

Carol Carrero Marrero

¿Cuál es el remedio?

Además del terror que produce el saberse enfermo y conocer de los maltratos a que somos víctimas en los hospitales públicos, las incoherentes políticas propuestas en relación a la liberación de precios y expendio de medicamentos, han terminado con la credibilidad de un Estado garante de la salud pública. La práctica de nuestro sistema nacional de salud es una muestra del irrespeto y falta de consideración al ciudadano y sus necesidades básicas. La agudización y constante repetición de paros y protestas de diversos sectores vinculados a la salud constituyen muestras fehacientes de hastío del oportunismo político que ha caracterizado la gerencia de estos sectores.

Para las personas que tienen a su cargo el cuidado de ancianos y niños la compra de remedios y vitaminas implica una renta, endeudarse o ingeniársela con la medicina naturista. El presupuesto para la compra de medicamentos se debate con el de la compra de alimentos. El 30% de los venezolanos gana escasamente para comer. Por ejemplo, un anciano que a diario necesite tomar medicamentos para la hipertensión y el reumatismo, mínimo necesita 2.000 bolívares para comprar una cajita de cada tipo. Una caja de 20 tabletas para hipertensos ya cuesta

1.050 bolívares. Esto sin contar los medicamentos para oxigenación del cerebro, vitaminas y otros.

En el caso de padecer diabetes, los enfermos tienen que inyectarse a diario insulina. En el país existen 40 mil insulino-dependientes. El frasquito de insulina de 10 cc, dependiendo del tipo a comprar, oscila entre los 630 y 1.215 bolívares.

PROBLEMAS Y COBERTURA DE LA INDUSTRIA FARMACEUTICA

El problema del aumento de los medicamentos en el país se ha convertido en un elemento de estallido de protestas gremiales y populares. El problema comenzó desde que el gobierno decretó la liberación de precios. A éste se le unió el problema de la búsqueda de aprobación de la Ley de Propiedad Industrial, elaborada entre el Ministerio de Fomento y las trasnacionales, en la cual se refleja el resguardo de la industria farmacéutica investigadora, y de la inversión extranjera en general. Esto último ha traído como consecuencia el enfrentamiento entre diferentes parcelas políticas y entre las industrias nacionales e internacionales por el control del mercado interno.

Actualmente, según datos emitidos por

el Dr. José Enríquez, Director de LABORATORIOS VENEZOLANOS LAVE, la industria farmacéutica nacional abarca el 90% de las ventas a organismos oficiales y el 27% del mercado privado.

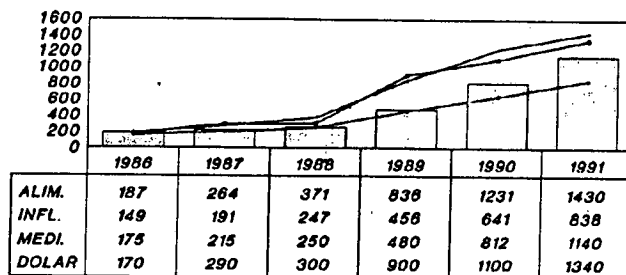
En el proceso de crecimiento de los precios de las medicinas hay que tomar en cuenta la incidencia de la inflación, la devaluación de la moneda —las materias primas se compran en dólares— la pérdida del poder adquisitivo del venezolano y la lucha de poder político que se ha establecido entre los intereses de la Industria trasnacional y nacional.

Los medicamentos, por su connotación directa en la salud, se han convertido en una bandera de lucha. La negligencia administrativa del Estado es la gran responsable de que los impuestos que nos han cobrado a los venezolanos no nos sirvan ni para obtener en algunos casos ni una inyectadora desechable en la emergencia de un hospital, cuando se gastan sumas multimillonarias en las proveedurías de los dispendios públicos de salud. Con las cantidades cotizadas por concepto de medicamentos en el sector público se podría atender a la población asegurada y no asegurada si existiera una ética gerencia de recursos.

Actualmente el IVSS le adeuda desde hace nueve meses a LAVE la suma de Bs. 1.200 millones (90% de suministro de medicamentos al sector público), y a los laboratorios miembros de CAVEME la suma de Bs. 286 millones. Muchas empresas se encuentran en estado crítico y han tenido que recurrir al refinanciamiento bancario con tasas de interés de un 40% para producir medicamento con precios regulados.

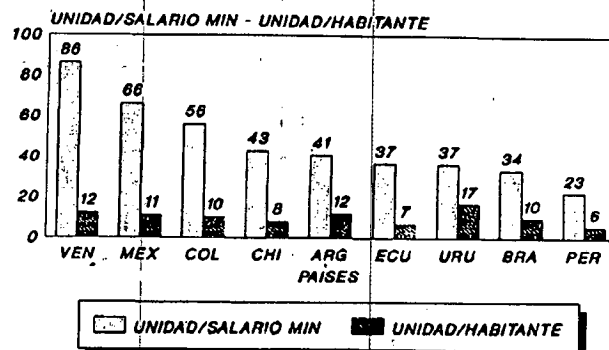
Según el Dr. José Sandino Enríquez, en el mes de Mayo de 1992, el IVSS le hizo un pedido a LAVE de 2.400 millones

INDICES DE INFLACION, MEDICAMENTOS, ALIMENTOS Y DOLAR 1982 = 100



Fte.: BCV, IMS, CAVEME
PRE-0105.CHT

CONSUMO FARMACEUTICO DE MEDICAMENTOS EN AMERICA LATINA JUNIO 1990



Fte.: FIFARMA
PRE-0040.CHT

de bolívares en medicamentos. ¿Por qué la gente tiene que hacer largas colas en el seguro para ser atendida y cuando llega a sus expendios la mayoría de las veces no consiguen los fármacos recetados? ¿Cómo se podría lograr una pronta y efectiva distribución de los medicamentos destinados a la deteriorada salud pública? ¿Cómo se controlan las transacciones del Seguro Social? ¿Cuál es la contribución tributaria de las industrias farmacéuticas que operan en el país?

La Memoria y Cuenta, Mayo 1991 - Abril 1992, de la Cámara Venezolana del Medicamento CAVEME expresa que, a pesar del deterioro creciente del ingreso real urbano, Venezuela es el país de América Latina donde con un salario mínimo se compra la mayor cantidad de unidades de medicamento. Para el año 90 en Venezuela se compraban 86 unidades de medicamento contra 66 unidades en México y 56 en Colombia. A pesar del aumento de los precios en el país ha crecido la venta de medicamentos.

Según cifras preliminares tanto del Instituto Mundial de la Salud IMS y del Banco Central de Venezuela BCV, las ventas crecieron alrededor de un 10% en términos reales (volumen) y en un 50% en valor, tanto si se las mide en bolívares como en dólares. Durante 1991 según el IMS el precio de los medicamentos subió en un 37%, en tanto la inflación según el BCV lo hizo en un 30,7%.

Todo esto trajo como consecuencia que las farmacias y los regentes de farmacia clamaran por una política de congelamiento de precios. Según la nueva política económica del gobierno de CAP lo viable era lograr un acuerdo de precios. La crisis política, económica y social puesta en evidencia en Venezuela ha condicionado la toma de decisiones gubernamentales y cambios legislativos de gran envergadura que están transformando el entorno tradicional de la industria farmacéutica.

LA POLÍTICA DE MEDICAMENTOS DEL GOBIERNO

Para resolver el problema de facilitar la compra de medicamentos a la población de menores recursos, acostumbrada entre otros a sufrir los costos de una medicina curativa deficiente y no de una medicina preventiva, el gobierno tomó las siguientes medidas:

1. En materia de Precios:

1.1. Continuación de los controles de precios de los medicamentos de la Cesta Básica y de los genéricos hasta que no se pongan en marcha las medidas en materia social que más adelan-

te serán enumeradas.

1.2. Congelamiento transitorio del precio de todos los medicamentos por seis meses, desde el 6 de Marzo de 1992 hasta el 6 de Septiembre de 1992, como respuesta a las presiones sociales y políticas vividas durante los últimos meses.

1.3. Reafirmación gubernamental de continuar adelante con la política de libertad de precios para el sector farmacéutico a medida que se vaya estabilizando la situación política, económica y social del país.

2. En materia de distribución:

2.1. Promoción de la competitividad dentro de la cadena de distribución forzando el marcaje de los precios por parte del detallista a través de la nueva Ley de Protección al Consumidor, probablemente a partir del mes de Septiembre de 1992 una vez que ocurra el acuerdo de estabilización de precios.

2.2. Distribución de medicamentos sin prescripción facultativa (OTC) a través de la red de supermercados.

Para la mayoría de los gremios de la salud esta medida luce descabellada dada la falta de conciencia sanitaria de este tipo de establecimientos. Para qué las universidades del país van a seguir invirtiendo en la formación de este tipo de profesionales si se está subestimando la labor educativa del dispendio. Para algunos voceros de la facultad de Farmacia esta es una forma de competencia desleal para con los dueños de farmacia, quienes tienen que comprar los productos a las droguerías. Las droguerías dan sólo el 30% de descuentos sobre el PVP. Por otra parte es ilógico admitir el expendio de medicinas en supermercados.

2.3. Modificación del marco legal establecido en la actual Ley del Ejercicio de la Farmacia y su Reglamento y adaptación del sistema de distribución de medicamentos a la normativa establecida en la reciente aprobada Ley Antimonopolio.

3. En Materia social

3.1. Reestructuración inmediata del sistema de adquisición y distribución de medicinas del IVSS con el propósito de utilizar la red privada de farmacias para la distribución a escala nacional de los medicamentos del IVSS. Algunas personas alegan que esta medida va a incrementar la corrupción y deterioro del tráfico de medicinas. Si no se pudieron controlar las tres proveedurías principales del país, va a ser mucho más difícil llevar el control de la red privada de farmacias.

3.2. Creación de un sistema gratuito de entrega de 30 medicamentos genéricos indispensables, producidos por el laboratorio de Las Adjuntas, a través de la red de ambulatorios de la zona de Caracas y de sus alrededores (70 aproximadamente). Este programa se extenderá en una segunda etapa al interior del país.

3.3. Establecimiento de un Petitorio Nacional para orientar las compras nacionales hacia la adquisición de medicamentos genéricos.

Los medicamentos genéricos han sido víctima de una serie de campañas que han tratado de boicotear su imagen terapéutica ante la opinión pública. La razón radica en que estos productos compiten con los fármacos de marca que son más costosos y dejan mejores utilidades en sus ventas. Además de que esta política obedece a un programa de medicinas económicas subsidiado por la industria por exigencia del gobierno. La Ley de Salvaguarda del Patrimonio Público establece la obligatoriedad del IVSS de adquirir únicamente medicamentos genéricos y este mercado lo controla en casi su totalidad la industria nacional.

3.4. Continuación del programa de medicamentos genéricos a través de las farmacias privadas iniciado en 1990.

3.5. Creación de vías alternas de distribución de medicamentos (farmacias populares) a partir de la experiencia que arroje el programa de la creación de 7 de estas farmacias ofrecido por la industria farmacéutica, a través de FUNDAFARMACIA. Estas farmacias, según reglamentación del MSAS, tendrán un descuento del 37,5% respecto al PVP marcado en sus empaques. La Farmacia Popular de Los Magallanes de Catia constituye la experiencia piloto de este programa que cuesta Bs 600 mil de mantenimiento mensual, sin contar la donación inicial de medicamentos de parte de la industria. Los márgenes de ganancia son menores del 5%, por lo cual es difícil la autogestión de este tipo de proposiciones sin un riguroso control. Para los consumidores ha sido una excelente alternativa ante la falta de cumplimiento de atención gratuita de la salud y suministro de medicamentos que como derechos ciudadanos consagra el Código Civil.

TRANSNACIONALES vs. INDUSTRIA NACIONAL

Actualmente existen diferencias significativas entre los precios que ofrecen los medicamentos elaborados por los labora-

torios nacionales y las sucursales extranjeras. Los trasnacionales expresan que esto se debe a que los laboratorios venezolanos trabajan en base a copias y que no poseen recargos por pagos de investigación.

La Cámara de Laboratorios Nacionales LAVE advirtió al Congreso los peligros de dolarización de los medicamentos que acarrearía la aprobación de este instrumento legal.

Como no se aprobó la Ley, las compañías trasnacionales agrupadas en la Cámara Venezolana del Medicamento CAVEME, tocaron las puertas del pacto andino en la lucha por la aprobación de una Ley supranacional de Propiedad Industrial. Amparada en la decisión que tomó el Gobierno venezolano de realizar negociaciones en el acuerdo de Cartagena con el propósito de buscar el establecimiento de un régimen común de propiedad en los países de la subregión andina para atraer inversiones extranjeras y de tecnología y promover y desarrollar la inventiva nacional de los países miembros. La propuesta preliminar del Acuerdo de Cartagena en su artículo 5 no excluía de patentamiento a los productos farmacéuticos, los compuestos químicos o alimentos y bebidas, tal como lo excluía la ley venezolana.

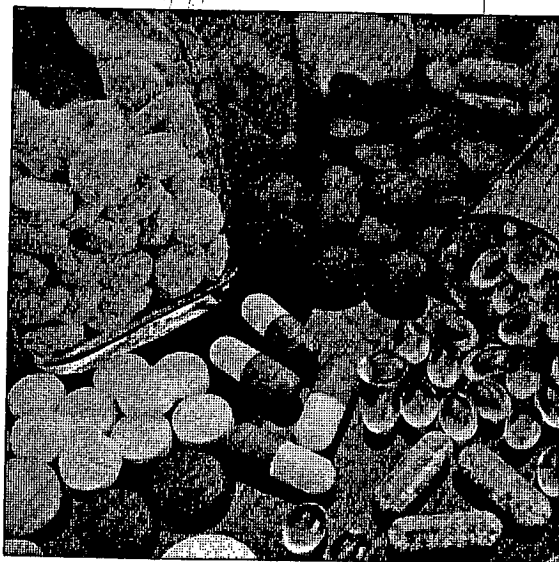
Después de una serie de discusiones y discrepancias, en Febrero de 1992, la Comisión del Acuerdo de Cartagena aprobó la Decisión 313 que establece el régimen común de propiedad industrial para los países miembros del Pacto Andino.

Sobre esta base CAVEME, conjuntamente con otras organizaciones interesadas, ha sometido a la consideración del Ministerio de Fomento un Anteproyecto de Ley Complementario a la Decisión 313, en el que se amplía la duración de la patente de 15 a 20 años y entre otras cosas se establece el agotamiento de derecho de la patente sobre la base nacional para evitar las importaciones paralelas.

Ante la amenaza de la aprobación de esta Ley, LABORATORIOS VENEZOLANOS (LAVE) expresa que aprobar este sistema reforzado de patente, significa un monopolio que beneficiaría los intereses de las empresas trasnacionales y colocaría al país en una situación de dependencia y fuga de divisas.

Según el Dr. Enríquez, la industria farmacéutica nacional se ha venido desarrollando satisfactoriamente en las últimas décadas, debido a que el sistema de patentes adoptado ha sido beneficioso para

la industria nacional. La industria farmacéutica se ha venido desarrollando muy bien, pasando de ser un país importador de un 90% de productos terminados a un país productor con un 90% de productos fabricados, que exporta a algunas zonas de Centroamérica y El Caribe. En Venezuela no existen las condiciones para cambiar el sistema de no patentamiento de los medicamentos. Si a la grave situación del sector de la salud se le atañe el patentamiento de los medicamentos, el



problema social puede alcanzar niveles incontrolables.

El precio de los medicamentos no se ha hecho más oneroso gracias a la competencia que hacen los laboratorios nacionales. El patentamiento de los medicamentos le pondría fin a los laboratorios de las universidades y del MSAS y el programa de genéricos quedaría muerto. El país vería desaparecer los esfuerzos de su industria nacional.

REFLEXIONES

Muchas de las medidas de la política de medicamentos del Gobierno son de carácter cortoplacista. Las medidas de carácter social presentan un excesivo carácter localista que no permite paliar las necesidades de la población marginada del interior del país.

Los términos del acuerdo de concertación impuesto por el gobierno a la industria son sólo respuestas a las presiones coyunturales de tipo social y de opinión pública. Estos no corresponden a la búsqueda de soluciones duraderas en materia de precios que concilien las necesidades de la industria con la realidad económica del país y los intereses de los consumidores. La "estabilidad" del precio de las medicinas concertada equivale a una "congelación transitoria" de precios.

En septiembre del 92 los precios volverán a incrementar.

Es urgente la reorganización del Sistema de Salud Venezolano. A pesar de toda la serie de medidas propuestas por el ejecutivo y de los miles de millones de bolívares que se "invierten" en medicinas, en la calle los ciudadanos se quejan a diario por la brecha entre el bienestar orgánico y el poder adquisitivo. Largas colas de pensionados, después de trabajar toda una vida, mendigan los productos estipulados en un recetario médico que la mayoría de las veces no se encuentra en los sitios de dispensio social. Ahora también asaltan y saquean farmacias. Muchas madres lloran y también se prostituyen porque no tienen cómo comprarles el tratamiento médico a sus niños.

El modelo económico que se aplique en lo sucesivo, aun cuando en lo fundamental siga siendo un modelo de economía de mercado, deberá tener más en cuenta las necesidades elementales de la población. Si el propio empresario, beneficiario inmediato de las políticas económicas de mercado, no contribuye con el Gobierno moderando su conducta y ayudando a crear iniciativas que amortigüen el costo social, el Gobierno no podrá resistir las

presiones que exigen modificar la política económica. Los negocios de la industria farmacéutica y tecnológica en salud han ido desvirtuando el camino largo y difícil de la medicina.

A pesar de que estamos en una economía de mercado, la liberación de los precios en este ramo es condenar a la población pobre de Venezuela a un mayor deterioro de su calidad de vida. Es necesario establecer un control de precios razonado y auditar a la industria para que se diga cuáles son sus costos reales. Una fórmula para que el consumidor pueda saber cuál es la oferta que le permite la libre competencia de precios a nivel de farmacias es que sean marcadas en los embases los precios industriales del producto y que en base a ello se produzca la libertad de PVP.

No se puede seguir jugando con la salud. Desgraciadamente la enfermedad y la sanidad de nuestro pueblo cada día se deteriora más por el hambre y la deficiencia de los servicios públicos. De no tomarse correctivos a tiempo y asumir la ética que imponen las profesiones al servicio de la salud sobre los intereses comerciales de los grandes empresarios, pronunciaremos más nuestro subdesarrollo y la inestabilidad social en nombre de la reactivación económica del país.