

PROPUESTAS PROGRESISTAS SOBRE DERECHO A LA SALUD Y FÁRMACOS

**DRA. ORIELE NÚÑEZ + COMISIÓN DE SALUD
PARTIDO PROGRESISTA DE CHILE**



Si pensamos que la medicina busca la recuperación de la salud cuando existe enfermedad, en la línea farmacéutica se debería esperar lo mismo. No obstante, lo que observamos es una industria enfocada más bien en el negocio, el mercado y el lucro con medicamentos, lo que en la sociedad neoliberal que vivimos en Chile se hace más evidente.

Por otra parte, la OMS cuando declara la salud como "el máximo bienestar bio-psico social", representando más del 50 % los factores sociales, ese mismo principio se aplica a la atención sanitaria farmacéutica: una población con adultos mayores implica más enfermedades crónicas y por ende la cadena de medicamentos es amplia y más frecuente en la práctica médica. La desigualdad, la ruralidad, la escolaridad, la presencia o no de medicamentos esenciales van de la mano con el acceso oportunos y el uso racional de fármacos.

Las políticas farmacéuticas marcan un punto de inflexión en la atención sanitaria de toda sociedad.

Es momento de grandes transformaciones en nuestro país. Tenemos la oportunidad de nuevos paradigmas. Los medicamentos son parte esencial de la recuperación de la salud, así como las vacunas son parte esencial de la prevención de la enfermedad. Debemos construir una real integración de la ciencia y aplicación farmacéutica con la salud pública. Se refleja en lo que Jonas Salk, al disponer de la vacuna contra la polio, declaró: "No hay patente, ¿se puede patentar el sol?"

Actualmente en Chile, el costo de los medicamentos es elevado en comparación con otros países, y el sistema de salud no financia todo lo que quisiéramos en materia de fármacos.

En la Atención Primaria de Salud en Chile la atención farmacológica cumple un rol relevante en la continuidad del cuidado de las personas y en la recuperación de la salud, donde las realidades epidemiológicas, demográficas, socioeconómicas, culturales, geográficas, urbanas y rurales son distintas y deben ser consideradas en su realidad territorial, siendo clave en las políticas públicas de salud.

REVISANDO EL PROCESO

FONASA recauda y administra el 7% de salud para garantizar un listado de salud totalmente gratuito en la Atención Primaria de Salud, incluidos los medicamentos (Canasta de Prestaciones).

La Atención Primaria de Salud se financia a partir de la Ley 19.378 (Artículos 49 y 56) cuyo principal componente es el llamado per cápita (Artículo 49 representa el 70 por ciento), que corresponde a un ingreso fijo mensual por persona inscrita en el consultorio, siendo este monto alrededor de 7000 pesos por persona (Noviembre de 2019). Los recursos son traspasados desde el MINSAL (a través de los servicios de salud correspondiente) a los municipios para el funcionamiento de los consultorios que deben cubrir la canasta de prestaciones como atenciones médicas, matronas, enfermería, kinesiología, exámenes y **un listado de canasta básica de fármacos**.

Es decir, hay un listado de acciones sanitarias en los consultorios que tienen un respaldo financiero por ley, como atenciones médicas, toma de muestras, vacunatorio, laboratorios y por supuesto los medicamentos. Es más, todo paciente FONASA, independientemente de la letra (A, B, C o D) a la que pertenece, inscrito en un consultorio tiene aseguradas las atenciones que describe el listado de prestaciones y el listado de fármacos gratuito por esta ley. Ello, a diferencia de los hospitales, dónde además del descuento por ley del 7% de salud FONASA, a las personas se les cobra un copago adicional en las letras C y D. Las letras A y B no pagan este copago a nivel hospitalario.

Ya sabemos que al menos el 80 % de la población en Chile está en FONASA y el 76% de la población está inscrita en algún consultorio.

Además, el "mercado farmacéutico" actualmente contiene:

-Laboratorios que desarrollan medicamentos y otros que los reproducen (Genéricos Bioequivalentes). Los primeros tienen el monopolio al ser dueños de las patentes durante un periodo de tiempo y fijan el precio en el mercado con valores elevados. Una vez que finaliza la vigencia de la patente, pueden ingresar los genéricos que hacen bajar los precios significativamente.

-Distribución de medicamentos, la que puede llevarse a cabo por distribuidores públicos o privados. El distribuidor público es la Central Nacional de Abastecimientos (CENABAST).

-La entrega de medicamentos se divide en la dispensación otorgada en los hospitales y consultorios en el sistema público y la comercialización por parte de farmacias privadas. (Ley de Fármacos 2).

Entonces, ¿por qué no hay medicamentos en los consultorios?

Para responder esta pregunta, haremos análisis de los siguientes puntos:

1. El Bajo Presupuesto para Salud Pública. El 49% del Gasto Total de Salud corresponde a gasto público. Sin embargo, es dónde está inscrita 80 % de la población.

No tenemos un presupuesto adecuado invertido en la salud pública. Hoy nuevamente nos encontramos con un presupuesto para salud totalmente insuficiente.

2. La segunda razón está en relación con la firma del Tratado de Libre Comercio (TLC's con norma ADPICPlus), dado que las patentes para fármacos obtuvieron el monopolio exclusivo por 5 años. Esto hace que el costo y por consiguiente el acceso a medicamentos por parte del Estado derive en un encarecimiento en la adquisición.

Hoy el TPP (Tratado TransPacífico), representa una mayor amenaza por los compromisos que asumirá el estado afectando otros aspectos, como el pago por uso de procedimientos médico-quirúrgicos u otros avances.

Con el TPP-11 se bloquea el ingreso de medicamentos genéricos, dado que significa un nuevo instrumento para mantener las patentes exclusivas sin permitir el ingreso de genéricos.

Por otro lado, para dirimir la propiedad de una patente entre dos laboratorios, deben acudir hoy a los tribunales de justicia. Durante todo ese tiempo el ISP puede distribuir los genéricos sin dificultad. Si el TPP-11 se ratifica, el ISP no podría distribuir ningún fármaco durante el tiempo de duración del juicio.

En este sentido, rechazamos la firma y ratificación del TPP-11, pues solo favorece a las trasnacionales de laboratorio en desmedro de la salud de la población.

3. Durante la dictadura, se ejecuta **el exterminio de la industria farmacéutica** nacional, conocido como "Laboratorio Chile", cuyo nombre permanece en la memoria histórica de las personas por su reconocido prestigio y calidad de sus productos.

La estrategia de creación, desarrollo y fortalecimiento de un Laboratorio Nacional ha sido propuesta en nuestro Programa de Gobierno Progresista año 2013 ("Si tú quieres Chile Cambia").

4. CENABAST (Central Nacional de Abastecimiento). Esta institución pública nace a partir de la creación del Servicio Nacional de Salud (SNS) en 1952. Para el "aprovisionamiento general de todos los establecimientos del SNS", contaba con textiles, farmacias, menaje para casinos, y contaba incluso con fabricas propias de algodón y gasas. En 1979 se reformula su rol para abastecer de fármacos e insumos clínicos al MINSAL.

Durante los años 90, se revisa su "eficiencia operacional y sistema de abastecimiento". Junto a las lógicas de mercado en la adquisición de los productos, se replantea su rol para dar paso a un ente meramente gestor de la demanda de los centros de salud. Así, desaparecen fábricas, áreas de almacenamiento, de refrigeración y mantenimiento.

Hoy CENABAST está limitada a la venta y compra de fármacos, a operar como administrador de transacciones de medicamentos y a ser una mera bolsa que compra virtualmente y lo traspasa a los centros de salud públicos y con la Ley Cenabast a los privados.

Toda la infraestructura, logística y objetivos destinados a ser parte una gran central de abastecimiento al Sistema público de Salud, pasan a conformarse en procesos comerciales.

Con la "Ley Cenabast" (21.198) se ratifica el rol de transacción de mercado de fármacos, para actuar como intermediario entre los laboratorios y las farmacias del sector público y privado.

Con un paradigma de fragmentación en materia de salud, las soluciones vienen con la misma impronta, es decir, al disminuir el listado esencial de la canasta, por las razones mencionadas anteriormente, con demandas no cubiertas y cambios epidemiológicos, hoy existen más de cinco formas de financiar los fármacos en el sistema público de salud:

- Per Cápita
- Programas de reforzamiento
- FOFAR
- GES
- Ricarte Soto

En definitiva, la atención de salud de un sistema no Integrado, precarizado, fragmentado, desfinanciado y desabastecido de toda la red de fármacos.

Hoy las personas deben pagar de sus propios bolsillos. **Se llama gasto de bolsillo al gasto que deben realizar las personas para tener una atención sanitaria, fuera de lo que cubre el sistema de salud mediante la cotización obligatoria**, como, por ejemplo, los copagos para una atención médica, exámenes de laboratorio, imagenología, procedimientos diagnósticos, de tratamientos y en particular en la compra de medicamentos.

Respecto de las Farmacias Populares (FP) o Comunitarias:

1. No se puede negar que, **al no disponer el Estado de un aseguramiento de los fármacos para la población, la instalación de las FP es una medida para la solución de la falta de tratamientos.** En la memoria está la experiencia durante la dictadura: con una cesantía elevada y pobreza, la ciudadanía se organiza en "los comprando juntos", "los comedores populares" o "las ollas comunes", para suplir de cierta manera el derecho a la alimentación. Ahora la pandemia revive estos tipos de organización popular. Las FP son el símil desde el punto de vista farmacológico. Es decir, no van en la dirección de ser garante del derecho al tratamiento farmacológico necesario para recuperar la salud humana. Bajo esta premisa la FP no ataca el problema de fondo, que es la falta de medicamentos que están asegurados gratis por ley en la farmacia del consultorio. [Ley 19.378 (Art 49) / Ley 19.966].

2. Con la propuesta de FP, enfrentamos la "externalización" de las farmacias de los consultorios. Al permitir esto, dejamos un referente para que en un futuro cercano puedan ser después las vacunas, y así sucesivamente otras atenciones propias e históricas de la APS.

3. Confronta principios éticos: Por un lado, Estado Subsidiario vs Estado de Derecho. Los Progresistas estamos por un Estado que se responsabiliza en la práctica real, no sólo en el discurso, del derecho al tratamiento, el Derecho, tanto para l@s profesionales como para el paciente, de tener una continuidad de la atención médica responsable e integrada en la salud de las personas, con enfoque bio-psico-social integrado.

4. El derecho a la Salud se ve trastocado, ya que para los profesionales de la salud no hay certeza del cumplimiento de indicaciones para recuperar la salud de las personas, y el tratamiento con fármacos es un objetivo ineludible para cumplir el derecho a recuperación oportuna y de calidad.

5. El gasto del Estado en Fármacos, hoy garantizado por ley, se traspasa nuevamente al bolsillo de las personas.

6. Precarización de trabajadores/as se desempeñen que la FP, ya que contractualmente quienes atienden en las farmacias de CESFAM están al alero de la Ley 19.378, no en el caso de los funcionarios de las FP.

7. Sin darnos cuenta, el modelo neoliberal habrá logrado desaparecer la Atención Primaria de Salud.

Propuestas PROgresistas:

Nuestra política con respecto a los medicamentos, lo hemos planteado desde el 2013:

“Nunca más un paciente atendido en el Sistema Público de Salud deberá comprar de su bolsillo el medicamento que necesite y que se le prescriba”.

Fortalecer la Farmacia de la Atención Primaria de Salud que incluye los derechos y carrera funcionaria de sus trabajadores, no crear una farmacia paralela.

Garantizar todos los tratamientos según el nivel de atención de salud, de manera de que ninguna persona tenga que gastar de su bolsillo.

Medidas a Mediano Plazo

Desde el territorio:

- 1.** Consolidar la farmacia existente en el Centro de Salud de cada establecimiento público con énfasis en la APS.
- 2.** Integración del profesional Químico Farmacéutico a la comunidad y al equipo de salud.
- 3.** Rescatar la visión de salud pública de la atención farmacéutica por la contribución que podrían hacer los farmacéuticos a la educación sanitaria, dada la continua comunicación con la población.

Desde lo profesional la atención farmacéutica:

- 1.** Garantizar infraestructura, equipos, instrumentos, bibliografía y número de actividades y personas compuesta de profesionales, técnicos/as administrativos/as en la APS.
- 2.** Desde el financiamiento: aumentar el presupuesto para el sistema público de salud en general, el per cápita a 10.000 pesos, de manera de potenciar la

labor que se desempeña en el sistema, con énfasis en la APS, donde se encuentra la farmacia gratuita para toda la población inscrita en ese centro.

Desde la gestión:

- 1.** Articular e integrar los niveles de atención de salud.
- 2.** Cenabast debe garantizar el abastecimiento de los centros públicos y planificar una transformación hacia retomar el rol tanto como de almacenamiento y distribución como de fabricación.

Desde lo legislativo:

- 1.** Apoyo a Ley Fármacos 2 que comprende “la modificación del Código Sanitario que obliga al médico/a a recetar un medicamento “exclusivamente” por su Denominación Común Internacional (DCI) o genérico y no el uso de marcas.
- 2.** Restricción a la apariencia de las marcas en una de las caras principales de envases y rótulos, limitando su tamaño, y privilegiando al DCI o Genérico.
- 3.** Aun cuando en Chile faltan medicamentos con demostración de Bioequivalentes esta ley es un avance en materia de regular los precios.
- 4.** Rechazar la ratificación del TPP-11

A largo plazo:

- 1.** Crear un Laboratorio Nacional de Fármacos con desarrollo tecnológico y científico a nivel internacional. Consideramos que el Estado debe contar con un laboratorio farmacológico que pueda garantizar el control, la producción y acceso a fármacos.