

IX Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2011.

El entramado del mercado de medicamentos y el delito económico organizado.

Evangelina Ventrice, Eugenia Sanjurjo, Jonatan Sánchez y Sonia Balza.

Cita:

Evangelina Ventrice, Eugenia Sanjurjo, Jonatan Sánchez y Sonia Balza (2011). *El entramado del mercado de medicamentos y el delito económico organizado. IX Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-034/487>

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>.

EL ENTRAMADO DEL MERCADO DE MEDICAMENTOS Y EL DELITO ECONÓMICO ORGANIZADO

Universidad de Buenos Aires, Facultad de Ciencias Sociales, Instituto de
Investigación Gino Germani, Programa de Estudios sobre Control Social (P.E.Co.S)

Sonia Balza

FSOC- UBA-IIGG-PECOS

sonia_balza@hotmail.com

Jonatan Sánchez

FSOC- UBA-IIGG-PECOS

jonatan_sanchez@hotmail.com

María Eugenia Sanjurjo

FSOC- UBA-IIGG-PECOS

palmeritas87@hotmail.com

Evangelina Ventrice

FSOC- UBA-IIGG-PECOS

evaventrice@yahoo.com.ar

Frente a un escenario de privatización y mercantilización de espacios y políticas públicas, nos interesa analizar el entramado de relaciones existentes entre los proveedores de medicamentos y el estado como garante de la salud. Lejos de haberse constituido en un bien social, los medicamentos son una mercancía más que se compra y vende en el mercado. No obstante, se observa una preocupación por parte de las corporaciones empresariales: Lograr traducir sus intereses privados en derechos bajo una legislación que los proteja.

PALABRAS CLAVES

Medicamentos

Legislación

Control social

Economía

Política

Nuestra intención es analizar el entramado de relaciones existentes entre los proveedores de medicamentos y el estado como garante de la salud. Más específicamente nos interesa investigar la relación entre los laboratorios y la legislación vigente, teniendo en cuenta los efectos que dicha relación tiene sobre el acceso a los medicamentos en la población argentina.

Entendemos que el acceso a los medicamentos es uno de los problemas más importantes que enfrenta nuestra sociedad hoy. Se trata de un componente de la realidad social constitutivo de los procesos económicos, sociales y políticos de

nuestro país (Tejada, 2003). De acuerdo con Foucault “(...) la medicina no es una ciencia pura sino que forma parte de un sistema histórico, de un sistema económico y de un sistema de poder (...)” (2008: 84). Cabe destacar que el tipo de problemática abordada se encuentra enmarcada en lo que consideramos una *sociedad medicalizada*, que en términos del autor, responde al proceso de medicalización de la sociedad en tanto acción que la medicina va desarrollando con el fin de abarcar los diferentes ámbitos de la vida. Es por esto que consideramos que el uso habitual de medicamentos es una forma de control social. En ese sentido nos parece pertinente utilizar el concepto de *biopolítica* desarrollado por Foucault en tanto control de gobierno hacia un conjunto de seres vivos (la especie humana) constituidos como población; dicho control, basado en la probabilidad, interviene sobre diferentes fenómenos, en este caso, la salud (2007). La noción de población está relacionada con la multiplicidad de individuos intervinientes en un medio social. Para el autor la población es el sujeto político que se vuelve objetivo concreto de la gestión económica de gobierno. A dicha forma de gobierno, cuyo objetivo es la población, le corresponden nuevos mecanismos, mecanismos de seguridad (Foucault, 2006). Se funda una nueva idea de poder; no sobre la base de una vigilancia exhaustiva mediada por un panóptico, sino mediante mecanismos de seguridad que apuntan a saber regular la posibilidad, de construir una regulación constante sobre el “dejar hacer”. La existencia de la población, indica el autor, garantiza el poderío del Estado desde el momento en que construye un aparato reglamentario que controla todos los movimientos de la población (2006: 91).

Con el nacimiento de la población aparece una mutación en la organización y racionalización de los métodos de poder porque empieza a perfilarse una técnica distinta que apunta más bien a influir sobre cuestiones aparentemente alejadas de la población pero que actúan en concreto sobre ella. Aquí el autor muestra algo novedoso que es el *deseo* como producción de intereses, como motor de acción. El mismo es el elemento que impulsa la acción que terminará en constituirse como un interés general de la población y dice: “(...) Producción del interés colectivo por el juego del deseo: esto marca al mismo tiempo la naturalidad de la población y la artificialidad posible de los medios que se instrumentarán para manejarla” (2006: 96). Cuando Foucault habla de los medios que se instrumentarán, está hablando del nuevo tipo de gobierno que se necesita para regular y controlar a la población. Este nuevo tipo de gobierno es la economía política como apuesta esencial, porque gobernar un Estado es poner en acción la economía en todos sus niveles, es decir con respecto a sus habitantes, sus riquezas y al manejo de todas sus conductas, desde la vigilancia, el control, la conciencia de probabilidad y de riesgo. El gobierno de la población se sostiene sobre la importancia de la regulación mediante la estadística como técnica que permite tener en cuenta el riesgo de lo que puede pasar. Al permitir cuantificar los fenómenos concretos de la población se pone de relieve lo más importante que es la especificidad de ésta, su riqueza económica, sus tasas de natalidad y mortalidad, sus movimientos migratorios, su salud, etc.

La gubernamentalidad puede pensarse como la síntesis compleja que tiene como objeto a la población, como forma de saber específico a la economía política y como instrumento técnico, los dispositivos de seguridad (2007: 136). A los fines de comprender cómo se inscribe la problemática de la salud, tomamos el aporte que sobre dicho problema realiza Foucault en “La crisis de la medicina o la crisis de la antimedicina”, correspondiente a *La vida de los hombres infames* (2008: 67-84). El autor señala cómo después de la Segunda Guerra Mundial, se consolidó en Inglaterra un nuevo modelo de organización de la salud. Foucault destaca como rasgo relevante la consolidación, no ya del derecho a la vida, sino del derecho a la salud. El Plan Beveridge en 1942 en Inglaterra ilustra este momento histórico. Ahora bien, ya desde el siglo XVIII el Estado tiene como función hacerse cargo de la misma. Pero, si hasta mediados del siglo XIX la función de garantizar la salud de los individuos significaba, esencialmente, “asegurar la fuerza física nacional, garantizar su capacidad de trabajo y producción, así como la defensa y ataques militares” (2008: 67), la salud ingresa ahora a los cálculos de la macroeconomía. Siendo la salud un interés de la biopolítica, el presupuesto estatal se va a ocupar de cubrir sus riesgos de déficit. De alguna manera, al garantizar a todas las personas las mismas posibilidades de recibir tratamiento y curarse se pretendió corregir en parte la desigualdad de los ingresos.

A partir de la segunda mitad del siglo XX entonces, ya no se habla de la obligación de la limpieza, y la higiene para gozar de buena salud sino, más bien, del derecho a estar enfermo cuando se desee y necesite. El derecho a interrumpir el trabajo adquiere relevancia por sobre la antigua obligación de la limpieza que caracterizaba la relación moral de los individuos con el cuerpo. Se trata de la formulación de un nuevo derecho, una nueva moral, una nueva economía, una nueva política del cuerpo, todos estos objetos de la biopolítica. Asimismo, el cuerpo del individuo se convierte en uno de los objetivos principales de la intervención del Estado; una de las finalidades de dicha intervención es su cuidado y la relación entre enfermedades y la salud.

Como mencionamos anteriormente, todo aspecto de la vida entra en el campo de acción de la medicina. Foucault describe el fenómeno de la *medicalización indefinida* (2008: 75); la medicina no responde ya a la demanda del enfermo sino que se impone al individuo, enfermo o no, como acto de autoridad. Asimismo, el espacio de objetos de la intervención médica no está vinculado exclusivamente a las enfermedades, sino a *la salud*, a todo aquello que garantice la salud del individuo: “Hoy la medicina está dotada de un poder autoritario con funciones normalizadoras que van más allá de la existencia de las enfermedades y de la demanda del enfermo” (2008: 76). Lo propio de este periodo de los últimos decenios es que la medicina ya no tiene campo exterior; nada escapa a la medicina. La existencia, la conducta, el comportamiento, el cuerpo humano se ven, así, englobados, a partir del siglo XVIII, en una red de medicalización cada vez más densa y más amplia. La *biohistoria* es otro de los componentes que Foucault señala. La misma da cuenta de las consecuencias de la medicina en el cuerpo del hombre, a lo largo de toda su historia (2008: 85). Aunque de mayor

importancia, a los fines de nuestro trabajo, es el elemento que Foucault destaca como *la economía política de la medicina* (2008:80). El vínculo de la medicina con la economía tuvo como gran objeto -como gran efecto económico- el mantenimiento y reproducción de la fuerza laboral para el funcionamiento de la sociedad moderna. Ahora bien, la relación de la medicina con la economía adquiere hoy otra dimensión. La salud se convirtió en objeto de consumo, en producto que puede ser fabricado por laboratorios farmacéuticos, droguerías, empresas alimenticias¹, médicos, y consumido por otros, los enfermos *posibles* y reales. La salud, pues, se introdujo en el mercado:

Los que realmente obtienen la mayor rentabilidad de la salud son las grandes empresas farmacéuticas. En efecto, la industria farmacéutica está sostenida por la financiación colectiva de la salud y la enfermedad, por mediación de las instituciones del seguro social que obtienen fondos de las personas que obligatoriamente deben protegerse contra las enfermedades (...) Los profesionales de la salud se están convirtiendo en intermediarios casi automáticos entre la industria farmacéutica y la demanda del cliente, es decir, en simples distribuidores de medicamentos y medicación (2008: 83).

A los fines de nuestro aporte a la investigación, creemos conveniente señalar algunas nociones básicas en las cuales nos sustentamos. En principio, compartimos el análisis de Juan S. Pegoraro que postula que un orden social se produce en las relaciones de desigualdad y dominación. Asimismo tales relaciones se construyen en los ilegalismos que tienen como efectos económicos y sociales, la conservación y reproducción de dicho orden (Pegoraro: 2003). Por tanto, la articulación de estos ilegalismos es un pilar fundamental para abordar un fenómeno social complejo como la administración de las políticas públicas sobre salud.

La administración de las políticas de Estado en Argentina ha sido durante la década 1990-2000, y continúa siendo en la actualidad con sus correspondientes transformaciones, escenario de diversas formas de "control social". Una de ellas es el control social punitivo que, desde nuestra perspectiva, no se somete de manera exclusiva a la teleología del bien común, sino a preservar un orden social particular.

Respecto del fenómeno delictivo, suponemos que no puede ser considerado marginal en la estructuración de dicho orden social; nos referimos a aquel que tiene consecuencia sociales importantes como el delito económico organizado: éste es un fenómeno integrado al orden social, y que tiene como protagonista a "(...) la organización empresaria delictiva dedicada a negocios legales-ilegales de una cierta complejidad política-jurídica con la necesaria participación de instituciones y/o funcionarios estatales, que producen una recompensa económica importante y que gozan de impunidad e inmunidad social-penal" (Pegoraro: 2005). Siendo el objetivo de esta investigación evidenciar cómo los intereses privados de grupos económicos, empresas, corporaciones nacionales y trasnacionales pueden

ocupar, influir o direccionar políticas públicas, acudimos para ello al uso de dos conceptos que dilucidan la forma en que Estado e interés privado se entretrejen. El concepto "puerta giratoria" es una herramienta que permite clarificar el movimiento por medio del cual se producen conexiones entre personas que representan intereses privados y que ejercen influencia en las decisiones del gobierno. Dichas conexiones permiten la emergencia de un Estado que es progresivamente capturado por los negocios privados. La mercantilización y la privatización de espacios y políticas públicas como las de la salud, dan cuenta de la existencia de un complejo entramado de relaciones sociales gracias al cual las acciones de actores socio-económicos privados tienen, en muchos casos, vía libre para influir sobre políticas de Estado. Éste se convierte en un "estado cautivo", profundamente penetrado por representantes de sectores empresariales que trabajan por una regulación estatal que les sea favorable en términos económicos o políticos. Este último concepto funciona para nosotros como instrumento relevante para el abordaje de las hipótesis que guían esta investigación.

CONTEXTO HISTÓRICO

El sistema de salud en Argentina, tal como lo enuncian José Carlos Escudero y Gonzalo Moyano (2005), tiene una historia vinculada con la generación de instituciones de caridad, que luego tendieron a quedar en manos del Estado, y, por otro lado, se asocia a las organizaciones de mutuo socorro, vinculadas con comunidades de inmigrantes y con grupos obreros, que de algún modo se convirtieron luego en las actuales Obras Sociales sindicales. Posteriormente, se desarrolla un sector privado que, en las últimas décadas, ha crecido a un ritmo considerable. Los autores señalan que a partir del primer gobierno peronista, la organización del sistema sufrió un cambio radical bajo la gestión del Ministro de Salud Dr. Ramón Carrillo. En el periodo 1946-1954 en el cual Carrillo estuvo a cargo del Ministerio se redujo la mortalidad por tuberculosis de 130 por 100000 hab. a 36 por 100000 hab., y la mortalidad infantil de 90 a 56 por mil hab. Asimismo, se erradicaron las epidemias de tifus y de brucelosis y el paludismo endémico, y se redujo marcadamente la incidencia de enfermedades como la sífilis. Por otro lado, durante esta etapa, se duplicó la disponibilidad de camas hospitalarias (de 66000 a 132000 camas). Escudero y Moyano destacan también la importancia del desarrollo de políticas de prevención de la salud.

Entendemos que las políticas de Estado respecto de la salud que surgen en este momento en particular guardan especial relación con aquello expuesto por Foucault sobre la consolidación del derecho a la salud -sobre una nueva economía del cuerpo- a mediados de la década del 40. Puesto que es en este momento que el sistema de salud en Argentina tuvo un particular impulso de inclusión -aunque más tarde fue diluido-, se constituye entonces un sistema de regulación y de cobertura económica de la salud de las enfermedades que el Estado viene de algún modo a garantizar.

En 1964, bajo el gobierno de Arturo Illia, se sancionan las leyes 16.462/3, elaboradas por su Ministro de Salud, el Dr. Arturo Oñativia. Estas leyes establecían una política de precios y de control de medicamentos, congelando los precios a los vigentes a fines de 1963, fijando límites para los gastos de propaganda, imponiendo límites a la posibilidad de realizar pagos al exterior en concepto de regalías y de compra de insumos. La reglamentación de la ley mediante el decreto 3042/65 fijaba además la obligación para las empresas de presentar mediante declaración jurada un análisis de costos y a formalizar todos los contratos de regalías existentes. Dichas leyes fueron de importancia estratégica en tanto daban al medicamento el carácter de "bien social al servicio de la Salud Pública y de la sociedad". Estas leyes, promulgadas en 1966, reglamentaban un estricto control técnico de las drogas sujetas a la experimentación humana, además de reglamentar el control de precios. Este proyecto de ley fue elaborado por dos comisiones. Una formada por profesionales de la salud -médicos, bioquímicos, y especialistas en farmacología- y presidida por la Universidad de Buenos Aires (UBA). La otra comisión, formada por contadores y economistas, se centró en el estudio de los costos de los medicamentos. La comisión integrada por especialistas en ciencias de la salud, trabajó sobre una muestra de más de veinte mil medicamentos: descubrió que en muchos de ellos, una parte relevante carecía de las drogas e ingredientes que decían contener, o bien no las tenían en las proporciones explicitadas en sus prospectos (Requejo, 2008). Ciertamente, muchos de estos medicamentos no eran fabricados con la fórmula declarada por el laboratorio. La comisión de contadores pudo constatar que los grandes laboratorios poseían un doble juego de libros de contabilidad que les facilitaba exagerar los costos para maximizar sus ganancias (Katz, 1974: 30).

Estas leyes afectaban directamente los intereses de las empresas farmacéuticas, ya que las mismas pretendieron poner bajo el control estatal la comercialización y producción de todos los medicamentos a nivel nacional. De esta forma, las mismas fueron boicoteadas directamente por la intervención militar del golpe de estado de Juan Carlos Onganía, el 28 de Junio de 1966.

MODELO DE ORGANIZACIÓN INDUSTRIAL DEL SECTOR FARMACÉUTICO Y FARMOQUÍMICO ARGENTINO EN LAS DÉCADA DEL '60 Y '70

Las compañías de capital nacional, tanto las de fabricación local de materias primas, como las que importaban principios activos desde el exterior, basaban su estrategia de mercado en un más rápido ritmo de lanzamiento de nuevos productos, dedicándose más intensivamente a polifármacos, esto es, a combinaciones de drogas conocidas, y empleando un mayor gasto unitario de comercialización que las firmas extranjeras. Las que operaban en base a materias primas farmacéuticas importadas se aprovisionaban de aquellas en países "no patentistas" –como Italia, España o Hungría- y por lo tanto pagaban por dichas materias primas precios significativamente menores que el que cargaban las casas matrices del sector de firmas transnacionales a sus respectivas subsidiarias

locales. Otro grupo de firmas locales –menos en número pero formado por los mayores laboratorios de plaza- optaban por integrar verticalmente su operatoria local fabricando principios activos o materias primas farmacéuticas (Katz et al, 1997: 85). Una fracción significativa de aquello era producido en las plantas del Grupo Roemmers. Una parte algo menor, pero también importante, provenía de las instalaciones de Bagó, y lo restante de una decena, aproximadamente, de plantas menores de propiedad de firmas como Microsules, Dador, Argentia, Gerardo Ramón, Synthial, etcétera. Vale aclarar que la rama elaboradora de principios activos de uso farmacéutico atraviesa en nuestros días un significativo proceso de decaimiento y contracción (Katz et al, 1997: 92).

Respecto al componente “innovador” de la estrategia de mercado, vale decir que los constantes lanzamientos de nuevos productos se presentan con precios más elevados que aquellos en el mercado y, aunque se presentan como productos superiores de los que vienen a reemplazar, no necesariamente modifican el valor terapéutico de los mismos. El medicamento es, pues, según Katz “un bien muchas veces poco flexible al precio en mercados en los que priman los esfuerzos de diferenciación de producto y las grandes diferencias de precio entre productos de igual contenido terapéutico” (1997: 15).

Ahora bien, la conformación de un modelo de organización y comportamiento sectorial en el que diversas firmas de capital nacional encontraron viable y rentable copiar, en el “ciclo del producto”, moléculas recientemente descubiertas en los países innovadores y entrar al mercado doméstico con especialidades de marca propia, estuvo estrechamente vinculado a las características ya mencionadas del marco institucional y regulatorio vigente en ese entonces. Cabe volver a enumerar sus rasgos más sobresalientes:

1. Una débil protección de los derechos de propiedad intelectual.
2. Una autoridad sanitaria que otorgaba a los laboratorios de capital nacional acceso preferencial a los certificados autorizando el lanzamiento de nuevos productos al mercado.
3. Altos aranceles de importación que permitían el funcionamiento de plantas multipropósito de síntesis química que, pese a tener economías de escala debido a su reducido tamaño, eran económicamente viables ante el elevado precio internacional (Katz et al, 1997: 87).

En *Organización del sector salud: puja distributiva y equidad*, de Jorge Katz y Alberto Muñoz, se ilustra el ascenso que, en el periodo que va del 1969 a 1984, tiene como protagonistas a diversos grupos empresarios de capital nacional en el ranking de la industria farmacéutica (1988: 31-2). Dicho ascenso se acompaña de una pérdida de posición del sector de empresas extranjeras. Claro que en el transcurso de estos años se dieron fenómenos de distinto tipo, tales como cierre de empresas, fusiones, transferencias parciales o totales de las “líneas” de productos de firmas que dejaron el mercado a otras que permanecieron en él, caídas y ascensos muy espectaculares de firmas particulares, entre otros. Lo cierto es que, describen los autores, en este periodo se evidencia un aumento de la concentración agregada y una profunda recomposición inter-empresaria en la

que diversas firmas de capital extranjero -y sólo algunas de capital nacional- pierden terreno relativo frente a otras que lograron ascensos de carácter vertiginoso. En tanto constituyen nuestro objeto de estudio, nos interesa destacar la experiencia de dos firmas de capital nacional en particular en este periodo determinado: a saber, Roemmers y Bagó.

El laboratorio Roemmers ocupaba la tercera posición en 1969, participando con un 2,8% en las ventas totales. En 1984, el mismo asciende a la primera posición viendo crecer su participación a un 6,3% del total. El caso de Bagó refleja un crecimiento similar. De la octava posición en 1969 asciende a ocupar el segundo lugar en 1984; su participación va del 2,1% al 5,5%. Ambos casos representan los crecimientos más espectaculares. Tanto Roemmers como Bagó constituyen parte del grupo de mayores firmas farmacéuticas de América Latina.

LA DÉCADA DEL '90. NUEVO MARCO REGULATORIO: CARACTERÍSTICAS E IMPACTO

Al igual que otros campos de la economía nacional, el sector farmacéutico y farmacoquímico, así como su marco regulatorio general, cambiaron drásticamente en el curso de años '90. Los autores identifican que cambiaron las bases mismas del modelo de acumulación y crecimiento que tuvieron vigencia en el periodo 1950-1980 como consecuencia, por un lado, de la apertura externa de la economía y de la desregulación del mercado farmacéutico y, por otro lado, del cambio en la legislación de patentes que llevara a admitir la patentabilidad de productos farmacéuticos allí donde con anterioridad solo se admitían las patentes de proceso (Katz et al, 1997: 58). La patentabilidad de productos farmacéuticos impide la copia temprana en el ciclo de producto (Katz et al, 1997: 71-2). Bajo este escenario, y considerando que el mercado argentino es relativamente grande, las firmas transnacionales que otrora abandonaron el país, vuelven a percibir a la Argentina como un mercado atractivo.

Las respuestas empresarias ante los cambios del marco regulatorio y del régimen de incentivos macroeconómicos dependió en gran parte de la fortaleza de los mismos. Los grandes laboratorios de capital nacional o bien los más desarrollados, buscaron capitalizar sus ventajas comparativas -sus canales locales de comercialización, el prestigio de mercado de sus visitantes médicos y sus marcas de fábrica-, y su capacidad de "lobby" institucional en el contexto local así como buscaron también nuevas formas de alianza estratégica con grandes empresas transnacionales. A los fines de comprender las modificaciones acontecidas, señalamos a continuación algunas de las medidas más importantes.

La liberalización de precios en el campo de los medicamentos es una de las medidas de mayor importancia a destacar. A fines de 1989 y comienzos de 1990 se suprime el control de precios en los mercados de medicamentos. El precio medio de la industria sufre, entonces, un marcado incremento. Se intenta, mediante la importación de medicamentos, disciplinar al mercado. Pero no se

obtuvo el efecto esperado. El aumento de la competencia como mecanismo disciplinador, según Katz et al, sólo funciona muy imperfectamente en este campo de la actividad económica a raíz de que los precios de los fármacos en el mundo desarrollado superan en cuatro o cinco veces los precios de los mismos en países en vías de desarrollo (1997: 209).

Por otro lado, a fines de 1991 se avanza en la desregulación de la economía por vía del Decreto 2284; y a comienzos de 1992, el Poder Ejecutivo Nacional reglamenta el Decreto 150, que amplía la oferta potencial de medicamentos, habilitando que, dicen Burachik y Katz, “la libre elección del consumidor se transforme en el elemento regulador del mercado” (Katz et al, 1997: 105).

La reducción de la protección arancelaria constituye otra de las medidas de importancia. Se elimina, pues, toda protección arancelaria a la mayoría de los productos, sean materias primas o productos terminados. Asimismo, el crecimiento de la demanda de genéricos y el cambio en el régimen de otorgamiento de certificados autorizando el lanzamiento de nuevos productos al mercado en la década del '90 también plantean cambios profundos al escenario del sector farmacéutico en nuestro país.

Con respecto a los genéricos, Argentina cuenta desde el año 2002 con una ley de salud pública que declara la obligación de expresar en recetas o prescripciones médicas el nombre genérico del medicamento o su denominación común internacional. Dicha ley (26.649) afirma en su artículo 1º que "...tiene por objeto la defensa del consumidor de medicamentos y drogas farmacéuticas"². En una ley expresada en estos términos, el sujeto es considerado como consumidor, y los medicamentos y drogas farmacéuticas, como una mercancía más que circula en el mercado. La relación entre consumidor y mercancía responde a una racionalidad neoliberal, en el marco de un sistema político y económico basado en la apertura de mercado y de la empresa privada. Según Foucault, liberalismo o, en este caso, neoliberalismo responde a un tipo de racionalidad política de gobierno. La práctica neoliberal, señala Foucault, procura extender la racionalidad del mercado a ámbitos no exclusivamente económicos como puede ser el de la salud. Así es como en el artículo 42 de nuestra Constitución Nacional, se declara que: “Los consumidores y usuarios de bienes y servicios tienen derecho, en la relación de consumo, a la protección de su salud, seguridad e intereses económicos; a una información adecuada y veraz; a la libertad de elección y a condiciones de trato equitativo y digno”³.

En este punto, nos interesa hacer referencia a las patentes de invención. Señalan los autores que, en el caso específico de Argentina, el lobby de los laboratorios de capital nacional pudo por varios años demorar el tratamiento legislativo del tema de patentes y diluir las exigencias que en este sentido planteara la Secretaría de Comercio de los EE.UU. al Poder Ejecutivo Nacional (Katz et al, 1997: 109).

EL MERCADO DE LOS MEDICAMENTOS

Según el informe de la industria farmacéutica de la CTA del año 2009, los 5 primeros laboratorios concentran el 26,68% de las ventas (en valores en \$), siendo tres de los mismos laboratorios nacionales y dos, laboratorios internacionales. Lo cierto es que el 76,44% del total de las ventas está concentrado en los 30 primeros laboratorios, 19 de los cuales son nacionales.

Son más de 120 los laboratorios de origen nacional y participan con el 60% de la facturación total. Pero en solo cinco grupos se concentra el 30% de esta facturación. Estos cinco grupos son: el Grupo ROEMMERS (ROEMMERS, INVESTI FARMA, NOVA ARGENTIA, POEN); el Grupo BAGO (BAGO, MONTPELLIER); el Grupo SIELECKI (ELEA; PHOENIX); el Grupo BREITMAN (BERNABO, FINADIET); y el Grupo CASSARA (CASSARA, SANITAS).

Cuadro 1

Fuente: Informe de la industria farmacéutica de la CTA, 2009.

GRUPO	Mercado TOTAL			
	VALORES	Part.	UNIDADES	Part.
ROEMMERS	1,572,753,000	11.00	52,853,500	9.93
BAGO	1,222,266,000	8.35	49,401,600	9.28
SIELECKI	987,616,000	6.90	33,395,200	6.27
BREITMAN	410,557,000	2.88	13,527,100	2.54
CASSARA	120,955,000	0.85	10,521,600	1.98
Total	4,314,147,000	29.98	159,699,000	30.00

Como se puede ver en este cuadro, dentro de los laboratorios de origen nacional, el grupo Roemmers ocupa la primera posición con un 11% mientras que Bagó, con un 8,35%, se posiciona en segundo lugar.

LOS CAMINOS DE LAS EMPRESAS

Tanto Bagó como Roemmers son grupos empresarios de larga trayectoria en el mercado de medicamentos. Actualmente controlan la producción de medicamentos de la industria nacional (Ferrara, 1982).

Laboratorios Bagó, fundado en 1934, es actualmente la empresa líder de la Organización Bagó, un grupo empresarial de origen argentino que incluye a las empresas Química Montpellier, Disprofarma (fundada en 1977 como distribuidora de productos farmacéuticos en todo el país), Compañía de Seguros Victoria, Instituto San Jorge Bagó (empresa dedicada al sector veterinario), Nutricia Bagó (empresa que se dedica a la alimentación especializada), y Biogénesis Bagó (compañía abocada a la aplicación de biotecnología y productos farmacéuticos en animales). Desde 1960, Laboratorios Bagó comenzó a afianzarse como una de las empresas líderes argentinas con una fuerte presencia en Latinoamérica. Desde

aquel entonces se ha extendido por toda la región, expandiendo sus operaciones al mercado ruso y a varios países del sudeste asiático, donde tiene una creciente presencia. Sri Lanka y China figuran entre las 40 naciones donde se comercializan los productos Bagó. Actualmente Laboratorios Bagó se encuentra presidido por los hijos del fundador, Sebastián y Juan Carlos Bagó.

El grupo Roemmers está liderado por Laboratorios Roemmers, y también aglutina varias empresas que, según IMS⁴, concentran el 13% de las ventas producidas en el mercado de medicamentos; dicha concentración está repartida entre las distintas sociedades del Grupo: Laboratorios Roemmers, Investi, Argentia y Maprimed. Bitácora Farmacéutica. (2011, junio 3) Disponible: <http://bitacorafarmacautica.wordpress.com/2010/02/06/entrevista-ceo-roemmers/>. Laboratorios Roemmers fue fundado en 1921 por Alberto J. Roemmers y es actualmente presidido por Pablo Roemmers, hijo del fundador. Si bien su expansión por Latinoamérica no alcanza la magnitud de la Organización Bagó, el grupo Roemmers tiene una filial importante en Brasil y dos empresas más pequeñas en Colombia y Ecuador.

Tanto Sebastián Bagó como Pablo Roemmers forman parte de la AEA⁵. La misma fue fundada el 28 de mayo de 2002 por iniciativa de un conjunto de empresarios, quienes declaran en su estatuto fundante que su objetivo es “(...) promover el desarrollo económico y social de la Argentina desde la perspectiva empresaria privada, con especial énfasis en el fortalecimiento de las instituciones necesarias para tal fin.” Asociación de Empresarios Argentinos. (2011, marzo 10) Disponible: <http://www.aeanet.net>.

Todos ellos expresan la visión del sector privado en su conjunto, integrando las perspectivas de los diversos sectores representados. La principal característica de AEA es la participación personal de los titulares de las empresas más importantes del país en el análisis de políticas públicas de interés general. Los miembros de la Asociación dirigen empresas que, en conjunto, facturan 200.000 millones de pesos, exportan por 10.000 millones de dólares y emplean a 300.000 personas. Entre las principales actividades que la AEA declara como propias encontramos algunas que nos han llamado la atención, entre ellas: “(...) Promover la participación activa de los empresarios en la formación y el análisis de políticas públicas y (...) Organizar reuniones de discusión de políticas con autoridades, funcionarios, legisladores y expertos”. Asociación de Empresarios Argentinos. (2011, marzo 10) Disponible: <http://www.aeanet.net>.

Las corporaciones expresan, a través de estas declaraciones, una intención explícita: lograr traducir sus intereses privados en derechos y bajo una legislación que los proteja. Un caso ejemplar de cómo se traduce en los hechos cotidianos esta intención, puede ser por ejemplo, el de la Ley de Patentes de Invención, sobre el cual hemos comenzado a rastrear las problemáticas y debates que engendró, hacia mediados de la década de 1990 y sobre el que detallaremos más adelante el conflicto de intereses que implicó.

En *Apertura económica y desregulación en el mercado de los medicamentos*, Jorge Katz, Gustavo Burachik, Joan Brodovsky y Sérgio Queiroz (1997) estudian las transformaciones dadas en los modelos de organización del sector farmacéutico y farmoquímico y en el comportamiento empresario a partir de los cambios acontecidos en el régimen de incentivos y en el marco regulatorio en la década del '90. Tales autores señalan que, en los países periféricos, uno de los dilemas centrales lo constituye el incremento acelerado del precio de los medicamentos en los últimos años (1997: 22). En coincidencia con esto último, Federico Tobar plantea que el elevado precio de los medicamentos define fundamentalmente el limitado acceso a los mismos por parte de la población. Se trata de un gran problema económico, puesto que, en palabras de Tobar, el mercado de los medicamentos es un mercado sumamente imperfecto registrándose una gran dispersión de precios entre oferentes de un mismo medicamento (2002: 5). Asimismo, los precios de los medicamentos no se desprenden directamente de los costos de producción. Según el autor, los altos precios tampoco se deben a la investigación científica en tanto se trata de un costo que, cuando es elevado, se recupera en los primeros años de comercialización del producto en cuestión. Los precios finales de los medicamentos están compuestos por su precio de fábrica y el margen de comercialización de modo que los precios de fábrica incluyen:

- Los gastos de investigación, producción y empaque (que en muchos medicamentos son menores al 5% del precio de venta);
- la ganancia de los laboratorios productores (que depende de su poder de mercado); y
- los gastos de promoción comercial (publicidad, estímulos y comisiones, programas de visitadores médicos, financiamiento de eventos profesionales y recreativos, etc.) (Tobar, 2002: 6)

y, por otro lado, los gastos de comercialización suponen:

- los costos de operación de los intermediarios (mayoristas y minoristas); y
- la ganancia de quienes realizan la intermediación (Tobar, 2002: 6).

El problema del acceso a los medicamentos ha estado tradicionalmente muy vinculado a los niveles de pobreza. Tobar analiza las diferentes estrategias de cuidado de la salud empleados por los distintos sectores sociales. El autor evidencia que la población de menores ingresos tiende a postergar la consulta y a tolerar, durante un prolongado periodo de tiempo, las insuficiencias en la salud. Cuando llegan a la instancia de consulta, en general, su situación de salud está más deteriorada y la prescripción se hace ineludible. En contraposición, la población de altos ingresos, al tener mayores facilidades de acceso a la consulta, tiende a desplegar conductas más preventivas.

El informe presentado por el Ministerio de Salud de la Nación *La política nacional de medicamentos* (De la Puente y Tarragona: 2004), sostiene que el precio de éstos es igual para pobres que para ricos. Por lo tanto, el peso que los medicamentos tienen en la canasta de consumo de los primeros es mayor, evidenciando la regresividad en su financiamiento. En cifras, el 20% de los hogares más pobres emplea el 78% de los ingresos que destina a salud en la compra de medicamentos, mientras que para el 20% de los hogares más ricos, ésta relación alcanza solo al 41% (2004: 2).

Tras la Segunda Guerra Mundial, los países latinoamericanos logran desarrollar una incipiente capacidad industrial y tecnológica propia en la fabricación de materias primas farmacéuticas e intermediarios de síntesis química, así como en la formulación farmacéutica y en diversos campos de la farmacología clínica y experimental. Katz et al (1997: 29) señala que en la Argentina comienza a desarrollarse, en ese momento, una estructura productiva farmacéutica y farmoquímica *de capital nacional* de cierta importancia, que produce domésticamente una extensa gama de principios activos y materias primas farmacéuticas, productos biológicos, vacunas, entre otros. Los autores hacen especial énfasis en señalar que, gracias al particular e idiosincrásico modelo de organización industrial vigente en el curso de las tres décadas que van desde 1950 hasta 1980, se hizo factible el rápido crecimiento de firmas nacionales medianas, que alcanzaron entonces relativa solidez técnica. Por otro lado, es importante mencionar los elevados aranceles que regían para la importación de materias primas farmoquímicas. Y, por último, es menester señalar la prioridad que tuvieron en tal periodo las empresas de capital nacional en el otorgamiento de registros de medicamentos.

EL CASO DE LA LEY DE PATENTES DE INVENCIÓN

Un visible indicador de las transformaciones al interior del mercado de medicamentos, ha sido el caso de la Ley de Patentes de Invención. La discusión acerca de las patentes de los medicamentos comenzó hacia principios de los años '90, con la conformación de la Organización Mundial de Comercio (1994). En 1995 se aprobó la ley de patentes argentina, que concedió un plazo de cinco años a los laboratorios nacionales para adaptarse al nuevo régimen.

Una patente de invención, como la que propone dicha ley, y según la definición que ofrece el INPI (Instituto Nacional de la Propiedad Industrial), organismo estatal responsable de la aplicación de las leyes de protección de la propiedad industrial, es "...un derecho exclusivo que el Estado otorga al inventor, a cambio de que éste brinde a la sociedad el fruto de su investigación. La solicitud de patente se publica a los 18 meses, dejando de ser secreta para pasar al estado de público conocimiento (...) El derecho exclusivo tiene una duración de 20 años, durante los cuales el titular puede justamente, impedir que terceros exploten su invención. (...)". Instituto Nacional de la Propiedad Industrial. (2011, mayo 20) Disponible: http://www.inpi.gov.ar/templates/patentes_preguntas.asp

Siguiendo al INPI, la patente permite al inventor el ejercicio del derecho de exclusividad sobre su invento por el término que le acuerda la ley pudiendo impedir que terceros sin su consentimiento realicen actos de fabricación, uso, oferta para la venta, venta o importación del producto o procedimiento patentado. Y además, quien quiera fabricar ese producto deberá pagar derechos al inventor. La aprobación de la Ley de Patentes implicó, según lo que hemos rastreado en múltiples notas periodísticas de la época, un proceso conflictivo que no se detuvo en 1995. El conflicto tuvo desde el comienzo a dos grandes bloques de intereses contrapuestos: los intereses de los grupos empresarios dueños de laboratorios nacionales (que se oponían a la sanción de esta ley, pues no los favorecería en tanto la mayor parte de la ganancia que estaban generando era a partir de la venta de medicamentos cuyas fórmulas fueron ideadas por laboratorios extranjeros) y los intereses de los grupos empresarios dueños de laboratorios extranjeros (que pujaban por la aprobación).

En aquel momento, se hicieron públicas distintas denuncias sobre un supuesto soborno a través del cual algunos empresarios de laboratorios nacionales manipularon la decisión política de diversos funcionarios estatales. Las denuncias declaraban la participación de empresarios, mediada por el pago de una suma de dinero a diputados nacionales, en la decisión tomada en el recinto parlamentario: aprobación de la ley con un plazo de cinco años para comenzar a regir. Aquel supuesto episodio de corrupción involucraría de manera directa, según los datos que propone el diario de publicación digital "Otro punto", Otro Punto Digital (2011, mayo 18) Disponible: http://www.otropunto.net/version_anterior/207/inpi.php, a los integrantes de CILFA a Alberto Roemmers (uno de los principales accionistas de Laboratorios Roemmers y vocal de la Asociación de Empresarios Argentinos), a Sebastian Bagó (Presidente del Laboratorio Bagó y Vicepresidente de la Asociación de Empresarios Argentinos), a Alberto Álvarez Saavedra (vicepresidente de Laboratorio Gador) y a Hernán López Bernabó (presidente del Laboratorio H.L.Bernabó y Presidente desde 1994 a 2002 del Centro Industrial de Laboratorios Farmacéuticos Argentinos-CILFA). Estos cuatro empresarios habrían sido responsables de un pago efectuado a algunos diputados nacionales en el momento previo a la votación de la ley, con el fin de que éstos votasen en contra de la aprobación de la misma.

Existen, por ejemplo, publicaciones del testimonio de Martin Edwin Andersen, ex corresponsal de dos diarios norteamericanos, quien junto a Roberto Azaretto, activista por los derechos del consumidor en aquella época, presenció una charla en la que Claudio Sebastiani, ex diputado Nacional, declaró haber sido cómplice del soborno encabezado por algunos grupos económicos que pujaban por la no-sanción de la ley de patentes, o en su defecto de la extensión del plazo a partir del cual comenzaría a regir dicha ley. Diario Página 12. (2011, mayo 16) (On line) Disponible: <http://www.pagina12.com.ar/1999/99-11/99-11-17/pag15.htm>; <http://www.pagina12.com.ar/2000/00-09/00-09-11/pag03.htm>.

En 1997 se abrió una causa, para investigar el caso, a raíz de una presentación del entonces secretario de Gobierno porteño, Enrique Mathov.

Pero ante la falta de más pruebas, la causa judicial fue archivada en abril de 1999. Diario Clarín. (2011, mayo 22) (On line) Disponible: <http://edant.clarin.com/diario/2000/09/14/p-01101.htm>

En el año 2000 los fiscales federales Carlos Rívolo y Claudio Navas Rial pidieron la reapertura de la causa; el juez Ballestero hizo lugar al pedido, en parte, a raíz de la denuncia formulada al diario Página 12 por el ex corresponsal de The Washington Post Martin Andersen, de la que hablamos más arriba.

Por el momento nos encontramos rastreando, por un lado, el camino de la reapertura de esta causa judicial, y por el otro los efectos que tiene la Ley de Patentes y su actual vigencia.

Bibliografía utilizada

Asociación de Empresarios Argentinos. (2011, marzo 10) Disponible:
<http://www.aeanet.net>

Bitácora Farmacéutica. (2011, junio 3) Disponible:
<http://bitacorafarmaceutica.wordpress.com/2010/02/06/entrevista-ceo-roemmers/>.

De la Puente, Catalina, Tarragona, Sonia (2004). La política nacional de medicamentos ¿Qué se hizo? ¿Qué queda por hacer?; Ministerio de Salud de la Nación, Unidad de Análisis Económico en Salud. Buenos Aires. (www.femeba.org.ar/fundacion)

Diario Clarín. (2011, mayo 22) (On line) Disponible:
<http://edant.clarin.com/diario/2000/09/14/p-01101.htm>

Diario Página 12. (2011, mayo 16) (On line) Disponible:
<http://www.pagina12.com.ar/1999/99-11/99-11-17/pag15.htm>;
<http://www.pagina12.com.ar/2000/00-09/00-09-11/pag03.htm>

Escudero, J.C. & Moyano, G. (2005) La salud en manos de quién. Informe sobre la situación de la salud en Argentina en Derecho a la salud. Situación de los países de América latina PIDHDD-ALAMES, Bogotá.

Estorani, M. E. (2006) en Federación Médica del Conurbano. (<http://www.femecon.com/nota060404.htm>)

Ferrara, Floreal; Los medicamentos en Argentina: un enfoque global, Cuadernos médico sociales N°22, 1982. (www.ilazarte.com.ar/cuadernos/pdf)

Fidalgo, M. M. (2008). Adiós al derecho a la salud, Buenos Aires, Espacio Editorial

Foucault, M. (2008a). La vida de los hombres infames, Buenos Aires, Ed Altamira.

Foucault, M. (2007) Nacimiento de la biopolítica, Buenos Aires, FCE.

Foucault, M. (2006) Seguridad, territorio y población. Buenos Aires, FCE.

González García, G. & De La Puente, C. & Tarragona, S. (2005). Medicamentos, Salud, Política y Economía, Buenos Aires, Isalud.

Instituto Nacional de la Propiedad Industrial. (2011, mayo 20) Disponible:
http://www.inpi.gov.ar/templates/patentes_preguntas.asp

Intercontinental Marketing Services (2011, junio 3) (On line) Disponible:
<http://www.imshealth.com/portal/site/imshealth/menuitem.a953aef4d73d1ecd88f611019418c22a/?vgnnextoid=d8067900b55a5110VgnVCM10000071812ca2RCRD&vgnnextfmt=default>

Katz, J. & Muñoz, A. (1988). Organización del sector salud: puja distributiva y equidad, Buenos Aires, CEPAL, Ed. Alianza.

Katz, Jorge M.; Burachik, Gustavo; Brudovsky, Joan; Queiroz, Sérgio (1997). Apertura económica y desregulación en el mercado de los medicamentos. La industria farmacéutica y farmoquímica de Argentina, Brasil y México en los años '90, Buenos Aires, CEPAL / IDRC Ed. Alianza.

Katz, J. (1974). Oligopolios, firmas nacionales, y empresas multinacionales. Buenos Aires, Ed. Siglo XXI.

ONU (1984). Políticas de producción y comercialización de medicamentos esenciales.

Otro Punto Digital (2011, mayo 18) Disponible:
http://www.otropunto.net/version_anterior/207/inpi.php

Pegoraro, J.S. (2001; 2003) La violencia, el orden social y el control social penal. *Encrucijadas*.

Pegoraro, J.S. (2005) Corrupción, impunidad y sistema penal. Instituto Nacional de Ciencias Penales. México DF.

Requejo, Jorge A. La ley Oñativia y el derrocamiento de Illia. Instituto Superior Dr. Arturo Jauretche.
(http://www.institutojauretche.edu.ar/barajar/num_8/nota12.html)

Tejada de Rivero, D (2003). Alma Ata: 25 años después; Revista Perspectivas de Salud. La revista de la Organización Panamericana de la Salud; Volumen 8; Nro 1.2003

Tobar, F. (2002) Acceso de los medicamentos en la Argentina: Diagnóstico y alternativas. Buenos Aires. CEDES. Disponible en línea también:
<http://cdi.mecon.gov.ar/biblio/doc/cedes/sspp/20022.pdf>

¹ Un ejemplo más que vigente hoy en día es la influencia que tiene el Grupo DANONE en el consumo cotidiano de alimentos. Este grupo económico multinacional concentra una línea de productos alimenticios que transmiten el mensaje médico. Un ejemplo elocuente de esto es *Vidacol*, *Actimel* y *Activia*, entre otros.

² Ley 26.649; Disponible a través del Área de Referencia Legislativa de la Biblioteca del Congreso Nacional. Disponible: drldifusion@bcnbib.gov.ar

³ Artículo 42 de la Constitución Nacional. Disponible: www.gov.ar

⁴ *Intercontinental Marketing Services* (2011, junio 3) (On line). Disponible <http://www.imshealth.com/portal/site/imshealth/menuitem.a953aef4d73d1ecd88f611019418c22a/?vgnextoid=d8067900b55a5110VgnVCM10000071812ca2RCRD&vgnextfmt=default>. Es una empresa estadounidense creada en 1954 que produce estudios del mercado farmacéutico

⁵ Asociación de Empresarios Argentinos. Esta asociación agrupa, entre muchos otros, a empresarios como Pagani (Arcor), Rocca (Organización Techint), Magnetto (Grupo Clarín), Miguens (Grupo Miguens), Roggio (Grupo Roggio), Cartellone (José Cartellone Construcciones Civiles), Coto (Coto), Pescarmona (IMPESA) Rattazzi (Fiat Argentina), Fortabat Lacroze (Grupo Fortabat), Gomis Saez (YPF).