La mentira es más cómoda que la duda

Escribe Ginés González García

El desmedido gasto en medicamentos, que no guarda propoción alguna con la inversión en salud y que impide el normal acceso de la población a los remedios, ha sido motivo de la preocupación permanente del Gobierno provincial y fundamento de una importante decisión política de resonancia nacional, orientada a equlibrar ese gasto.

Fue con ese propósito que el Gobernador Antonio Cafiero firmó en marzo de este año el cascoteado Decreto 565, impulsado desde la cartera a mi cargo y por el consenso logrado en el Pacto Social de la Salud, que faculta a médicos y odontólogos —en ningún caso los obliga— a prescribir medicamentos por su nombre genérico, es decir por la monodroga y no por el registro de fantasía (o fachada comercial) impreso en la etiqueta. ¿Qué significa esto? En términos prácticos, que los grandes productores de fármacos tendrán que sacrificar una pequeña parte de sus ganancias por una razón tan elemental como dramática: el país está al borde del naufragio y todos debemos aportar para el rescate. Este es el meollo de la cuestión. La medida que el gobernador definió como un auténtico acto de liberación, no atenta contra las sacratísimas libertades de mercado, no distorsiona relaciones sociales, como algunos dijeron y mucho menos pone en vigencia una suerte de ruleta rusa. De otro modo no la hubieran suscrito, tal como lo hicieron, todas las entidades profesionales del sector.

Sin embargo, a los pocos días nomás y antes de que sufriera sus primeros efectos, desde varios frente, grupos corporativos con una enorme capacidad de presión desataron una furiosa campaña contra la medida tildándola, por lo menos, de ilegal. Según estas especies, una renovada versión de Alien planeaba estragos entre los desprevenidos pasajeros del liberalismo.

"Grupos de presión lanzaron una campaña furiosa contra una medida que surgió del Pacto Social de la Salud"

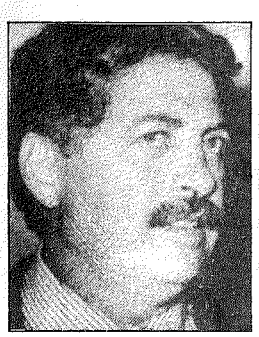
Se eligieron tres flancos para golpear:

1) La intimidación (o vía del miedo) mediante llamados telefónicos, persecuciones automovilísticas y otras formas de chantaje, a cada una más deplorable que la otra.

2) Las campañas publicitarias (o vía camaleónica), con argumentaciones polémicas, algunas de ellas vecinas de la sofística que, en el mejor de los casos, propusieron falsos ejes de debate. Ninguna aludió a costos y ganancias, verdadero tema de la controversia, sino a hipotéticas fracturas de la relación entre médicos y pacientes y a los riesgos que entrañaría un boticario, también un profesional salido de las aulas universitarias, sugiriendo otro producto que el indicado en la receta "siempre que el mismo responda a igual droga, concentración y forma farmacéutica que la prescripta", según lo establece claramente la norma en cuestión. Esta actitud recuerda vagamente a ese déspota de libro que sostenía que la mentira es más cómoda que la duda, más útil que el amor y más perdurable que la verdad.

3) El recurso administrativo (o vía legítima), que calificó la medida como ilegal y reclamó su inmediata revision, con el ultimátum de llegar a la instancia jurídica. O sea que, por las buenas o por las malas, según estas variantes, el gobierno debía sacrificar el interés común a los intereses particulares. Más o menos como el dilema de Von Rommel: o te suicidas, o te fusilamos.

¿Por qué se levantó tanta polvareda? En rigor el decreto 565 tiene un fuerte contenido transformador que persigue entre otros objetivos, siempre pensando en la gente, reacionalizar el gasto en medicamentos para volcarlo en la gente y aliviar las penurias de millones de argentinos que, jaqueados por los sucesivos ajustes y brotes inflacionarios, cada día tienen mayores dificultades para acceder a un remedio. En su gran mayoría —no es casual y conviene no olvidarlo— se trata de personas que votaron al peronismo como alternativa de cambio y no como simple mensajero entre las mayorías populares y los conocidos círculos



El doctor
Ginés González García
es Ministro de Salud
de la Provincia de Buenos Aires.

cerrados de poder que han manejado a su antojo buena parte de la historia patria.

El decreto 565, vale la pena reiterarlo, tuvo en cuenta que en el mercado argentino hay una oferta superior a los cinco mil productos farmacéuticos (nombres de fantasía, según la industria que los elabora) constituidos, en su gran mayoría, por poco más de doscientas monodrogas. Esto supone que, en muchos casos, se puede cambiar el tamaño, el color o el envase del remedio, pero la función terapéutica es siempre la misma. Lo que sí se altera, invariablemente, es el precio. Entre dos antiulcerosos, por ejemplo, hechos a base de ranitidina que proporciona iguales efectos al organismo, uno cuesta alrededor de 65.000 australes y otro exactamente el doble. El paciente puede elegir, asesorado por el farmacéutico, cualquiera de ellos según convenga a sus posibilidades, salvo que el médico haya consignado taxativamente, de su puño y letra, la frase "no se sustituye". Pero es obligación advertirlo sobre el ardid publicitario. Debe saber, necesariamente, que al cabo del tratamiento los resultados van a ser los mismos, aunque en un caso gastará mucho más dinero que en el otro. Entonces, para ser gráficos, se puede utilizar la idea ajena pero feliz de máscara y transparencia: el nombre comercial de un medicamento es la máscara. La monodroga, transparencia.

La afirmación no es caprichosa. Expertos de la Organización Mundial de la Salud, apoyados por investigadores de la Oficina Panamericana de la Salud, Food and Drugs Administration de los Estados Unidos y de la Confederación Médica de la República Argentina, han coincidido en afirmar que con esas poco más de 200 monodrogas se pueden atender el 95 por ciento de las patologías. Esto y no otra cosa explica los principios rectores del Decreto 565, al margen de opiniones interesadas que pretenden desviar la atención de la gente hacia cuestiones que no son de fondo.

"Nuestro país invierte el 8,2% de su PBI en el sector de la salud"

Nuestro país —este es un dato insoslayable— invierte en salud alrededor de 5.500.000 de dólares anuales, equivalente al 8,2 por ciento de su PBI. Dicho en otras palabras, gasta uno de cada doce australes del ingreso interno en financiar prestaciones médico asistenciales. El monto supera con holgura al de otros países del tercer mundo y resulta comparable al de las naciones desarrolladas. Ahora bien, de las cifras globales, el 30% se destina a medicamentos en 1985, cuando la media internacional es del 15 por ciento. Este notorio desfasaje es el que pretende corregir nuestros decretos 565 y su consecuente 1912 (que exige incluir el nombre genérico de la monodroga en un tamaño un 20 por ciento mayor que el del nombre de fantasía).

En Estados Unidos, uno de los países más avanzados y con más seriedad en el control y certificación de fármacos, casi el 30 por ciento de la demanda se atiende mediante la prescripción de monodrogas. En Canadá, llega al 50 por ciento. Sensibles como son a las libertades de mercado, a nadie se le ocurre poner el grito en el cielo por la posibilidad de prescribir genéricos.

La última humorada ha sido la de la liberación de precios. Si no van a subir, como sostiene el secretario de Comecio Interior, y los precios que están fijados son máximos, porqué no dejarlos así y que rebajen. Pero parece que el funcionario nacional es de los que, cuando está diluviando, si el techo tiene goteras quita directamente el techo.

Como diría Jauretche, hay quienes pretenden hacer que el pueblo compre en el almacén con el manual del almacenero, pero escrito por el almacenero.

Pretendemos en nuestra provincia que el manual lo escribamos entre todos los bonaerenses.

O aprendemos con receta propia (de monodroga, claro) o sucumbimos.

Como dice Octavio Paz, también en esto somos versiones distintas de Occidente ☙