

Resumen

Este artículo propone que deben coordinarse las políticas de medicamentos con las políticas de salud y que estas últimas deben ser organizadas dentro de las políticas globales de asistencia social.

Los gobiernos y la necesidad de asistencia

Uno de los roles del Gobierno es determinar como se hará la distribución de riqueza entre la población mediante la aplicación de políticas tributarias.

Los impuestos recaudados otorgan recursos al Estado, recursos que a su vez deberían permitir al Gobierno garantizar condiciones mínimas de subsistencia a quienes no pueden alcanzarlas mediante la competencia en el mercado, equilibrando gran parte de la tensión social que genera la desigualdad en la distribución de riqueza.

En grados que dependen de la disponibilidad de recursos y de la voluntad política, todas las sociedades destinan una parte importante de sus recursos comunes a la asistencia de los menos favorecidos a través de subsidios por discapacidad o desempleo, planes de alimentación y/o de atención de la salud y de programas de otorgamiento de viviendas.

Dado que el libre juego del mercado no garantiza nada a quienes no compiten en él, es *extremadamente* importante para el mantenimiento de la paz social que el Estado asigne recursos para Asistencia y que el Gobierno sea eficaz en su administración.

La asistencia social adecuada es una de las escasas herramientas preventivas para evitar que la distribución asimétrica de la riqueza se balancee de manera directa (como ocurre cuando un grupo de personas saquea un comercio) o mediante la violencia física.

Nuestro gobiernos y sus roles asistenciales, un modelo agotado

Virtualmente, todos los planes asistenciales gubernamentales existentes en Argentina comparten ciertas características estructurales:

- Las principales fuentes de financiamiento son el endeudamiento público y/o los impuestos generales.
- Las estructuras encargadas de administrarlos acumulan progresivamente defectos y personal a medida que van sucediéndose los distintos gobiernos.
- La planificación y articulación con otros programas de asistencia gubernamental es deficiente o inexistente.
- La sustentabilidad a mediano y largo plazo no está garantizada.

Históricamente, una manera de resolver los problemas que generan los programas gubernamentales sin sustentabilidad financiera ha sido la obtención de nueva ayuda financiera externa para la ejecución de nuevos programas. Las consecuencias han sido la ausencia de beneficios relevantes a pesar del dinero invertido, el incremento del endeudamiento público, el aumento incoordinado del gasto social, la superposición de programas, la distribución inequitativa de la ayuda, la perpetuación de los problemas y la falta de persistencia de las soluciones.

Dada la falta de responsabilidad patrimonial personal de los gobernantes que solicitan los créditos y de los gerentes de banco que los otorgan, el circuito de endeudamiento podría haberse mantenido durante cientos de años más, motorizado por los beneficios económicos de intermediarios y consultores. Sin embargo, desde hace algunos meses, la falta de certeza respecto al pago de la deuda pública argentina impide a los oficiales de crédito de los bancos seguir aprobando el préstamo de dinero a nuestros gobiernos. Esto ha determinado la abrupta y simultánea interrupción de una de las principales fuentes de recursos de gran cantidad de planes asistenciales actualmente en desarrollo, comprometiendo su viabilidad futura.

Por lo tanto, el circuito de endeudamiento infinito no es hoy una opción válida y aunque gobiernos y bancos deseen fervientemente repetirlo en el futuro, deberán esperar a que el País vuelva a tener crédito.

La otra fuente de financiación, el dinero proveniente de impuestos generales, fluctúa con la capacidad contributiva de la población y

naturalmente disminuye en periodos de recesión económica (precisamente cuando la asistencia es más necesaria). En función de ello, es poco probable que la falta de financiación externa para todos los programas en curso pueda reemplazarse mediante aumentos en los impuestos generales. Aún suponiendo que la población acepte pagarlos, la recesión hará que el monto recaudado sea insuficiente. La crisis actual combina un prolongado periodo de retracción económica que ha resultado en el empobrecimiento de la mayoría de la población con un incremento de la asimetría en la distribución de riqueza que ha resultado en la concentración de una mayor proporción de recursos en los estratos más ricos. El proceso de concentración determina que el impacto del empobrecimiento, importante en todos los sectores de la sociedad, haya tenido características devastadoras en los estratos más pobres.

Más allá de cualquier duda razonable, la cantidad de recursos para asistencia está severamente limitada en un momento de necesidad crítica, siendo una de las causas principales del desajuste la falta de planificación gubernamental.

En este marco, es vital la implementación de una política coherente de asistencia social, una política sería cuyos efectos no pasen inadvertidos ya que:

- Obligar a negociaciones intensas entre grupos con intereses marcadamente contrapuestos y que deben ser conciliados de manera taxativa: los sectores que reciben la asistencia, los sectores que la sostienen con sus impuestos, los gobiernos que administran los recursos y las actividades asistenciales, las entidades gremiales que agrupan a los encargados de las tareas asistenciales, los proveedores de insumos para la asistencia, las organizaciones no gubernamentales, los organismos internacionales de crédito, etc.
- Implicará una reestructuración de todos los niveles políticos, administrativos y asistenciales, coordinando las actividades de áreas hasta hoy alejadas. Entre cientos de ejemplos, coordinar actividades significa previamente reconocer que, lejos de ser un orgullo, es absolutamente incoherente que exista un sistema de salud pública que garantice a los indigentes el acceso a transplantes de órganos en ausencia de un programa social que les garantice una alimentación mínimamente adecuada.
- Implicará una detención abrupta y un cambio en las actividades de quienes administran y quienes realizan la tarea asistencial en este momento. Vale decir que las estructuras actuales deben cambiar drásticamente o ser disueltas, la selección de personal debe ser hecha de acuerdo a las necesidades de los programas, la remuneración debe ser usada para premiar a quienes se desempeñan mejor y los mecanismos de control deben garantizar la transparencia del proceso a todas las partes interesadas.

La experiencia local demuestra que no tiene sentido formular políticas sanitarias aisladamente del resto de las actividades de asistencia social obviamente ligadas a la salud, como educación, alimentación, vivienda y empleo.

Medicamentos

En ausencia de una planificación y reestructuración amplia del sistema de salud, carece de sentido pensar que ciertas modificaciones parciales a las políticas públicas de medicamentos logren un impacto significativo o sean viables en el mediano plazo.

A continuación se describen características puntuales de los medicamentos en los sistemas de salud y del rol del Estado en el mercado farmacéutico, entendiendo a este último como un conjunto de personas y empresas (que producen, venden, recetan y consumen medicamentos) más las transacciones entre ellos realizadas.

Los medicamentos en los sistemas de salud

Aunque no representan el principal componente del gasto sanitario total, los medicamentos son muy eficientes para interrumpir abruptamente el funcionamiento y generar conflictos en cualquier sistema de salud. Esta desafortunada propiedad se origina en ciertas características:

- Son un elemento concreto (tocable, ingerible, metabolizable) en una industria de servicios. Su presencia o ausencia es fácilmente

percibida, lo que los diferencia de entidades abstractas notablemente más importantes, como por ejemplo la calidad de atención médica.

- Se fabrican localmente utilizando insumos importados o se importan como productos terminados, por lo que su precio puede tener fluctuaciones rápidas por variaciones macroeconómicas que, como el valor relativo de la moneda local, no son predecibles.
- Son indispensables para el tratamiento continuo de ciertas enfermedades, por lo que la falta de acceso de la población a ellos determina inmediatamente situaciones concretas de urgencia y reclamo
- Son financiados por mecanismos que habitualmente toleran cierta erogación de bolsillo, agudizando la inequidad presente en los sistemas de salud ya que los enfermos (que tienen menos capacidad de producir) son obligados a gastar más en medicamentos ambulatorios que los sanos; la gente pobre (a pesar de tener menos dinero) gasta más en medicamentos en relación a sus ingresos que el resto de la población.
- En el caso de los medicamentos ambulatorios, la inequidad tiene consecuencias adicionales. La población está siempre obligada a conseguir de manera prioritaria los medicamentos que precisa para el manejo de sus problemas de salud urgentes (antibacterianos de uso empírico, analgésicos, antitérmicos, broncodilatadores). Además de estos productos de necesidad inmediata, las familias deben obtener medicamentos para tratamiento continuo de quienes sufren enfermedades crónicas (corticoides inhalatorios, hipoglucemiantes, antihipertensivos, antiépilépticos, hipolipemiantes). En grupos familiares con recursos muy limitados, la priorización de los tratamientos de urgencia obliga indefectiblemente a desatender aquello que no representa un riesgo inmediato. Esto determina que el escaso dinero existente se destine a la compra de productos que -pese a tener eficacia obvia en indicaciones particulares- generalmente no han demostrado disminuir el riesgo de complicaciones o secuelas, ni mejorar sustantivamente la calidad de vida relacionada a la salud, ni aumentar la sobrevivencia.

La participación del Estado en el mercado farmacéutico: un análisis pseudoeconómico

Las características particulares del mercado farmacéutico obligan al Estado a asumir un rol regulador primordial.

Existe una marcada asimetría de conocimientos respecto al valor de los medicamentos entre los proveedores y los consumidores, y entre éstos y los profesionales que actúan como agentes de los consumidores. El inevitable desbalance de información hace que el mercado farmacéutico no funcione espontáneamente como un mercado perfecto, y ello puede dar lugar a comportamientos oportunistas que perjudiquen a quienes tienen menor poder de negociación. Una función básica del Estado es la de balancear la información entre los distintos actores del mercado, haciendo posible una articulación apropiada entre la oferta y la demanda.

A escala mundial, el mercado farmacéutico se caracteriza por la existencia de grandes barreras de acceso que dificultan el ingreso de competidores interesados en ofrecer sus productos a menor precio.

Si bien los proveedores establecidos compiten entre sí mediante innovación, calidad, prestigio de sus marcas o incentivos a profesionales, la mayor oferta no determina un descenso progresivo de los precios.

Las políticas de medicamentos genéricos son conjuntos de normas mediante las cuales el Estado busca garantizar la producción, calidad, seguridad y bioequivalencia de medicamentos de bajo costo similares a los de marcas prestigiosas, fomentando la competencia por precios. Al modificar las reglas de juego, el Estado evita comportamientos monopólicos a la vez que aumenta la accesibilidad de quienes tienen menos dinero a medicamentos de calidad garantizada.

Rol regulatorio del Estado en el área de medicamentos

Las leyes (decretos, disposiciones, etc.) y los organismos de control

estatales son las herramientas que permiten a los gobiernos llevar adelante sus políticas. En el caso de los medicamentos, la acción gubernamental abarca un número de funciones regulatorias específicas, cuyas jurisdicciones se superponen marcadamente con las de otras áreas dentro del propio Gobierno y el Estado.

El cuadro 1 enumera las responsabilidades del Estado en esta área y se basa en publicaciones y recomendaciones del Programa de Acción en Medicamentos de la Organización Mundial de la Salud.

CUADRO 1: RESPONSABILIDADES DEL ESTADO.

1. Regulación de la fabricación, comercialización y expendio de productos farmacéuticos en su área geográfica de incumbencia.

- Concesión de habilitaciones y licencias a fabricantes, importadores, distribuidores, farmacias y todo otro punto de venta de medicamentos.
- Registro de medicamentos teniendo en cuenta su seguridad, eficacia y calidad de manufactura.
- Control sobre la propaganda, las actividades de comercialización y la información referida a los medicamentos.
- Farmacovigilancia una vez que los productos llegan al mercado para detectar eventos adversos, faltas de eficacia y falsificaciones.

2. Regulación de la capacitación y ejercicio de la práctica profesional

- Normas educativas para la formación y ejercicio de la profesión en carreras relacionadas a la salud.
- Matriculación de farmacéuticos, médicos y otros profesionales del sector.

3. Accesibilidad de la población a los medicamentos

- Garantizar el acceso equitativo a medicamentos para necesidades básicas de salud prioritarias mediante el apoyo a sistemas de suministro eficientes.
- Definir y regular los sistemas de financiamiento, procurando que todos los sectores y especialmente los más pobres puedan acceder a los medicamentos que el Estado considera esenciales.
- Garantizar el consumo adecuado, evitando la sobreutilización y la subutilización, de productos farmacéuticos de alto valor social.

4. Promoción y control del uso racional de los medicamentos

- Asegurar la disponibilidad general y difusión de información imparcial, actualizada y comprensible sobre medicamentos.
- Realizar tareas de educación permanente para profesionales de la salud.
- Realizar tareas de educación destinadas a la población general y grupos de pacientes.
- Promover y realizar estudios de utilización de medicamentos como método para evaluar el desempeño de los programas y el cumplimiento de las metas.

Conclusión

Una política de medicamentos (al igual que una política social o sanitaria) aislada del contexto colisionará con cientos de regulaciones e intereses industriales, comerciales, aduaneros, profesionales, educativos, sanitarios, sociales y legislativos, además de generar conflictos político-jurisdiccionales entre la Nación y las Provincias. Independientemente de contar con gobernantes honestos, con fondos suficientes, con técnicos que elaboren proyectos brillantes y con gente idónea que los lleve adelante, solo existe chance de modificar positivamente la realidad si se organizan las iniciativas bajo un proyecto común.

La coordinación operativa necesaria para que una reforma sea exitosa constituye una tarea técnicamente compleja, prolongada en el tiempo, conflictiva y agobiante. Históricamente, su subestimación ha sido el principal error cometido en los proyectos implementados por los gobiernos y una causa que explica en mayor grado que la corrupción o la falta de recursos.

Dr. Fernando Colmenero [Especialista en Medicina Familiar. Se ha desempeñado como docente de farmacología en la Universidad de Buenos Aires, y como asesor en política de medicamentos y terapéutica en varios sistemas de salud y organismos gubernamentales.]

Lecturas recomendadas:

- "Reforma del sector farmacéutico y del sector salud en las Américas: una perspectiva económica" Organización Panamericana de la Salud, 1998
- "The World Health Report 2000 - Health Systems: Improving Performance" World Health Organization, 2001
- Stuart O Schweitzer "Pharmaceutical Economics and Policy" Oxford University Press, 1997