

El desafío: zafar la telaraña de intereses

Escribe Ginés González García

MITO, dependencia, magia, corrupción, toxicomanía, medicalizada, golpes de Estado, ficción necesaria, recurso estratégico, bien social, son algunos de los términos que se vinculan con los medicamentos. Sólo petróleo y armas pueden exhibir tamaña generosidad de ingredientes.

La posibilidad de aplicación de una medida prevista en una Ley a veintiún años de su promulgación ha sacudido a nuestra sociedad.

El artículo 10 de la Ley 16.463 establecía la concreción del Formulario Terapéutico Nacional - Vademécum.

Los sectores no sólo difieren en las consecuencias de su aplicación, racionalización del sistema y posibilidades de desarrollo de la industria vs. muerte de la misma y enfermos desprotegidos. También la realidad de la cual parten es diferente, 50 por ciento del total del gasto imputable a medicamentos y existencia de productos innecesariamente encarecidos y cuestionablemente útiles vs. 16 por ciento del gasto y situación científicamente válida similar a la del mundo más desarrollado.

Los **profesionales** médicos, farmacéuticos, por intermedio de sus entidades gremiales han asumido posición y compromiso creciente con el tema. Los médicos exigen al gobierno la aplicación del Vademécum. Su intención es disminuir los gastos y racionalizar la prescripción. Su objetivo está explicitado. Redistribuir el ahorro, permitiendo mejorar sus honorarios. Los farmacéuticos empujan con similar vigor. Además de algunas mejoras, están empecinados en una reafirmación de su rol profesional.

La COMRA ha dispuesto la aplicación del Formulario Terapéutico Nacional con el gobierno o sola. En rigor, el **consumo** de medicamentos per cápita ha demostrado una alta correlación con el número de médicos, tanto en economías de mercado, como socializadas; en sistemas de salud liberales como institucionalizados.

El tipo de medicamentos que se consumen es también dependiente del médico. "El consumidor instrumental", como ha sido definido por la industria farmacéutica. Por aquello que quien consume no paga y quien paga, no elige. Por ello, es objeto de casi todos los esfuerzos comerciales de los laboratorios. Víctima de su desamparo farmacológico y su deformación universitaria. Cómplice, conciente o inconciente, de atentados contra la salud y la economía de sus pacientes. Predio de numerosos proyectos, que actualmente están en carpeta, a la implementación de una auténtica política nacional.

Ferraresi: "Un problema de dependencia"

"El tema de los medicamentos es un problema de dependencia", manifestó a **Enfoques**, el secretario adjunto de la **Asociación de Empleados de Farmacia, Alfredo Ferraresi**. "Esta industria —agregó— es la segunda en importancia en el mundo, después de la del petróleo y es mayor que la de armamentos. En nuestro país, está manejada por las multinacionales que consideran al medicamento como un mero negocio".

El dirigente sindical afirmó luego que, "dentro de una Ley de Medicamentos, debe contemplarse la creación de un **Laboratorio Nacional**, de propiedad del **Estado**, que elabore productos de calidad y a precios módicos".

A modo de ejemplo, recordó que, "ya en 1948, se elaboraba en el país, insulina y los productos Emesta, a bajo costo e igual calidad que los del mercado.

Un **Laboratorio Nacional**, según **Ferraresi**, podría encarar además "la compra por concurso o licitación en el mercado internacional, de las drogas que no se producen en el país, posibilitando un abaratamiento en los precios finales de los medicamentos que, en algunos casos, podría alcanzar hasta un 80 por ciento".

"Tanto a través de nuestro gremio, como de la Confederación General del Trabajo —enfatizó— hemos intentado contribuir, por medio de numerosos proyectos, que actualmente están en carpeta, a la implementación de una auténtica política nacional.

Con respecto al **Fondo Asistencial de Medicamentos**, el dirigente opinó que "es el **PAN** de los medicamentos y su efectivización sólo producirá enfermos de primera y de segunda clase.

"Primero —agregó— debería garantizarse un control de precios y de calidad de los medicamentos, dentro de un contexto del tema de la salud, sobre la base de la **Ley Carrillo**, de 1948 y la de **Oñativia**, de 1963. Pero parece que el gobierno no ha tenido en cuenta lo actuado por el doctor **Arturo Oñativia** que luchó contra las multinacionales del medicamento, siendo ésa una de las causas del derrocamiento de **Illia**".

cador de la ideología mágica del medicamento, como uno de los dogmas de las sociedades modernas.

Que quienes determinan la cantidad y el tipo de productos a consumir hayan decidido modificar su actitud, es algo superior a lo que los experimentados lobbys de la industria están decididos a aceptar.

Las **cámaras** que agrupan a la **industria** —CAEME-CILFA— se han puesto nerviosas. Sus mecanismos de acción y opinión ya actúan. Oráculos radiales matutinos han demostrado un brusco interés en el tema, defendiendo la libertad de prescribir y los derechos de los enfermos. Opciones entre ser del primer mundo modernista europeo norteamericano (como hasta ahora) o del subdesarrollo preindustrial africano, es lo que se inyecta a la población por los medios masivos. Por supuesto, de la Argentina dependiente, dramáticamente aflorada en los tiempos de Malvinas, no se habla. De su industria farmacéutica esencialmente transformadora y en muchos casos solo comercializadora, productora apenas del 5 por ciento de sus drogas básicas, no se denuncia. De su escasa tasa de reinversión industrial, tampoco. La comparación con el modernismo no incluye, claro, la cantidad de medicamentos locales que no se expenden en los países usados como ejemplo. El paradigma no menciona los listados de medicamentos elaborados por sistemas de salud tan disímiles como los de Inglaterra, Francia y Bélgica.

El gobierno del sector está en pleno cambio de responsable. Las anteriores autoridades dejan un legado de buenas intenciones, políticas explícitas no siempre cumplidas y una dramática descripción de la incapacidad oficial para hacer cumplir la telaraña de leyes, decretos y resoluciones que regulan el sector, que como toda telaraña, es fácil de soltarse para los grandes intereses. Solo los pequeños, pueden quedar dentro. El ministro designado se encuentra con líneas de acción trazadas, también con cicatrices del área de gobierno de donde proviene. Acelerar, frenar o abandonar la aplicación del Formulario Terapéutico Nacional, serán los primeros sensores elocuentes del rumbo de su gestión.

¿Cómo se sale de este enredo de intereses divergentes?

Es necesario, probablemente posible y seguramente deseable que el enfoque de gobierno, industria, universidades, organizaciones intermedias y profesionales de la salud se concentre en la **gente** y sus necesidades. Una realidad donde una parte de la población está estimulada al hiperconsumo y otra está condenada al subconsumo. Establecer un sistema que modifique las consecuencias de las intoxicaciones y los usos desaprensivos junto a las angustias de jubilados, trabajadores y enfermos hospitalarios para acceder a medicamentos.

Cambiar el imperio de la atención médica organizada por las industrias del diagnóstico y la terapéutica. Modificar el énfasis poniéndolo en la gente y su salud y no en la terapéutica de la enfermedad.

Estimulando a la industria para la producción de las drogas necesarias convirtiéndola en productora independiente e integrada con otros mercados, puesta al servicio de las necesidades de la población. Con una universidad dispuesta a **reformar** masivamente a los profesionales y graduados, corrigiendo las deformaciones sociales que antes ayudó a incorporarles.

Con el gobierno dispuesto a ejercitar no sólo la madeja de disposiciones vigentes sino, además, su poder político. **Poder político** que se construye con el reforzamiento del poder judicial. Con la aceptación del poder legislativo, tal como el peronismo propuso en sus funciones de vigilancia, control e investigación, si es necesario. Con la participación de todas las entidades intermedias, sin fines de lucro, que tienen protagonismo en el sector. Con los profesionales dispuestos, como nunca antes, a asumir un doble compromiso: político-económico, con la sociedad que los forma y el sistema del cual obtienen sus ingresos y por otro lado ético-profesional, con los pacientes.

Todo este formidable conjunto de circunstancias e intenciones, puede significar una auténtica política nacional de medicamentos. No la desperdiciemos. Ⓔ

*** Médico asesor de la Comisión de Asistencia Social de Diputados.**

Cuestionan ley de farmacias

La posibilidad de que el Parlamento bonaerense sancione una ley reglamentando el funcionamiento de las farmacias ha convulsionado a los trabajadores del sector, que temen un aumento de la desocupación y que se agraven las condiciones actuales de trabajo.

El conflicto, que en un principio parecía limitado a la provincia de Buenos Aires, amenaza con extenderse al resto del país, ya que esta ley, en caso de aprobarse, podría ser utilizada por otras legislaturas como base para la promulgación de normas similares.

Según los gremios afectados, la sanción de esta ley significaría la desaparición de más de 1.500 fuentes de trabajo, al establecer que solo los farmacéuticos diplomados pueden acceder a la propiedad de los comercios del ramo. Este panorama se agravaría aún más, afirman, al limitarse seriamente la existencia de farmacias mutuales y sindicales y restringirse la venta de productos no medicinales.

Por otra parte, sostienen que el proyecto presentado desjerarquiza y subvalora a los empleados de farmacia, frustrando aspiraciones postergadas desde hace más de treinta años.



Alfredo Ferraresi cuestiona nueva Ley.