

Medicamentos: Lo que sube cuando el Estado se baja.

Zubeldia Brenner Lautaro.

Cita:

Zubeldia Brenner Lautaro (2019). *Medicamentos: Lo que sube cuando el Estado se baja.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/lautaro.zubeldia.brenner/18>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ptoZ/oao>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

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>.



19 Medicamentos: Lo que sube cuando el Estado se baja

JUN

La producción pública de medicamentos y vacunas juega un rol vital en el acceso a la salud de la población, en la regulación económica del sector farmacéutico y en la construcción de capacidades científico-tecnológicas para un país. De qué manera los recortes presupuestarios en institutos de investigación y universidades han impactado en los precios y revertido las políticas llevadas adelante durante años anteriores.

Por Lautaro Zubeldía*

—

Agencia TSS – Durante el período 2002-2015, las políticas de Producción Pública de Medicamentos y Vacunas (PPMV), representaron un caso paradigmático de proceso de construcción de capacidades estatales para impulsar políticas industriales y tecnológicas –

investigación, desarrollo e innovación (I+D+i), procesos de aprendizaje y escalamiento tecnológico, logística y prospectiva, transformación de las regulaciones, entre otros– en un sector estratégico de la economía y la salud.

Con la llegada al poder de la alianza Cambiemos, la PPMV comenzó a padecer drásticos recortes presupuestarios en institutos públicos y universidades, dando inicio a un ciclo de desfinanciamiento y desmantelamiento de capacidades técnicas y productivas, en un contexto de desindustrialización, financierización y extranjerización de la economía.

Una de las dificultades sectoriales se manifestó en el aumento de los precios de los medicamentos. Durante los primeros meses de gestión de Cambiemos, hasta mayo de 2016, se verificaron aumentos de hasta el 50%, con un promedio del 40%, aproximadamente. El alza se verificó muy por encima de la estructura de costos de los laboratorios privados y los aumentos continuaron, llegando hasta un 124% en los años posteriores. En abril de 2019, se registraron aumentos del 8,6% contra los registrados en el mes anterior en un contexto de muy alta inflación.

La enorme variación de precios relativa a 2015, debida en parte a la estructura oligopólica del sector farmacéutico –20 entre 300 laboratorios facturan el 80% del gasto en medicamentos, cuatro entre 450 droguerías concentran el 70% del mercado y cuatro distribuidoras realizan el 99% de las ventas–, impacta fuertemente en los gastos sanitarios del Estado en instituciones como el PAMI, organismo que es el principal comprador de medicamentos en el país (2000 millones de dólares por año, cifra que representa un 40% del mercado total). La disputa por los precios que paga el Estado por los medicamentos para el PAMI es actualmente un punto crucial de tensión en las políticas públicas y la PPMV podría ser una herramienta indispensable para incidir y fijar precios de referencia en el mercado.



Una de las dificultades sectoriales se manifestó en el aumento de los precios de los medicamentos.

En el actual contexto, el Gobierno solo tiende a utilizar las herramientas estatales de intervención en el mercado cuando no queda otra opción y cuando no intervenir puede llegar a producir consecuencias catastróficas. Hacia fines de 2016, cuando el Ministerio de Salud debió enfrentar la escasez de medicamentos tuberculostáticos (isoniacida, rifampicina, etambutol y pirazinamida), recurrió al laboratorio PROFARSE de Río Negro y a la Unidad de Producción de Medicamentos (UPM) de la Facultad de Ciencias Exactas de la Universidad Nacional de La Plata (UNLP), luego de que varias licitaciones internacionales quedaran desiertas.

Durante el ciclo de gobiernos posteriores a la crisis terminal de 2001, cuando los medicamentos fueron definidos como bienes sociales, fueron considerados varios sentidos yuxtapuestos respecto del papel asignado al sector de PPMV en el ecosistema socioeconómico del sector biofarmacéutico. ¿Debería limitarse a complementar al sector privado –enfocándose, por ejemplo, en medicamentos huérfanos– y, cuando fuera necesario, asumir a lo sumo el rol de regular precios? ¿O debería producir principios activos que el sector farmacéutico nacional importa e, incluso, transformarse en un actor empresarial adicional, competir en el mercado local y no descartar la posibilidad de exportar a países de la región? Este debate quedó finalmente sepultado bajo los escombros del derrumbe del Ministerio de Salud y el Ministerio de Ciencia y Tecnología, a principios de septiembre de 2018. Este proceso no fue espontáneo, sino que se desencadenó luego del acuerdo con el Fondo Monetario Internacional (FMI).

El problema de la producción de fármacos y vacunas es eminentemente geopolítico. Por lo tanto, un Estado semiperiférico como la Argentina necesita el liderazgo del sector público para mantener un entramado productivo y sanitario funcional. Sin embargo, la Argentina se transformaba, en el curso de un trimestre, en el deudor principal del FMI, mientras se iniciaba la pérdida de capacidades organizacionales y de gestión tecnológica que había acumulado el entramado local de producción de medicamentos.

El Estado ausente

Los faltantes posteriores de vacunas y la quita de algunas de las mismas del calendario de vacunación, así como el desfinanciamiento de las instituciones que las fabrican, pusieron en evidencia el recorte presupuestario. Durante 2018, hubo reiteradas denuncias de varias provincias donde faltaban dosis de la vacuna contra la meningitis. Se decidió priorizar a los grupos más vulnerables, de 3, 5 y 15 meses de vida, y posponer la dosis que se aplica a los 11 años. Cualquier especialista en salud sabe que los niños no vacunados, aunque no desarrollen la enfermedad, funcionan como vector transmisor del meningococo,

provocando casos fatales en grupos de alta vulnerabilidad como los lactantes. Esta vacuna, como la mayoría del calendario de vacunación, es importada. Las sucesivas devaluaciones y la periferización de la política sanitaria y tecnológica derivaron en la situación actual.

Durante este año, también hubo problemas para conseguir la Menveo–la antimengocócica–, así como la triple bacteriana acelular –que protege contra la difteria, el tétanos y la tos convulsa–, e incluso hay faltantes de Sabin.



Durante el ciclo de gobiernos posteriores a la crisis terminal de 2001, cuando los medicamentos fueron definidos como bienes sociales, fueron considerados varios sentidos yuxtapuestos respecto del papel asignado a la Producción Pública de Medicamentos y Vacunas (PPMV) en el ecosistema socioeconómico del sector biofarmacéutico.

Los ajustes presupuestarios llegaron a instituciones pertenecientes al ANLIS-Malbrán, entre ellas, el Instituto Nacional de Enfermedades Virales Humanas (INEVH) Dr. Julio I. Maiztegui, de Pergamino. En su planta de producción se fabrica desde hace más de 15 años la vacuna contra la Fiebre Hemorrágica Argentina (FHA), conocida como “Mal de los Rastrojos”. Esta patología está causada por un arenavirus local, el “Virus Junín”, transmitido por un roedor, el *Calomys musculinus*. La enfermedad es endémica en la zona centro de la Argentina y la vacuna fue el producto de un proyecto binacional exitoso, desarrollado en conjunto con instituciones del sector de defensa de Estados Unidos.

Durante 1990 y 1991, hubo una epidemia de FHA de más de 400 casos confirmados por año, cuando la aplicación de la vacuna todavía era muy limitada y su desarrollo estaba lejos de la consolidación definitiva. La tasa de mortalidad en los años setenta, cuando la vacuna no existía, era del 30% al 40%. Los primeros lotes de vacunas se pudieron producir en 2003-

2004, cuando el laboratorio edificado en el INEVH cumplió con todas las características de bioseguridad requeridas a nivel nacional por la ANMAT. En 2007, se la incorporó al calendario de vacunación. Pero los recortes en el financiamiento para el sector de la salud pusieron en serio riesgo, por primera vez en 16 años, la producción de Candid-1 (el nombre de la vacuna contra la FHA). Actualmente, el INEVH no puede producirla por falta de presupuesto destinado a la renovación de equipamiento. Candid-1, que es una “vacuna huérfana” y es indispensable que la produzca el Estado, se provee a las cuatros provincias del área endémica: Santa Fe, Córdoba, La Pampa y Buenos Aires, donde hay entre 4 y 5 millones de personas expuestas indirectamente al virus.

En un contexto de dificultades y ajustes siguen habiendo ejemplos positivos de gestión, como el Laboratorio de Hemoderivados, perteneciente a la Universidad Nacional de Córdoba. Allí, se producen tres tipos de productos: medicamentos hemoderivados, fármacos inyectables de pequeño volumen y derivados óseos de origen humano. Es un ejemplo en su capacidad de autogestión, pero también por el rol social que cumple, debido a que fija precios en el mercado y, de esta forma, acota los márgenes de ganancia de laboratorios privados.



El Laboratorio de Hemoderivados (LH), perteneciente a la Universidad Nacional de Córdoba, es un ejemplo de gestión pública exitosa. Foto: Gentileza LH.

Otro ejemplo de gestión de la producción pública puede encontrarse en el Laboratorio Industrial Farmacéutico (LIF) de Santa Fe y en el Laboratorio de Especialidades Medicinales (LEM) de Rosario, ambos pertenecientes al Estado provincial. El LIF, por ejemplo, está a cargo de la producción y escalamiento de Misoprostol, que es una droga que la

Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda como método seguro para la interrupción del embarazo. Como ejemplo de la yuxtaposición del papel de la PPMV en salud, la política de ciencia y tecnología y el desarrollo y bienestar social, el LIF planifica desde 2013 la producción de esta droga, pero la idea central es que se transforme en el principal proveedor nacional, con capacidad de incidir en el precio de mercado, regulando precios. La decisión se inserta en el debate por la interrupción voluntaria del embarazo, que es uno de los tópicos que mantiene movilizada a buena parte de la sociedad metropolitana.

La Agencia Nacional de Laboratorios Públicos (ANLAP), creada en 2014 con la sanción de la Ley 27.113, realizó su primera reunión de comité ejecutivo recién en este año. En la web del Ministerio de Salud y Desarrollo Social aparece una noticia con fecha 10 de abril: “El presidente de ANLAP, Adolfo Sánchez de León, encabezó esta mañana la primera reunión del comité ejecutivo del organismo”. Además de otras autoridades, participaron “25 laboratorios públicos de todo el país”. La noticia explica que, luego de cuatro años de estar a cargo de esta agencia y del sector de producción pública, la Alianza Cambiemos se plantea realizar una reunión de comité ejecutivo y “elaborar un plan estratégico entre ANLAP y los laboratorios con el objetivo de encaminarse hacia la búsqueda de eficiencia y la especialización”.

La demora de cuatro años en plantear la estrategia de la ANLAP solo es comprensible en el contexto de un proyecto político que no asigna un rol estratégico a la PPMV. El desafío hacia futuro, si existiera un cambio de Gobierno a fin de año, será relanzar la ANLAP y la PPMV en coordinación con empresas y laboratorios privados como actores indispensables. El objetivo es lograr un desarrollo equilibrado del sector sanitario y farmacológico que sea capaz de terminar con los abusos, las exclusiones y que permita, en el mediano plazo, aumentar la capacidad exportadora de medicamentos y productos biotecnológicos.

*Becario posdoctoral, CONICET-UNSAM



19 jun 2019

Temas: [Industria Farmaceutica](#), [Laboratorios públicos](#), [PPMV](#), [Producción pública de medicamentos](#), [Salud](#), [Vacunas](#)

0

Sin comentarios

Notas relacionadas



16

Medicamentos imprescindibles, costos innecesarios

MAY

Falta de transparencia en la información, incremento de las compras directas a grandes laboratorios internacionales sin aparente necesidad...



01

Producción pública pa decidir

AGO

Antes de fin de año, Santa provincia argentina que pr en un laboratorio público (

Dejar un comentario

Tu dirección de correo electrónico no será publicada. Los campos obligatorios están marcados con *

NOMBRE*

E-MAIL*

WEBSITE

COMENTARIO

Su mensaje

Publicar comentario



Qué es TSS

Contacto

Quiénes somos

La Agencia TSS permite la reproducción total o parcial de sus notas citando la fuente.

Suscribirse: Tu e-mail

OK



UNIVERSIDAD
NACIONAL DE
SAN MARTÍN

UNSAM Campus Miguelete

25 de Mayo y Francia (CP 1650)

San Martín, Prov. de Buenos Aires

Teléfonos: 4006-1500 interno 1386.