboradoras de materias primas farmacéuticas. Su retirada del mercado argentino, cediendo sus líneas de productos a otras firmas nacionales o extranjeras, fue consecuencia de la consolidación de la industria farmoquímica local, producto del proceso registrado en la década del '60 y '70, anteriormente mencionado.

La pérdida consecutiva de posiciones en el mercado argentino de los laboratorios extranjeros, se debió –en parte- a que éstos lanzaron mucho menos medicamentos nuevos en comparación con los lanzados por los nacionales.

“...tomando como ejemplo el quinquenio comprendido entre 1980 y 1985, observamos que entran al mercado farmacéutico nacional 1577 nuevos productos de los cuáles sólo 544 fueron lanzados por firmas de capital extranjero, en tanto que los 1033 restantes corresponden a lanzamientos de firmas de capital nacional.” (Katz, 1997)

Desregulación y liberalización

Para la década del '90 la situación se revirtió. Con la apertura del mercado argentino y la baja protección arancelaria, la industria farmacéutica, como muchas otras, tuvo que enfrentar serios problemas de competitividad que desencadenaron en un claro repliegue del valor agregado doméstico y una fuerte expansión en las importaciones. La rama elaboradora de principios activos de uso farmacéutico sufrió una fuerte retracción y decaimiento, muchos laboratorios cerraron sus plantas fabriles y muchos otros quedaron prácticamente en la quiebra.

Estos cambios introducidos por la nueva gestión implicaron un aumento en el precio medio del producto de la industria, generando un fuerte incremento en los precios de los medicamentos, lo cuál provocó una tensión manifiesta en el vínculo de la cúpula industrial del sector con las autoridades gubernamentales. Según Katz, son cinco los temas que deben ser abordados para comprender como incidió el escenario regulatorio de los '90 sobre el comportamiento empresarial de la industria farmacéutica y farmoquímica: la eliminación del control de precios de los medicamentos; la simplificación del mecanismo de acceso a los nuevos registros de producto; la modificación de la ley de patentes; y la reducción de la protección arancelaria.

Las políticas llevadas a cabo por las autoridades gubernamentales, no tuvieron éxito y los precios continuaron en aumento. Para mediados del '91, el gobierno intentó acordar con la industria un esquema de contención de precios para evitar la constante suba de los mismos. Pero a fines del '91, se intentó seguir

avanzando hacia la desregulación de la economía con el **Decreto 2284** que afectó directamente sobre los medicamentos. Este autorizó la venta de los medicamentos de venta libre en otros establecimientos comerciales, además de las farmacias. A su vez, permitió la instalación de nuevas farmacias; aceptó la importación de medicamentos listos para vender al público; y modificó la estructura arancelaria.

Con el **Decreto 150**, norma impuesta por el Poder Ejecutivo Nacional a comienzos de 1992, se pretendió ampliar la oferta potencial de medicamentos con la idea de que la libre elección de los consumidores regularía el mercado en forma automática. Mediante este Decreto se estableció: la inscripción automática en el registro del Ministerio de Salud Pública de los medicamentos producidos en determinados países preestablecidos (EE.UU, Japón, Suecia, Canadá, entre otros); la confección de dos listados de medicamentos, el de genéricos y el de especialidades medicinales autorizadas; y la autorización a laboratorios, hospitales públicos, clínicas y sanatorios privados, obras sociales, farmacias y droguerías a importar aquellas especialidades medicinales que figuren en el listado del Ministerio de Salud.

Las **patentes de invención**, tuvieron como objetivo proteger los derechos de propiedad sobre el conocimiento tecnológico, sobre todo en aquellos sectores que tradicionalmente estuvieron poco protegidos como los productos farmacéuticos y las innovaciones genéticas, etc. Hasta fines de la década del '80, el lobby de los laboratorios argentinos había conseguido dilatar la cuestión

del tratamiento legislativo del tema patentes y diluir las exigencias de la Secretaría de Comercio de EE.UU. al Poder Ejecutivo Nacional.

Con la modificación de los **aranceles de importación**, se eliminó toda protección arancelaria a la mayoría de los productos, sólo un grupo reducido permaneció con un arancel del 11%.

El cambio del marco regulatorio modificó el clima institucional en el que se habían manejado las firmas de capital nacional hasta fines de la década del '80.

En consecuencia, las firmas de capital extranjero gradualmente comenzaron a modificar sus expectativas sobre el mercado de medicamentos argentino, pese a la respuesta poco satisfactoria que las autoridades gubernamentales habían otorgado al tema patentes (la ley de patentes fue sancionada en el año 1992).

Podemos observar que el contexto que resultó atractivo para el capital extranjero estuvo caracterizado por: un mercado relativamente grande, la estabilidad económica, la libertad de precios, un precio promedio relativamente alto, la automaticidad en el tema de registros de nuevos productos y la promesa de la promulgación de una ley de patentes. Esto llevó a muchas empresas extranjeras a rescatar viejos y nuevos planes de inversión en el país. Sin embargo, es importante resaltar, según Katz, que dichos planes de inversión no contemplaron la expansión de la producción de principios activos o materias primas farmacéuticas, y que las pocas plantas de producción que el sector transnacional poseía fueron cerradas durante la década del '80. Finalmente, el autor plantea que durante esta nueva etapa, dichas empresas no mostraron

interés por encarar localmente inversiones en investigación y desarrollo, en las fases más tempranas del proceso de búsqueda y desarrollo de nuevas moléculas.

El nuevo marco regulatorio e institucional favoreció notoriamente la posición de las firmas de capital extranjero. Esto condujo a que muchas de ellas hayan encarado planes de inversión, esfuerzos de mantenimiento y upgrading de planta, tareas de farmacología clínica, y la formación de alianzas estratégicas con firmas de capital nacional otorgando licencias sobre principios activos de su propiedad. De esta forma, las empresas locales pasaron a tomar un rol activo en la búsqueda de socios internacionales, aportando su experiencia de comercialización, su plantel de visitadores médicos y el prestigio de mercado de sus marcas. Sin embargo, muchas otras empresas locales aprovecharon la ocasión para abastecer el mercado de genéricos.

En resumen, se produjeron grandes cambios que modificaron la estructura y el comportamiento general del sector: el avance de los productos genéricos; la modificación de patentes; la caída de los aranceles externos que bloquearon la importación de materias primas farmacéuticas; y el otorgamiento automático de certificados autorizando el lanzamiento de nuevos productos.

A partir de 1991, comenzaron a registrarse aumentos considerables en las ventas totales de medicamentos. Sin embargo, la tasa de expansión mostró que no se trataba de una expansión del volumen físico de producción sino de un aumento acelerado del precio promedio del sector.

“En efecto, el aumento en el valor de ventas del bienio 1988/1990 se produjo concomitantemente con una caída del volumen físico de 10% en tanto que el salto espectacular del valor de ventas entre 1990 y 1991 -38%- se registra con un incremento de sólo 16% en las unidades físicas producidas por la industria” (Katz, 1999).

Marta Nejara, Directora Ejecutiva de la Cámara Argentina de Productores de Medicamentos Genéricos y de Uso Hospitalario (CAPGEN), nos comenta que en los '90 los laboratorios generistas sólo abastecían al mercado institucional, mientras que el mercado farmacéutico local registraba precios exorbitantes.

“Hablando de los medicamentos de llegada al público estos medicamentos no tenían presencia, muy poquita era la presencia de estos laboratorios en lo que es la farmacia, y tenía la gente la opción de comprar el medicamento más caro del mundo como única opción. Medido en dólares, o sea, nosotros teníamos una moneda que era equivalente al dólar, y comparado era el medicamento más caro del mundo. Había un problema de costos, lo que sucedía en la década del noventa fue lo siguiente, las empresas multinacionales, por una cuestión de políticas dirigidas desde sus casas matrices, aparece el Mercosur y empiezan a decidir donde les conviene tener más la planta, si en Argentina o en Brasil y casi todas optan por Brasil o se retiran del mercado. En el medio aparecen lo que sería leyes de patentes, nosotros lo que defendemos en nuestra Ley de patentes es que mientras el producto sea importado..., el producto esta protegido por la patente, solamente vos podés estar copiando el

producto si el producto no está presente en el mercado, es lo único. En cambio, Brasil, va más allá y dice, van a estar protegido por la patente si el producto se produce en nuestro país, entonces ante esa opción los laboratorios multinacionales, deciden radicarse en Brasil. ... Las empresas multinacionales que tenían sus plantas radicadas en la Argentina empiezan a quedar como meras oficinas de importación y todos los productos comienzan a ser importados ... esto se trasladó en costos muy altos y aprovechando una política a contramano de todo que se aceptaron precios muy altos porque no había competencia.”

Ya hacia fines de la década (a partir de 1998), la economía Argentina comenzó a evidenciar síntomas de una fuerte recesión y un concomitante deterioro en las condiciones de vida de la población. Para fines de 2001 y mitad de 2002, la situación derivó en una crisis política, institucional y socioeconómica terrible. Producto de la crisis, se registró una abrupta caída de los ingresos reales y un aumento considerable de la desocupación y la pobreza. Por otro lado, se registró un aumento en la brecha entre los sectores que más poseen y los que menos poseen: “el quintil de la población más pobre tiene una participación del 2,7% en el total de ingresos, mientras que dicha participación asciende al 54,3% en el quintil más rico. Esto supone una brecha de 20,4 veces más ingreso.” (Ministerio de Salud, OMS, OPS 2003) La incidencia de la pobreza en la población total aumentó del 33% al 51% desde octubre de 1998 a mayo del 2002, pero la incidencia de la indigencia fue aún peor del 9% de la población

en octubre de 1998 al 22% en mayo de 2002 (Ministerio de Salud, OMS, OPS 2003). Y como la relación que existe entre la pobreza y la salud es directa, esto nos indica la alarmante situación sanitaria en la que se encontró la Argentina para fines de 2001, principios de 2002. Dicha grave crisis sanitaria que atravesó el país, producto en realidad de a un patrón de crecimiento de efectos sociales regresivos durante toda la década del '90, provocó un gran deterioro en el acceso de los medicamentos. Esto último, sumado a la existencia de tendencias internacionales -cada vez más fuertes- promotoras de políticas públicas relacionadas al uso racional de medicamentos, llevaron a que importantes grupos de la sociedad canalizaran sus demandas a través de las organizaciones del tercer sector.

Es interesante destacar –de acuerdo a lo arriba mencionado- que a lo largo de la década del '90 aparece el planteo a nivel mundial de controlar la comercialización de fármacos, procurando un uso racional de los medicamentos. Esto se debe a que el predominio de las marcas ayuda al uso irracional de medicamentos, favorece un crecimiento desproporcionado del gasto en salud e impide que un bien de primera necesidad se ponga al alcance de todos. Desde la OMS y la OPS se comienzan a impulsar políticas que promuevan el uso racional de medicamentos ya que consideran que una política de medicamentos esenciales tiene importancia estratégica para garantizar el acceso y el uso racional de los mismos. En 1992, en la Primera Conferencia Latinoamericana sobre Aspectos Económicos y Financieros de

los Medicamentos, se recomendó la adopción de programas de medicamentos genéricos como punto central de la estrategia de un acceso óptimo. Dicha política es también apoyada por las organizaciones de consumidores de todo el mundo, que recomiendan el desarrollo de políticas gubernamentales que garanticen el uso racional de fármacos, es decir que deben tener un valor terapéutico significativo, satisfacer necesidades medicas reales, ser aceptablemente seguros, y tener un costo razonable.

A nivel local, ya vimos como esta problemática alcanza gran resonancia en la sociedad en el contexto de la crisis, y se instala de forma más explícita en la agenda del Estado hacia principios de 2002. El mismo Jefe de Gabinete del Ministerio de Salud, el Lic. Federico Tobar, expresaba en la Red Argentina de Salud frente los representantes de prepagos médicos gremiales de todo el país en el 2002: “No hay ningún segmento donde, si el gobierno quiere redistribuir ingresos, pueda conseguir mayor impacto como en el de medicamentos” y aclaró que “Esto es así porque no existe ningún bien de consumo básico en los hogares de argentinos tan regresivo, donde los pobres gastan tanto o más que los ricos -en términos relativos- como los medicamentos. En el año 1997 el INDEC hizo una encuesta sobre los gastos en los hogares, que se hace cada 10 años en 191 países. Surgió que en el primer quintil de ingresos el 70% del gasto en salud es en medicamentos. Hoy en Argentina hay cinco millones de personas que no acceden al medicamento básico, ni siquiera en su versión más barata.”

Ya para finales de los '90, los laboratorios nacionales de genéricos agrupados en la CAPGEN, venían trabajando esta problemática. Sin embargo, iban más allá de una ley de prescripción de genéricos y peleaban por una ley que contemplara a los medicamentos genéricos. Marta Nejara expresó en la entrevista: *“...Teníamos enfrentamientos con políticas emanadas de la época radical, por ejemplo del Dr. De la Rúa y tenían una política bastante hostil hacia nosotros desde la conducción de la administración de medicamentos. A raíz de eso, los interventores que respondían al gobierno radical tuvimos, si vos buscas en antecedentes presencia en los diarios por algunos temas de conflicto que tuvimos en la ANMAT, y en realidad por ese carril estábamos yendo y nuestro real objetivo como cámara es lograr la Ley de medicamentos genéricos, no la de prescripción por nombre genérico, son dos cosas diferentes. Pero todavía no lo hemos logrado, desde el gobierno nos dicen que con la prescripción de nombre genérico es cómo que se está abordando pero nosotros en realidad lo que queremos es la categoría de medicamentos genéricos porque eso le va dar al mercado la seguridad de la calidad de los productos. Porque la Ley de medicamentos genéricos es cómo que pone un estatus de igualdad y es cómo que dice: tu medicamentos es un medicamento genérico, es una copia segura de un producto original, te hace hacer determinados estudios que no existen ... Vos podes determinar que el producto es bueno, hay determinados análisis químicos que lo determinan. De existir una Ley de medicamentos genéricos significaría que todos los productos*

nuevos lo tienen que hacer, todo producto que se incorpora al mercado tiene que hacer estos estudios. ”

La Argentina incorpora una nueva Política Nacional de Medicamentos.

En el 2002, en una coyuntura de grave crisis sanitaria en el país, el Ministerio de Salud ordenó el tratamiento legal para la prescripción y comercialización de medicamentos por su nombre genérico y la sustitución de una marca por otra de menor precio que contenga iguales principios activos, concentración, forma farmacéutica y cantidad de unidades por envase, conservando la misma seguridad para el consumidor. En esta actitud asumida por el gobierno colaboró también la tendencia internacional que promovía la incorporación de políticas públicas relacionadas al uso racional de medicamentos.

Mediante el **Decreto 486/02** de Emergencia Sanitaria el Ministerio de Salud de la Nación formuló las bases de dicha política de promoción de utilización del nombre genérico de los medicamentos, que reforzada luego por las Resoluciones 326/02, 201/02 y 163/02 alterando las previsiones en cuanto a prescripción y dispensación de medicamentos y alineando las obligaciones de la Obras Sociales nacionales a dichos cambios. Hubo un amplio consenso en las jurisdicciones provinciales lo que se transformó en una revisión de la legislación provincial. Posteriormente, la Ley Nacional 25.649 consolidó todos los esfuerzos y extendió la política más allá de la voluntad de algunos gobiernos.

“el año 2002 marcó un hito en la historia del acceso a los medicamentos. Por primera vez en mucho tiempo, el Estado y la sociedad construyeron con éxito una Política Nacional de Medicamentos. Dentro de ella la Ley de Utilización de los Medicamentos por su Nombre Genérico ha sido el eje vertebral. Se trata de comenzar a establecer mínimas reglas de racionalidad y transparencia en un mercado que se caracterizó tradicionalmente por carecer en absoluto de ellas, por desconocer cualquier noción concebible de bien común, salud pública o conocimiento científico” (CONAPRIS, 2003).

El objetivo de dicha ley es separar el acto clínico de la prescripción de un medicamento de la elección de una marca comercial. De este modo, se otorga al paciente la última posibilidad de decidir, que es la vinculada al precio del medicamento. Y se resguarda al profesional farmacéutico la responsabilidad por el asesoramiento al paciente-usuario. Según la Comisión Nacional de Programas de Investigación Sanitaria, de ahora en adelante CONAPRIS, lo que se pretende con esta ley es mejorar tanto la calidad y la racionalidad de la utilización de los medicamentos, como el acceso a los mismos por parte de la población.

Según Adriana Bush, Jefa del Departamento de Estudios y Proyectos de la Administración Nacional de Medicamentos y Tecnología (ANMAT), la fuerte demanda de la población hacia un mejor acceso a los medicamentos ya estaba presente en los 90, pero la crisis forzó el camino para la sanción de dicha Ley: *“La demanda de acceso al medicamento fue siempre la misma, ya en la década*

de los 90 también era fuerte. De hecho esta Ley ya estuvo latente en el 92, en el decreto 150, cuando tuvo una fuerte resistencia de la comunidad médica. Ahora frente a la gran crisis no hay lugar para el pataleo de los médicos ni de algunos laboratorios. También la evaluación ex-ante de las políticas que habían fracasado, como la política de libre mercado para regular y bajar los precios, o como el FOM que tuvo problemas en la distribución de los medicamentos, no llegaban a tiempo” Asimismo, Adriana Bush nos comenta que más que un proceso que llevara a la sanción de dicha ley, hay que pensar que hubo una decisión política: *“Más que un proceso, fue una decisión del Ministro. Primero salió el decreto por necesidad y urgencia, tiene un antecedente que fue la prescripción por genérico en la provincia de Buenos Aires en el gobierno de Duhalde. La Decisión fue una variable política, con un Ministro fuerte que no se deja presionar por los laboratorios, que tiene un liderazgo fuerte en política de medicamentos”*.

Repercusiones de la nueva ley.

Según un estudio realizado por CONAPRIS, la utilización de los medicamentos por su nombre genérico -al momento del estudio- generó significativos ahorros y un notable mejoramiento de la accesibilidad a los mismos. “Se ha estimado en \$660 millones de ahorro registrado por la vigencia de la política en el año 2002 y el mismo podría continuar en aumento a medida que se incremente la utilización de los medicamentos por su nombre genérico.”

(CONARIS, 2002). Además, para esta entidad, también resultó significativo que esta política de medicamentos lograra en corto plazo que más de la mitad de las recetas fueran prescriptas por el nombre genérico. Dicha entidad, declara que la proporción de medicamentos por nombre genérico llegó al 57.7%.

Frente al nuevo escenario -producto de la sanción de la Ley de Prescripción por Nombre Genérico- hubo un gran revuelo y desconcierto en el ámbito de la salud. En este contexto, muchas ONGs emitieron comunicados de prensa con el fin de aclarar la postura adquirida respecto a la problemática y ,a su vez, mostraron a los consumidores la discusión que encerró la cuestión, dejando en claro el juego de poder entre los diferentes actores comprometidos y denunciando el accionar de algunos laboratorios.

ADELCO constituye un buen ejemplo: “Por qué decimos esto, simplemente porque un mercado que era totalmente cautivo, en el cual el paciente estaba obligado a comprar lo que el profesional, médico u odontólogo, presionado por la propaganda de los laboratorios productores, le recetaba, prescindiendo del precio, al incorporar el ingrediente económico, es decir el precio, como factor en la elección por parte del paciente, lo convierte en un mercado en el cual la competencia juega un papel importante y al paciente en un participe activo de la compra. En síntesis, de mercado controlado ha pasado a ser competitivo. Si ante esta realidad se ofrece una medida como la dispuesta por la autoridad sanitaria capaz de cambiar la característica del mercado, de cautivo a

competitivo, que introduce el derecho de elección del paciente de adquirir el producto teniendo en cuenta el precio y que garantiza la calidad de los productos, ADELCO ha tomado decididamente partido en la cuestión y siente la obligación de informar a los pacientes, por un lado, las realidades que han caracterizado al mercado de los medicamentos y, por el otro, las ventajas que ofrece la medida que establece la prescripción de los medicamentos por el nombre genérico o del principio activo que contiene, la que no es ni más ni menos, una eventual reducción de los precios y con ello el facilitar el acceso a los mismos a una amplia franja de la población que, por razones económicas, le estaba vedado su utilización.”

Desde otra perspectiva, Marta Nejara, menciona otros hechos relevantes como consecuencia de la sanción de la nueva Ley: “... el hecho de estar llegando al mercado de la farmacia es un hecho y el otro hecho que cambió el centro de todo es que quién dirigía la venta de un producto era un médico, con la ley de prescripción por nombre genérico quién evalúa puede ser el médico, por que el médico te da el nombre genérico, pero quién define un poco es el farmacéutico, cambió quién un poco define la receta del medicamento.”

Además, Marta Nejara encontró que algunos grupos médicos estaban más bien reticentes al cambio: “La Asociación Médica Argentina, creo que estaba un poco a disgusto con la sanción de la prescripción por nombre genérico, porque ellos decían que quién tenía que prescribir el medicamento tiene que ser los médicos, yo creo que un poco por desconocimiento. Cuando apareció la ley

por prescripción por nombre genérico, aparecieron los falsos genéricos que son los que se elaboran en la farmacia y vos no podés comparar nunca lo que se elabora como medicamento en una farmacia contra los laboratorios con los controles *que tienen, controles que no son normas nacionales son normas internacionales, que se aplican para la elaboración del medicamento.*”

Una encuesta realizada por la consultora Análisis e Inteligencia de Mercado (AIM) con el Colegio Oficial de Farmacéuticos y Bioquímicos de la Capital Federal, nos ayuda a visualizar un poco más las repercusiones de la nueva Ley. En dicha encuesta figura que en los últimos meses del 2003, en el 45% de las prescripciones que llegaban a las farmacias de la ciudad de Buenos Aires figuraba el nombre genérico del fármaco y la marca sugerida por el médico. Sólo un 36% de las recetas estaban prescriptas exclusivamente por el nombre de la droga, mientras que en el 19% restante aparecía sólo la marca. Con todo, en el 81% de las recetas figuraba el nombre genérico de los medicamentos. Por otra parte, la sustitución en las farmacias de medicamentos con el mismo principio activo, se daba en tres de cada diez recetas en las que estaba presente la marca. Según la encuesta, el 70% de los farmacéuticos aseguró que, en general, el reemplazo se daba por iniciativa de los clientes, quienes tendieron a buscar remedios de menor precio. Sin embargo, la opinión del farmacéutico también resultó un factor de peso a la hora de la sustitución. Vemos de esta forma, cómo la nueva política oficial constituyó un cambio importante en las reglas de juego dentro del mercado de medicamentos, donde

las empresas tuvieron que ajustar sus precios para poder recuperar a sus clientes. Así lo corrobora Marta Nejara: *“El producto genérico empieza a llegar al mercado de la farmacia cuando se empieza a vislumbrar la crisis... y es ahí donde empieza a irrumpir el genérico y se da el hecho de que todos los laboratorios de marca que tenían un precio anterior a la crisis, a pesar de haber pasado el problema del dólar y de la suba de las materias primas, bajaron los precios y retrajeron el precio en algunos casos de tal manera que se encontraron con precios menores anteriores a la crisis, por lo que da una medida del margen de utilidad que estaban manejando.”*

Sin embargo, a partir de 2003 la auditora de salud IMS observó un repunte en las ventas de medicamentos "de marca". El consumo de este tipo de medicamentos subió un 22% en volumen, entre noviembre de 2002 y 2003, pese a la competencia establecida en el 2002 con la nueva norma; pero se debe tener en cuenta que dicha auditora no mide las ventas totales de los laboratorios a las farmacias, sino sólo las que se realizan a través de las droguerías. Con todo, esta mejora en el consumo de remedios "de marca" no significó que los laboratorios integrantes de la CAPGEN (cámara que representa a la mayoría de los laboratorios de genéricos), que concentran el 80% de las ventas a instituciones del país, no hayan crecido en las ventas. Por caso, según datos de esa cámara, la comercialización de sus productos envasados creció el 84%, hasta los \$ 78 millones para el 2003 en relación al 2002. En tanto, los despachos a hospitales alcanzaron los \$ 279 millones, un

74% más.

Para muchos, la recuperación del mercado total estuvo asociada, en parte, a los efectos que produjo la política de genéricos: la competencia, entre los medicamentos genéricos vs. los medicamentos de marca, permitió el control de los precios y evitó subas exorbitantes. En muchos casos, los grandes laboratorios se vieron obligados a realizar rebajas o a establecer vales de descuento. No se escapa, que esta mejora obedece también a la reactivación y a la estabilidad del país, frente a la crisis posdevaluación.

Como resultado el 2003 fue un buen año para todas las farmacéuticas. Según el ranking de IMS, todas las firmas mejoraron sus ventas en valores y sólo ocho, de 50 firmas con datos disponibles, bajaron sus despachos en unidades. Sin embargo, el crecimiento no fue parejo para todos. Los laboratorios nacionales fueron los actores que mejor se adaptaron a la crisis -en contraposición a la situación de los laboratorios extranjeros-, debido a que no dependieron de las decisiones internacionales de sus casas matrices. Los laboratorios locales comenzaron a tomar políticas de adecuación de precios (para las cuáles adoptaron la venta en forma directa a las farmacias o a las instituciones -hospitales, clínicas y sanatorios- sin intermediarios) y a generar lanzamientos de nuevos productos.ⁱ

En cambio, la estrategia de los líderes del mercado - que cuentan con productos de marca muy bien posicionados, con precios más altos- consistió en aumentar su facturación en mayor medida que sus despachos.ⁱⁱ Con todo,

si lograron mantener el liderazgo en el mercado es porque debieron recurrir a nuevas estrategias de ventas. Lanzaron en septiembre de 2002 el Vale Salud, un sistema para comprar remedios con descuentos de hasta el 40 por ciento. A diferencia de los laboratorios nacionales, las compañías multinacionales congelaron sus inversiones y muchas de ellas, como Novartis, hasta vendieron sus plantas productivas, ante la caída de su rentabilidad en dólares.

Hasta aquí vimos cómo la mayoría de los entrevistados consideró a la nueva política oficial como un cambio importante en las reglas de juego dentro del mercado de medicamentos. Sin embargo, resulta interesante citar al Dr. Escudero, médico sanitarista y Profesor de la Universidad Nacional de Luján, quién caracterizó a dicha ley como una solución corto placista frente a la verdadera problemática -que en su opinión- encierra una política de medicamentos viable para la sociedad Argentina: *“ En el contexto de la crisis la variable independiente fue el poder político, si yo tengo mucho poder político digo en la Argentina sólo se pueden vender medicamentos esenciales , cuatrocientos, y los fabrica el Estado argentino o los compra en el mercado internacional de drogas, con controles de calidad adecuados. Si haces eso, te podes ahorrar posiblemente tres mil millones de pesos por año, esa es de máxima (...) de ahí para abajo podes plantear cosas a todo nivel, y abajito, abajito de todo hay una ley de genéricos como la de Gines. (...)“Podría pensarse que la problemática de los genéricos viene con un préstamo internacional, lo cuál es parte de un paquete de sujeción hacia este tipo de*

cosas. Podría pensarse así, que la Argentina debiera desestimular la fabricación de medicamentos nacionales, así que si vos sos BM, es una cintura estratégica, te prestamos guita que es deuda externa, compra genéricos con lo cuál es un doble fenómeno porque la gente que no puede comprar compra pero la cuenta la paga el Estado, así que es ventajas y desventajas (...) De algún modo se estaría bloqueando la posibilidad de fabricación de un país que si puede fabricarlos, con lo cuál si vos lo ves con estrategias del capitalismo internacional, ley de genéricos viene bien en Argentina.”

Por otro lado, al preguntarle al Dr. Escudero sobre las demandas y necesidades que llevaron la problemática de los medicamentos a la agenda pública, nos responde: *“Nadie tiene idea porque nadie conoce el real perfil de patologías de la población Argentina, porque la gente más jodida se queda en la calle, no acude al sistema hospitalario, pero a ojometro si vos pensaras cuál sería el perfil de medicamentos, yo diría el básico medicamento sería alimento para el paquete de desnutrición e infección, después algún antibiótico, algunos pocos corticoides y meterse con saneamiento básico.”*

Conclusiones

Debemos contemplar que en la historia Argentina, la ley de Prescripción por Nombre Genérico se transformó en la primer política pública que dio tratamiento al uso racional de los medicamentos, logrando una mejora en el

acceso para los sectores medios de la sociedad, que se vieron fuertemente afectados por la crisis desatada a finales de los '90.

Como vimos, fueron muchos los factores y procesos que forjaron un terreno propicio para la sanción de dicha la ley. Por una lado, los grandes cambios producidos en el marco regulatorio institucional durante la década del '90, que implicaron: el avance de los productos genéricos; la modificación de patentes; la caída de los aranceles externos que bloquearon la importación de materias primas farmacéuticas; y el otorgamiento automático de certificados autorizando el lanzamiento de nuevos productos. Estos cambios modificaron la estructura y el comportamiento general de la industria farmoquímica y farmacéutica.

Por otro lado, la crisis desatada en el '98 en la economía Argentina derivó en una crisis política, institucional y socioeconómica terrible. Producto de ésta, se registró una abrupta caída de los ingresos reales y un incremento considerable de la desocupación y la pobreza, registrándose un aumento de la brecha entre los sectores que más poseen y los que menos poseen. Esto último, sumado a la existencia de tendencias internacionales -cada vez más fuertes- promotoras de políticas públicas relacionadas al uso racional de medicamentos, llevó a que importantes grupos de la sociedad canalizaran sus demandas a través de las organizaciones del tercer sector. A su vez, los índices de desocupación registrados a fines de la década del '90 y principios de 2000, significaron que casi la mitad del país ya no poseía una relación de

dependencia, por lo cuál nos atrevemos a pensar que ya no contaban con la cobertura de una obra social. Si a todo esto, le agregamos el empobrecimiento de una amplia capa de la población, nos arroja como resultado que la necesidad impostergable como es el acceso a determinados medicamentos no estaba cubierta y necesitaba un tratamiento urgente.

La alarmante situación sanitaria en la que se encontró la Argentina para fines de 2001, fue una de las consecuencias más visibles. Y el gran deterioro producido en el acceso a los medicamentos fue la bandera que tomó el Estado en materia de fármacos.

El cambio de administración gubernamental, fue otro factor clave para el tratamiento de la problemática. El Estado reconoció que la salud de la población constituía una genuina acción social. Por tal motivo, declaró que la política de medicamentos debía ser una política de Estado, y que tenía que intervenir en la cuestión. Para el 2002, la gravedad del asunto derivó en una toma de posición de todas las unidades estatales para dar una resolución a dicha problemática, sin registrarse conflictos al momento de definir su posición. La Ley de Prescripción por Nombre Genérico fue aprobada casi en forma unánime.

Finalmente, las ONGs u organizaciones del tercer sector, tuvieron cierta capacidad de crear, traer e imponer temas y cuestiones a la agenda del Estado, que en un principio estaban ausentes. En este sentido, ensancharon las cuestiones del debate público en torno a esta problemática.

Sólo los laboratorios -en su mayoría extranjeros- pusieron resistencia a la ley, bajo la bandera de la calidad. Partieron de la base que el medicamento genérico es de mala calidad, sin mayores explicaciones al asunto. Pero lo cierto fue que su preocupación estuvo más ligada a un tema de rentabilidad que de calidad.

En resumen, fue en la coyuntura hasta aquí descrita, que organizaciones, grupos e individuos estratégicamente situados lograron movilizar las demandas y necesidades de la sociedad sobre el uso racional de los medicamentos, ubicando la problemática en la agenda de los problemas sociales vigentes.

No debemos olvidar el apoyo internacional con el cuál contó el Estado; habría que indagar en profundidad cuáles fueron los intereses de los actores externos por los cuales fue apoyada la sanción de la ley. No son menores las cifras que mueve el mercado de medicamentos a nivel mundial, es por eso que creemos que los actores internacionales deben haber jugado un papel esencial, defendiendo así sus propios intereses.

Es importante aclarar que esta ley, fue claramente una acción dirigida hacia la clase media argentina empobrecida. Esto se debe a que los sectores más bajos con escasos recursos no pueden comprar medicamentos, ni de marca, ni genéricos, sólo cuentan con el plan REMEDIAR.

Consideraciones finales

Como mencionamos con anterioridad, ya existía un conocimiento de la necesidad de un uso racional de los medicamentos a nivel mundial, y actores externos como la OMS y la OPS venían recomendando dicha política desde hacía 10 años. Sin embargo, en la Argentina recién fue implementada para el 2002. ¿Cuáles fueron las razones por la cuál se esperó tanto tiempo? ¿Qué fue lo que permitió que la ley de medicamentos genéricos se implementara en ese año y no antes o después? ¿Por qué se sancionó la ley de Prescripción por Nombre Genérico y no la ley de Medicamentos Genéricos o al listado de los 400 medicamentos esenciales?

Creemos que son preguntas que llevan a un estudio profundo de una estructura social sumamente compleja que cuenta con una multiplicidad actores en pugna.

Bibliografía

- CONAPRIS, Ministerio de Salud (2003): *Utilización del nombre genérico de los medicamentos*. Buenos Aires Argentina.
- González García, G. y coautores (1999): *El Mercado de Medicamentos en la Argentina*; Fundación ISALUD; Buenos Aires; Argentina.
- González García, G. (1994): *Remedios Políticos para los Medicamentos*, Ediciones ISALUD, Buenos Aires, Argentina.
- Health Action International (1999): *Joint World Health Organization/World Trade Organization Information Session on Trade and Health*, Press Release, Seattle, USA.
- Katz, J.M. (1997): *Apertura Económica y Desregulación en el Mercado de Medicamentos*, CEPAL/IDRC – Alianza Editorial, Buenos Aires, Argentina.
- Franguela, Buschiazzo y Buschiazzo (1994): *Análisis de la Prescripción y el Gasto de Medicamentos en un Hospital Interzonal de Agudos con Alta Complejidad. III Jornadas Internacionales de Economía de la Salud*, Salud Mercado y Estado, Asociación de Economía de la Salud, Buenos Aires, Argentina.
- Martínez, S. (2002): *Fragmentos del Debate Parlamentario*, Oficina de Prensa del Ministerio de Salud de la Nación.
- Ministerio de Salud. OMS, OPS(2003): *Situación de la Salud en Argentina, 2003*. Buenos Aires, Argentina.

-Oszlak O., O'Donnell, G. (1984): Estado y Políticas Estatales en América Latina: Hacia una estrategia de investigación, *Para Investigar la Administración Pública*, Instituto Nacional de Administración Pública, Alcala de Henares.

-Tobar F. (2002): Acceso a los Medicamentos en la Argentina, *Seminario II – Mayo 2002*, Centro de Estudios de Estado y Sociedad, Serie Seminarios Salud y Política Pública, Buenos Aires, Argentina.

-Tobar F.(2002): *Plan de Genéricos para la Atención Primaria*, Médicos Hoy, COMRA, Año 5.

Páginas consultadas:

www.msal.org.ar

www.isalud.org.ar

www.historiadelpais.com.ar

www.medicos-municipales.org.ar

ⁱ Sidus (subió 100% sus ventas en unidades y aumentó 48% su facturación anual) y Gramón (incrementó un 92% sus despachos, medido en volumen, y un 133% en pesos) fueron los laboratorios que encabezaron el mayor incremento en las ventas. Otras farmacéuticas que dispararon sus ventas fueron Cassara (85% en unidades, 50% en pesos); Elisium (66% en unidades); Baliarda (48% en unidades); Andrómaco (42% en volumen y 60% en facturación) y AstraZeneca (50% en unidades y en pesos). Pero muchas de ellas no figuran dentro de las 50 firmas que más facturan en el ranking de IMS. Esto demuestra el crecimiento de los laboratorios más pequeños, en un mercado muy atomizado, que concentra el 52% de las ventas en unidades en las 15 primeras empresas.

ⁱⁱ Roemmers, la primera del ranking, incrementó un 30% sus ventas, medidas en pesos y un 10% en unidades. En el segundo puesto se ubica Bagó, con un alza del 35% tanto en volumen como en pesos.