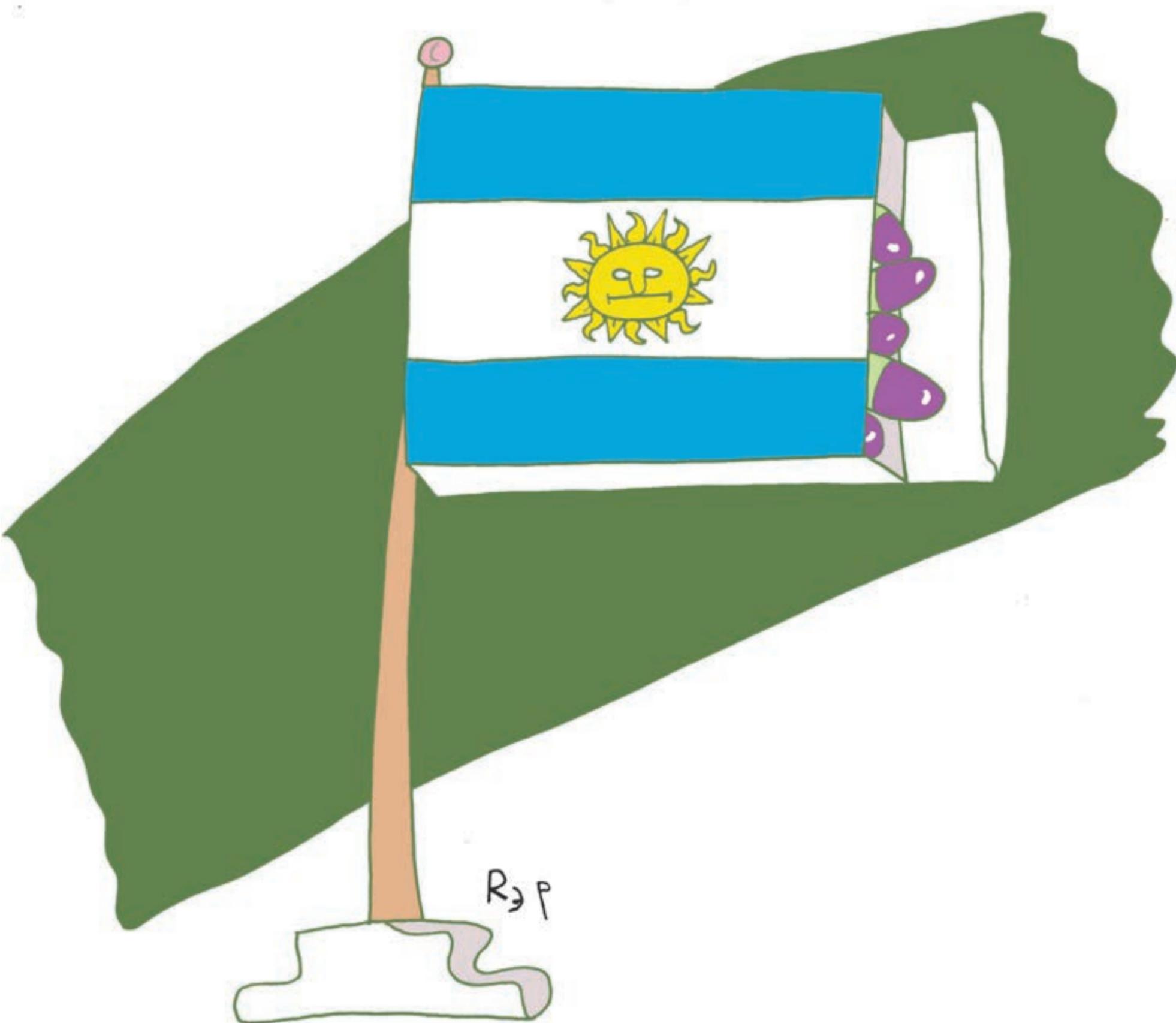


11

En estado crítico



La producción pública de medicamentos es un área estratégica de la salud. ¿Cómo fue su desarrollo en nuestro país, en qué situación se encuentra hoy y cuáles son los caminos a seguir?

La producción estatal de medicamentos en la Argentina

Por Martín A. Isturiz

Investigador Superior del CONICET, Jefe de Inmunología Básica del Instituto de Investigaciones Hematológicas, Academia Nacional de Medicina.

Si partimos del concepto básico de que la salud es un derecho, el medicamento deja de ser una mercancía para constituirse en un bien social y, en consecuencia, su accesibilidad por todos los habitantes de nuestro país debe estar garantizada por el Estado.

En un marco de esas características, la Producción Pública de Medicamentos (PPM) es, sin lugar a dudas, un área estratégica en salud, y es lo que intentaré fundamentar en este artículo.

Las políticas nacionales de los últimos cuarenta años relacionadas con el abastecimiento de medicamentos a la población —cuando las hubo— para resolver necesidades sociales se llevaron a cabo, fundamentalmente, a través de la compra de los mismos, no de la producción. Un ejemplo de ello, en los últimos años, se expresa en el programa Remediar, un plan implementado a partir de octubre de 2002 hasta la fecha (actualmente denominado Remediar + Redes), y pensado para abastecer a 15 millones de personas en estado de desamparo y sin cobertura social.

Así, el Remediar se pudo implementar en los primeros cuatro años (2002-2006) con fondos provenientes de un préstamo del BID por 140 millones de dólares, más 90 millones de dólares aportados por el Estado nacional. Más allá de las críticas que se le hicieron oportunamente, sobre todo desde el punto de vista operativo, desde lo conceptual el plan Remediar fue importante para resolver la coyuntura de la crisis iniciada en el año 2001. De esa manera, se cubrió la necesidad de medicamentos de amplias franjas sociales recorriendo a la compra de medicamentos a través de una acción asistencialista rápida.

Por otra parte, la compra de medicamentos a través del Remediar fue un aliciente económico a las empresas farmacéuticas, que venían con caída de ventas por la crisis de fines de la década de los '90. Sin embargo, para que la cobertura en medicamentos fuera sustentable en el tiempo, activar la PPM era una decisión paralela e insoslayable que debería haberse tomado por parte del Estado, para no perder de vista que el abastecimiento a través de la compra era un hecho circunstancial. Si bien se insinuaron algunas medidas en ese sentido, como veremos más adelante, luego de algunas vacilaciones, finalmente desde el Estado se persistió en la compra, que es la política actual.

Los funcionarios que han alentado o promovido la compra de medicamentos por licitación para atender necesidades sociales, suelen fundamentar su posición en que esa propuesta impulsa el desarrollo de la industria farmacéutica privada local y que, complementada con otras medidas como la prescripción por nombre genérico, o eventuales acuerdos de precios con los laboratorios, forman o constituyen un proyecto razonable y adecuado.

Obviamente, estas medidas contaron con el beneplácito implícito de las cámaras empresarias que reúnen a las empresas farmacéuticas, hoy ya estabilizadas por la recuperación del mercado interno, a lo que debe sumarse los alrededor de 700 millones de dólares anuales facturados por exportaciones (año 2009).

Por otra parte, los laboratorios de capitales argentinos nucleados mayoritariamente en la Cámara Industrial de Laboratorios Farmacéuticos Argentinos (CILFA) y en la Cámara Empresaria de Laboratorios Farmacéuticos (Cooperala), consideran que el Estado debe intervenir sólo en la regulación de su actividad pero sin entrar en el terreno de la producción pública, a la que consideran con escasos recursos tecnológicos, o que no reúne las condiciones establecidas por el organismo regulatorio a nivel nacional, la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT), entre otras cosas.

Sin embargo, y más allá de eventuales intereses sectoriales, la implementación de políticas públicas en medicamentos basadas esencialmente en la compra de los mismos, difícilmente pueda ser sustentable en el tiempo, por diferentes razones. Más aún, eso significa tener una mirada corta del problema, no una concepción estratégica.

En principio porque las empresas farmacéuticas locales, como en todo el mundo, no forman sus precios sobre una estructura de costos sino que se rigen por valores de mercado, espacio en el cual la industria farmacéutica, altamente oligopólica o monopólica, tiende a prácticas colusivas y no de competencia, en donde la cartelización de precios es moneda corriente.

Tampoco se tiene en cuenta la alta extranjerización actual de la economía argentina que, eventualmente, podría concluir en que una pujante industria nacional pasara a manos de multinacionales del sector, hecho frecuente en el rubro farmacéutico y que, de ocurrir, como país quedaríamos totalmente desguarnecidos y en un marco en donde el gasto en medicamentos se podría incrementar a niveles impredecibles. Ade-

más, en nuestro país, a pesar de tener un mercado interno de 4.350 millones de dólares, el sector tiene una balanza comercial desfavorable actual de 1.300 millones de dólares, en donde las importaciones de principios activos crecieron 60 por ciento entre 2003 y 2010, mientras que los medicamentos lo hicieron un 229 por ciento.

Por otra parte, los laboratorios privados no producen medicamentos de reconocida acción terapéutica, aunque de escasa rentabilidad, como los denominados “huérfanos”, que se utilizan en el tratamiento del mal de Chagas, la hidatidosis o la tuberculosis, por mencionar algunos casos. Obviamente, su objetivo no es priorizar la función social de los mismos, sino obtener la máxima ganancia en el menor tiempo posible. Entonces, optan por otros nichos más redituables, o por la exportación. Así, debido a los vientos favorables en sus exportaciones, hoy están dejando de licitar para el plan Remediar, espacio que viene siendo ocupado por empresas de origen indio y peruano, muchas veces ligadas a multinacionales del sector.

Esa concepción de abastecer de medicamentos para resolver necesidades sociales a través de la compra tampoco tiene en cuenta que los medicamentos, vacunas e insumos médicos es un área particular cuya dinámica necesita de investigación y desarrollo permanente. Sin embargo, en el amplio espectro de alrededor de 150 laboratorios farmacéuticos privados de capitales argentinos, salvo en 3 o 4 de ellos, no se hace investigación ni desarrollo. Y los que lo hacen es, obviamente, en temas muy acotados a sus líneas terapéuticas. Pero la gran mayoría de ellos sólo compran materia prima a granel, manufacturan copias y comercializan. Estas políticas, a largo plazo, son letales tanto para el sector de producción pública como para el privado, porque no se plantean intentar cerrar el círculo que va desde la producción de principios activos hasta el medicamento.

Entonces, establecer políticas públicas de abastecimiento de medicamentos para planes sociales direccionadas sobre el eje de la compra, las vuelve muy vulnerables al significativo poder de las grandes empresas farmacéuticas y a los avatares de una economía de “mercado”.

Una alternativa real a las políticas de compra de medicamentos consiste en la utilización de la capacidad instalada existente en el sector público y que se expresa en los laboratorios de PPM que hay en nuestro país.

Estos laboratorios surgieron en distintas épocas y lugares como una consecuencia de bajos presupuestos para adquirir medicamentos. Por

esa razón son de distinta complejidad y diferentes potencialidades, debido a que se crearon para resolver problemáticas de distinta envergadura localizadas en el ámbito nacional, en el provincial o el municipal.

Hoy en el país contamos con 39 laboratorios de PPM que se localizan en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y en 12 provincias (Córdoba, San Luis, Buenos Aires, Santa Fe, Formosa, Misiones, La Pampa, Río Negro, Tucumán, Corrientes, Chaco y Mendoza).

Partiendo de la base de que los laboratorios de PPM debían tener un mayor protagonismo en salud, en setiembre de 2007 se formó una Red Nacional de Laboratorios de PPM (RELAP), constituida por alrededor de 25 laboratorios públicos y en donde el INTI (Instituto Nacional de Tecnología Industrial) actuaba como soporte tecnológico en alrededor de 30 rubros como control de calidad, modernización tecnológica, actualización de procesos industriales, control de materias primas y análisis de costos, calibración de equipos, por mencionar algunos.

Ese proyecto que, obviamente, contaba con el aval de los laboratorios públicos, tenía entre sus principales promotores a la Dirección Nacional de Programas y Proyectos Especiales de la entonces Secretaría de Ciencia, Tecnología e Innovación Productiva (SeCyT), el INTI y la Cátedra Libre de Salud y Derechos Humanos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires. Además, contaba con el apoyo político de la Multisectorial por la PPM, un colectivo constituido por 67 organizaciones de distinto origen (político, social, gremial, académico, científico, tecnológico).

Ese proyecto, fundamentado y construido desde una base racional, que además contemplaba la vinculación con universidades nacionales y organismos de CyT como instrumentos para articular producción de medicamentos con investigación y desarrollo en áreas en las que se considerara necesario, fue tomado orgánicamente por el Ministerio de Salud para implementar su “Programa para la Producción Pública de Medicamentos, Vacunas, y Productos Médicos” (Resol. 286/2008).

Este programa tuvo un despegue prometedor a mediados de 2008 (gestión de la ministra Ocaña), en donde ante una solicitud del Ministerio de Salud de la Nación para el programa Remediar, cuatro laboratorios públicos (LIF de Santa Fe, LEM de Rosario, Laboratorios Puntanos de San Luis y Laformed de Formosa) produjeron 40 millones de comprimidos en cinco especialidades

EDITORIAL

Un bien público insustituible: la salud colectiva

Por Abraham Leonardo Gak

Director

El presente número de Voces en el Fénix está dedicado al tema de la salud. Esto nos ofrece la posibilidad de encarar la problemática desde una multiplicidad de aspectos que abarcan no sólo la cuestión médica, sino también las aristas económica y social.

Partiendo de entender a la prestación de salud como uno de los principales bienes públicos que debe aportar el Estado, debemos ser cuidadosos para no caer en el engaño de una mirada puramente economicista. Si bien la insuficiencia en la provisión de bienes públicos es uno de los problemas estructurales de las crisis que nuestro país ha transitado, en el caso de la salud y la educación se transforma también en el termómetro con el cual se juzgan las políticas sociales de los distintos gobiernos.

Está claro para nosotros que la salud es un bien social y, en consecuencia, un derecho para todos y cada uno de los habitantes de nuestro territorio.

Esta visión se contrapone con el concepto instalado en los años regidos por el pensamiento neoliberal, según el cual la salud pública era un gasto y la eficiencia en su prestación era juzgada con parámetros puramente fiscales. Asimismo, bajo esta concepción, la salud era entendida como una mercancía más, a la cual las personas accedían de acuerdo con su capacidad para adquirirla.

Hoy en día, si bien es otra la noción que se enuncia desde el gobierno, aún persisten muchos de los rasgos característicos del modelo alumbrado en las últimas décadas. Queda entonces por delante el análisis de un sistema que busca el bienestar del hombre y la salud de la comunidad, pero tiene fuertes continuidades con el pasado reciente.

La complejidad del sistema actualmente en funcionamiento en nuestro país, plasmada en la convivencia de un subsistema público junto a un subsistema de obras sociales y otro de empresas de medicina prepaga con un claro objetivo de lucro, dificulta la elaboración de un proyecto que instale la vigencia real de la salud como un derecho de cada persona.

Este número de nuestra revista pretende entonces, a partir del abordaje de una amplia variedad de temáticas vinculadas con el problema de la salud, presentar un escenario crítico con respecto a la direccionalidad del sistema. Un recorrido que abarca desde la formación profesional de quienes tienen a su cargo la prevención y la atención directa de la comunidad, hasta la situación de la atención de la salud mental de la población, pasando por cómo se atiende la provisión de medicamentos sujeta hoy a fuertes oligopolios internacionales; cuáles son las consecuencias del cambio en la dieta alimentaria de los argentinos; la necesidad del efectivo cumplimiento de los derechos del niño, niña y adolescente como garantía de una mejor situación de la salud en la edad adulta; el rol de los medios de comunicación; el papel de los organismos internacionales de salud y de crédito, y los tratamientos especiales que deben ser dirigidos hacia las personas de la tercera edad para lograr no sólo una vida más longeva, sino principalmente una vida plena, facilitando su integración social y garantizando su dignidad e independencia.

Sabemos que la salud de la población está condicionada por la atención que reciba en forma preventiva desde su gestación, y es allí donde entran también, entre otras cuestiones, la alimentación, el trabajo, el abrigo, la vivienda, la educación.

Estos temas nos señalan los estrechos vínculos que tiene la política sanitaria no sólo con la atención de la salud, sino también con todas las dimensiones que hacen a la vida de las personas; dimensiones que se deben abordar desde la medicina, pero también desde el conjunto de las ciencias sociales y la economía.

Por último, queremos destacar que a medida que progresa el desarrollo científico y tecnológico mejoran las posibilidades de ofrecer condiciones de vida más dignas; de ahí que no es un tema ajeno disponer de un sistema endógeno y no sujeto a los intereses de las multinacionales que utilizan nuestro territorio como laboratorio de pruebas de muchos de sus productos y, en muchos casos, como un mercado disponible para liberarse de aquellos medicamentos perniciosos u obsoletos.

Un sistema de salud integral que albergue a todos y todas va de la mano, de manera insustituible, del desarrollo y la participación equitativa en la distribución social.

medicinales diferentes, hecho que hablaba de la versatilidad y de la capacidad potencial de los mismos.

Sin embargo, esto fue fugaz y ese programa del Ministerio de Salud, inexplicablemente, fue desactivado de hecho a mediados de 2009 por parte de otras autoridades del Ministerio de Salud de la Nación (gestión del ministro Manzur), sin ninguna causa que lo justificara.

En sus considerandos, ese programa del Ministerio de Salud consideraba estratégica la PPM. Pero a pesar de las normativas tan claras y precisas de esa Res. 286/2008, como mencionamos anteriormente, las conductas fueron erráticas cuando no opuestas. En efecto, el programa se activó y se desactivó, llamativamente, durante la gestión de gobierno de la Dra. Cristina Fernández de Kirchner.

Ante la desidia o desinterés por parte del Ministerio de Salud de la Nación de continuar con el programa, hoy es funda-

del tema, y en donde la PPM reviste las características de una política de Estado, obviamente a nivel provincial. Estas políticas se apoyan, esencialmente, en dos laboratorios: el LIF (Laboratorios de Industria Farmacéutica, de la ciudad de Santa Fe), y el LEM (Laboratorios de Especialidades Medicinales, de la ciudad de Rosario) que, juntos, abastecen del 94 por ciento de las necesidades de medicamentos para atención primaria de la salud y producen el 66 por ciento del consumo total de la provincia de Santa Fe.

Sintetizando, consideramos que frente a la necesidad social del acceso a los medicamentos, hay dos alternativas:

1) Abastecer de medicamentos a hospitales, centros de salud, dispensarios, etc., a través de la compra.

2) Abastecerse recurriendo a los laboratorios de PPM.

Para analizar esta disyuntiva, veamos las consecuencias inmediatas que surgirían de

nas de uso terapéutico por ingeniería genética, etc. Hacer estudios de biodisponibilidad, bioequivalencia, farmacovigilancia. Centralizar las compras para obtener mejores precios en insumos y coordinación en la producción nacional sin que los laboratorios dejen de atender necesidades regionales. Generar un instrumento formidable (la PPM) para la negociación y para establecer precios testigo sobre la base de estructuras de costos y no de "mercado".

Además, como los laboratorios públicos están radicados en 12 provincias y la CABA, el desarrollo de un proyecto nacional de PPM implicaría potentes desarrollos regionales, entre otras virtudes.

Por otro lado, la PPM es, esencialmente, un proyecto de carácter integral e interdisciplinario que, obviamente, necesita del aporte de distintas ramas del conocimiento (medicina, química, ingenierías, biología, bioquímica, tecnología, etc.). En consecuencia, la activación de un proyecto con estas características tendría un fuerte impacto sobre el sector científico-tecnológico, hoy llamativamente aislado de las problemáticas nacionales y poco útil.

Así, la articulación de proyectos de los laboratorios de PPM con universidades u organismos de CyT conduciría a resolver, o atenuar, el problema de la fragmentación institucional del sector científico-tecnológico, a expandir a un sector que podría absorber recursos humanos calificados y nos daría soberanía tecnológica en el sector, todos ellos problemas estructurales que es necesario corregir para generar un verdadero sistema de ciencia y tecnología, que hoy no tenemos.

En conclusión, partiendo de la base de la utilización social del conocimiento (en este caso para la PPM), podríamos resolver problemáticas propias, generar inclusión social y expandir el área tecnológica sobre bases genuinas, aspectos fundamentales para empezar a construir soberanía en salud así como en ciencia y tecnología.

<http://www.vocesenelfenix.com>
<https://www.facebook.com/vocesenelfenix>
<https://twitter.com/vocesenelfenix>

Los laboratorios privados no producen medicamentos de reconocida acción terapéutica, aunque de escasa rentabilidad, como los denominados "huérfanos", que se utilizan en el tratamiento del mal de Chagas, la hidatidosis o la tuberculosis.

mental que los laboratorios de PPM, en la medida en que sus jurisdicciones los habiliten, se fortalezcan a través de intercambio de medicamentos entre provincias, o del abastecimiento a aquellas regiones en donde no hay laboratorios de PPM. Porque hay normativas de la ANMAT que permiten hacer esto y, por suerte, algo está sucediendo a través de la firma de convenios interprovinciales.

Así, en algunas provincias, como por ejemplo San Luis y Río Negro, la PPM ha alcanzado niveles significativos de abastecimiento a través de sus laboratorios públicos, Laboratorios Puntanos y Prozome, respectivamente.

Pero quizás el caso más paradigmático de valorización de la PPM como un instrumento fundamental en salud se observa en la provincia de Santa Fe, en donde ha habido una clara visión estratégica acerca

tomar una, u otra decisión.

Las consecuencias de priorizar la compra son:

No utilizar la capacidad instalada existente. No hacer desarrollos nacionales ni regionales. Seguir en la dependencia interna o externa. No tener un instrumento para establecer precios testigo sobre la base de costos. No hacer investigación ni desarrollos, entre otras cosas.

Por otra parte, abastecerse a través de la PPM implica:

Utilizar la capacidad instalada de los 39 laboratorios de PPM que hay en el país y del INTI como soporte tecnológico. Resolver el problema de los medicamentos "huérfanos". Utilizar el conocimiento para hacer investigación y desarrollo a través de convenios con universidades y organismos de ciencia y tecnología, para hacer síntesis de principios activos, producción de proteí-

Los artículos firmados expresan las opiniones de los autores y no reflejan necesariamente la opinión del Plan Fénix, la Universidad de Buenos Aires, ni **Página12**

Número 7 de Voces en el Fénix - julio 2011

Editorial: Un bien público insustituible: La salud colectiva.
Abraham Leonardo Gak

1.- Sobre la salud colectiva
José Carlos Escudero

2.- Afán de lucro y sanidad
Vicenç Navarro

3.- Los proyectos de Salud en América Latina. Dos visiones, dos prácticas
Asa Cristina Laurell

4.- Organismos internacionales de salud y la Argentina
Mario Rovere

5.- De la salud pública a la salud colectiva
Diego Armus

6.- Perfil epidemiológico de la Argentina
Susan López

7.- Problemáticas de salud mental en la Argentina
Vicente Galli

8.- Consecuencias del ajuste en la alimentación
Patricia Aguirre

9.- Desafíos del Sistema de Salud argentino
Daniel Maceira

10.- Obras sociales en la Argentina. Un sintético relato histórico
Francisco Leone

11.- Infancia y derecho a la salud
Virginia López Casariego

12.- Los servicios integrales para las personas mayores dependientes
Nélida Redondo

13.- Genética, salud y derechos humanos
Víctor Penchaszadeh

14.- La salud bucal parte de la salud colectiva
Alejandro Dávila

15.- Medios de comunicación y salud. Construir una democracia saludable
Marcos Ordóñez y Laura Saiz

16.- Reflexiones en torno a una política racional de medicamentos
Horacio Barri

17.- La producción estatal de medicamentos en la Argentina
Martín Isturiz

18.- Acerca de la formación de recursos humanos en salud
Mónica Abramzón

Reportajes audiovisuales

Cooperanza
Hospital José T. Borda

Alcira Escandar
Hospital Diego Paroissien (La Matanza)

José Gazpio
Centro Comunitario de Promoción de la Salud (Barrio Rivadavia)