



El rol de la Industria Farmacéutica en el Gerenciamiento de la Salud

1. La atención gerenciada

La atención gerenciada (managed care) es un sistema de prepago fijo para la cobertura de la atención médica, a través del cual la empresa prestadora controla el costo y regula el uso. Dicho de otra manera, es la aplicación estándar de normas a la prestación de atención médica.

En la Argentina, durante la década de los '90 se aceleró el proceso de introducción de capitales de diverso origen en la atención médica. Estos grandes capitales han comenzado a adquirir seguros sociales de salud («prepagas»), sanatorios, empresas de emergencias médicas, etc. y este proceso se refleja en que ya, en 1997 unos pocos conglomerados de empresas concentraban la atención médica de cientos de miles de personas. Es necesario agregar que los mismos también abarcan otros tipos de actividades, especialmente la bancaria, y no sólo empresas médicas.

Asimismo, las leyes vigentes favorecieron la concentración monopólica en el ámbito de la salud, con cuya modalidad organizativa y de financiamiento pueden desaparecer los criterios solidarios, convirtiéndose la rentabilidad en el principal objetivo del sistema de salud. Este desarrollo estaría favorecido por el agotamiento de las posibilidades de inversión de estas empresas en los EEUU, que explicaría, entre otros factores, la búsqueda de mercados en Europa y América Latina¹.

Una consecuencia esencial ha sido el crecimiento de las empresas dedicadas a la comercialización de los seguros de salud, al mismo tiempo que se produce una gran presión sobre los médicos e instituciones para bajar los

Dr. Juan José Guerra

Médico. Comisión de Medicamentos - COMRA

costos. Estos costos deben disminuir aunque ello no beneficie al paciente. Las nuevas modalidades de atención ya repercutieron en la educación médica y la investigación estadounidense. Estas actividades fundamentales para el desarrollo de un sistema de salud, al ser no «rentables» en el marco de los fines inmediatos de las empresas, se desalientan y se reducen gradualmente en las diferentes instituciones. El «ahorro» más fácil ya ha sido hecho y se manifiesta en la renuencia de los planes de atención gerenciada para dar los subsidios que antes se otorgaban para la educación médica, la investigación y los tratamientos caritativos².

Un corolario importante de esta nueva situación es que se ha demostrado el poder muy reducido de los médicos y de los hospitales para proteger sus intereses profesionales y económicos y para actuar independientemente en defensa de los intereses de sus pacientes (v.gr. altas prematuras en la internación, tratamientos denegados, cláusulas «mordaza» por las que los médicos no pueden ofrecer los servicios que la empresa no brinda, coseguros altos, etc.)³.

Las organizaciones de atención gerenciada no están en condiciones de responder al reclamo de la población de cobertura universal, financiamiento sostenible y mejor atención. El número de ciudadanos estadounidenses que carecen de seguro de salud se ha incrementado y alcanza la cifra de cuarenta y dos millones (uno de cada seis), una cuarta parte de ellos son menores de 18 años. Existe un por-

Las organizaciones de atención gerenciada no están en condiciones de responder al reclamo de la población de cobertura universal, financiamiento sostenible y mejor atención. El número de ciudadanos estadounidenses que carecen de seguro de salud se ha incrementado y alcanza la cifra de cuarenta y dos millones.



centaje alto de población que sólo tiene una cobertura parcial y que se enfrentarían con la ruina financiera si un miembro de la familia sufriera una enfermedad catastrófica⁴.

Una reforma global de la atención de la salud debería fundamentarse en una distribución más equitativa de los recursos, que difícilmente se obtenga de la «despiadada» mano del mercado.

2. El panorama nacional

El conjunto de las Obras Sociales Provinciales, agrupadas en la Confederación de Obras y Servicios Sociales Provinciales de la República Argentina (COSSPRA), expresaron su preocupación frente a un hecho nuevo que se está presentando en el mercado farmacéutico de la seguridad social: la firma de los contratos de riesgo entre la industria farmacéutica (agrupada en sus cámaras) y las administraciones del Instituto Nacional de Seguridad Social de Jubilados y Pensionados (INSSJP, PAMI), del Instituto Obra Social de Corrientes (IOSCOR), de Río Negro (IPROSS), del Instituto de Previsión y Atención Médica de Córdoba (IPAM) y otras.

El **contrato de riesgo** es una variante de los ofrecimientos de gerencia y gestión (parcial) que la industria farmacéutica ha formulado a los prestadores de salud. Como consecuencia de dichos contratos, las obras sociales mencionadas se limitan solamente al pago de un monto fijo a la industria -calculado sobre un consumo histórico estimado- y delegan en las cámaras la corrección final de todos los desfases que se puedan generar en la cadena comercial finan-

ciera que va desde el laboratorio hasta el usuario final (el afiliado de la obra social).

A su vez, las cámaras de la industria farmacéutica (Confederación Argentina de Especialidades Medicinales -CAEME-, Centro Industrial de Laboratorios Farmacéuticos Argentinos -CILFA- y la Cooperativa de Laboratorios Argentinos de Especialidades Medicinales -COOPERALA-) han convenido con las citadas obras sociales, corregir las demoras e irregularidades permanentes que acontecen en los pagos a las farmacias contratadas.

Así, la obra social está delegando sus responsabilidades en estos ámbitos y faculta a las cámaras de la industria farmacéutica para monitorear las operaciones comerciales y financieras y el consumo de los beneficiarios.

Este gerenciamiento podrá, en su momento, sugerir las correcciones que estime necesarias para inducir mejoras permanentes en el servicio. Esta es una triste confesión de la incapacidad de la obra social para dar solución a sus problemas financieros, económicos y sociales por sus propios medios, delegando, en este caso, en la industria farmacéutica la responsabilidad de lograrlo.

Este avance de la industria farmacéutica en las gestiones de salud también tiene antecedentes en EEUU y ya comienza a advertirse en Europa. Las variantes van desde los asesoramientos en la reestructuración de los servicios de salud hasta los contratos de riesgo a través de convenios por capitación para la asistencia/cobertura de determinadas poblaciones, tal como se las analiza a continuación.

3. El panorama internacional

En la 18ª Asamblea General de la Federación Internacional de la Industria de Medicamentos (FIIM), reunida en Viena en octubre de 1996, se debatieron algunas cuestiones estratégicas de gran trascendencia.

La reunión convocó a las autoridades sanitarias del centro y este de Europa para dialogar en torno a la ayuda que podrían prestar las corporaciones farmacéuticas para la reconversión de los sistemas de salud y la provisión-producción de medicamentos en esos países. Asistieron 260 participantes de 44 países, que sesionaron durante tres días.

El Presidente de la Asamblea, S. Lance, director de Glaxo Wellcome y también de la FIIM, expresó⁵ que:

« (...) Las grandes empresas farmacéuticas, basadas en la investigación y su extendido mercado internacional, estiman que disponen de una experiencia excepcional sobre los éxitos y los fracasos obtenidos en el campo de la salud. En los estados semiliberales de occidente, las políticas sociales en salud se han resentido por la explosión de los costos y son la mayor preocupación de los gobernantes. Aunque los fármacos no llegan al 20% de estos costos, resulta más fácil echar las culpas a la industria farmacéutica, que abordar, por ejemplo, la reforma de los hospitales. La industria farmacéutica, sometida a presiones que amenazan su prosperidad, ha hecho o encargado hacer a lo largo de los años un número impresionante de estudios relativos a la salud pública y a la seguridad social. Ninguna otra or-



ganización privada del mundo ha llevado a cabo análisis tan inquisitivos ni síntesis tan creativas acerca de estos problemas. La FIIM puede pues, aportar a los gobernantes vastos conocimientos a través del diálogo, buscando la solución de compromiso que satisfaga los intereses de ambas partes...

...A los países ex comunistas, los expertos de la industria no les vamos a predicar contra nuestra propia parroquia, pero deben saber que abogamos por el respeto de las patentes, por una relativa libertad de mercado y por una armonización de las legislaciones farmacéuticas vigentes. Podemos asesorarlos, por ejemplo, en cómo prevenir las falsificaciones de medicamentos, que han constituido una verdadera plaga en África subsahariana o cómo complementar una política de medicamentos genéricos, no sólo para el África francófona, sino también para la India y para los países del este de Europa, como un recurso para mejorar el acceso al consumo de fármacos

En síntesis, las prioridades estratégicas de la industria farmacéutica continúan siendo la propiedad intelectual, la relación con la OMS y las relaciones con el Banco Mundial⁵.

En las intervenciones de la Asamblea General de la FIIM, se puso de manifiesto que la industria farmacéutica estima fundamental y oportuna su presencia en el debate sobre la reconversión de las estructuras de la atención de la salud en Europa central y oriental y propone, entre otras cosas, participar en las iniciativas de gerenciamiento de las mismas.

Asimismo, se consideró que el gerenciamiento de la salud se encuentra en estado embrionario en Europa,

aunque habría fuertes razones para creer que, en corto tiempo, se convertirá en un importante elemento para la modernización de las prestaciones de salud. Los prejuicios de los médicos y de las autoridades sanitarias han negado que los hospitales sean empresas, pero las quiebras y las grandes deficiencias de los mismos están obligando a revisar estos conceptos y será el continuo crecimiento de los costos, lo que oportunamente acelerará la necesidad de las reformas⁵.

4. ¿Qué es el gerenciamiento de la salud para la industria farmacéutica?

Hay numerosas actitudes dentro del gerenciamiento de la salud, desde las más limitadas, que apenas retocan las estructuras ya existentes, a las más invasivas que suponen la reestructuración de toda la cadena del cuidado de la salud.

De la mencionada Asamblea se desprende que la industria farmacéutica no permanecerá ajena al desarrollo de esta actividad, aunque con grados distintos de participación y compromiso.

Las compañías farmacéuticas están comprando capacidad en gerenciamiento de la salud y/o estableciendo sus propias subsidiarias independientes y/o desarrollando alianzas comerciales con firmas especializadas. En algunos casos esto se genera dentro de una filosofía corporativa total, y en otros como una antena proyectada hacia el campo de la salud que le permita influir en las tendencias organizativas de la modernización de las prestaciones.

Así como es fácil ver que este concepto tiene aplicación en EE.UU., es

***Las prioridades
«estratégicas de la
industria farmacéutica
continúan siendo
la propiedad
intelectual, la relación
con la OMS y las
relaciones con el
Banco Mundial».***

***Hay numerosas
actitudes dentro del
gerenciamiento de
la salud, desde las
más limitadas, que
apenas retocan las
estructuras ya
existentes, a las
más invasivas que
suponen la
reestructuración de
toda la cadena
del cuidado de la salud.***



El control que ejercen los gobiernos europeos en los gastos del cuidado de la salud, supone que de cualquier manera jugarán un rol decisivo en permitir o no que esta modalidad de mejoras, a través del gerenciamiento, sea sugerida por terceros.

Si bien cualquier enfermedad es potencialmente gerenciable, las ventajas se harán más ostensibles en aquellas de alto costo o de curso crónico.

menos sencillo predecir qué tan exportable resultará a Europa, donde el perfil del consumidor es completamente distinto.

El control que ejercen los gobiernos europeos en los gastos del cuidado de la salud, supone que de cualquier manera jugarán un rol decisivo en permitir o no que esta modalidad de mejoras, a través del gerenciamiento, sea sugerida por terceros. Hay factores⁶ que contribuyen para hacer a esta posibilidad más compleja que en EE.UU.:

1. Alto nivel de participación gubernamental en la acumulación de los fondos y provisiones destinados a preservar la salud de la población;
2. Alto grado de fragmentación y desorganización en el cuidado de la salud (muy acentuadas en Italia y España);
3. Serias dificultades para el acceso a la casuística clínica de los hospitales, necesaria para evaluar retrospectivamente la eficiencia y los costos de las prestaciones.
4. Penetración limitada del capital privado en el sector de la salud. (El Banco Mundial tiene esquemas de organización que admiten y sugieren la participación del capital privado en determinadas áreas de las prestaciones de salud y/o su financiamiento);

Las medidas tendientes a facilitar la introducción del gerenciamiento no serían diferentes de las deseables para el óptimo funcionamiento de cualquier sistema de salud:

- 1) Mejorar la comunicación y la cooperación entre los distintos nive-

les de atención primaria, secundaria y terciaria.

- 2) Eliminar la duplicación de esfuerzos y de actividades;

- 3) Estandarizar la práctica médica en localidades, regiones y países

- 4) Evaluar los rendimientos para mejorar futuros tratamientos

5. El gerenciamiento de la enfermedad

M. Hall sostiene⁶ que si bien cualquier enfermedad es potencialmente gerenciable, las ventajas se harán más ostensibles en aquellas de alto costo o de curso crónico.

Así, la optimización de la relación costo-beneficio sería más evidente en las siguientes patologías:

- a. asma,
- b. diabetes,
- c. cáncer,
- d. SIDA,
- e. úlcera gástrica,
- f. enfermedad de Alzheimer,
- g. artritis / artrosis,
- h. osteoporosis,
- i. cuadros de depresión y psicosis,
- j. enfermedades cardiovasculares.

Como puede observarse, son patologías que cumplen con los criterios enunciados, por lo cual la medicina privada ha tratado de eludir los compromisos de su cobertura (selección negativa). Como contrapartida, la seguridad social y la medicina pública tienen que asumir la asistencia de estos cuadros en un contexto de serias limitaciones financieras. Estas son las circunstancias que aquejan a Medicare y a Medicaid.

La evolución crónica de estas enfermedades y el conocimiento creciente de las mismas, sumados a las



posibilidades de prevenir sus complicaciones y/o reagudizaciones, brindan un margen de tiempo y recursos que permitirían mejorar su asistencia. Evidentemente, tiene que existir un conjunto de consumidores que estén motivados para recurrir a tales servicios de gerenciamiento. Las dos entidades particularmente interesadas en EEUU serían, precisamente, Medicare y Medicaid.

En Europa el problema es distinto porque la atención médica está muy socializada. Si bien el Sistema Nacional de Salud Inglés ha contratado algunos tratamientos con el sector privado y también está extendiendo la oferta de contratos para construir una serie de hospitales de distrito que serán manejados administrativamente por compañías privadas, la responsabilidad de la prestación médica continuará en manos del Servicio Nacional de Salud⁶.

A pesar de la conocida resistencia a los cambios, ¿qué sucedería si una compañía farmacéutica que es dueña de un centro de tratamiento del cáncer (sería el caso de Zeneca, por ejemplo, en EEUU), celebre contratos capitados con instituciones sanitarias o de la seguridad social para la atención de pacientes oncológicos?⁷.

La necesidad de disponer de abundante información para la investigación de los resultados se contraponen con el principio de la confidencialidad de la información sobre los pacientes, celosamente resguardada por los servicios de Salud Pública europeos. Este sería el mayor impedimento ya que dicha información suele ser negada cuando está destinada a alimentar programas de naturaleza comercial-lucrativa. El Departamento de Salud del Reino Unido, dispone de una base

de datos (VAMP) de 4,4 millones de pacientes recogida en los últimos años, cuya consulta sólo puede ser autorizada para investigaciones que no persigan fines de lucro⁶.

6 ¿Cuál es el rol y el futuro de la industria en el Gerenciamiento?

La industria farmacéutica pretende liderar el movimiento hacia el gerenciamiento de la salud y de la enfermedad, impulsada por tres motivos importantes:

1) Es posible que los beneficios económicos en el ámbito farmacéutico no mantengan los niveles alcanzados en las últimas cuatro o cinco décadas.

2) Excepto en el campo de la biotecnología y el de la biología molecular en el cual ya han incurrido con notable éxito comercial (utilidades de dos dígitos, aunque los elevados precios de los productos limitan la capacidad de su consumo), los departamentos de Investigación y Desarrollo tradicionales irán disminuyendo su rendimiento;

3) Los financiadores de la atención de la salud desarrollan crecientes esfuerzos para disminuir los recursos destinados a tratamientos. La venta de productos genéricos está cobrando mayor fuerza y en el Reino Unido se aproxima al 50% del mercado total. En este marco, las corporaciones farmacéuticas se hallan en condiciones de aprovisionarlos sin dificultades. Entre 1992 y 1995 se vencieron las patentes de 60 fármacos que suman 14 mil millones de dólares de venta, y entre 1996/2000 otras 40 drogas que facturan 12 mil millones tendrán igual destino. La incorporación

La evolución crónica de estas enfermedades y el conocimiento creciente de las mismas, sumados a las posibilidades de prevenir sus complicaciones y/o reagudizaciones, brindan un margen de tiempo y recursos que permitirían mejorar su asistencia.



de productos genéricos ha sido facilitada en EE.UU., con la Enmienda de 1984 que reduce a un mínimo las exigencias de pruebas clínicas para actualizar su registro⁸.

Algunas compañías como Zeneca, Smith Kline Beecham, Lilly, Merck y Pfizer se han constituido en abanderadas de esta tendencia para Europa, pero otras como Glaxo-Wellcome, Roche o Novartis, están en una actitud expectante. Quienes despliegan estas iniciativas, han preparado o adquirido departamentos especializados o empresas subsidiarias que cubren estas áreas, o han establecido alianzas con otros proveedores de insumos hospitalarios y con servicios de auditoría y gerenciamiento de salud ya establecidos.

En muchos casos, han reunido entre varias empresas diversos elementos (insumos) tales como: reactivos de diagnóstico, aparatología, imágenes, cirugía, prótesis, etc. Otras compañías, como Hoechst-Marion-Roussel (Alemania) y Upjohn-Pharma (EEUU-Suecia), han optado por ofrecer servicios de Gerenciamiento a través de subsidiarias sobre la base de honorarios, más que por paquetes de productos/servicios excluyéndose en los contratos la provisión de fármacos para transparentar mejor los límites del servicio ofrecido (sinceramiento contractual).

De la misma manera, Zeneca-Stuart Care (Reino Unido-EEUU) ha instituido programas de gerenciamiento no sujetos a la inclusión de fármacos u otros insumos, aún cuando la corporación resulte una importante proveedora de insumos hospitalarios.

A pesar de ello, cuando Zeneca (Reino Unido) compra en U\$S 400

millones la cadena de Hospitales Oncológicos de Salick en EEUU, ingresa en el camino de un total gerenciamiento de la salud, porque al ser propietario de una cadena de 16 centros oncológicos, tiene abierto el acceso a un espectro de información que surgen de los tratamientos realizados en dichos hospitales⁷.

El sector de los proveedores farmacéuticos y de otros insumos, está tomando contacto con las más grandes organizaciones del cuidado de la salud en EE.UU., tales como Caremark Y Tag que están preparando programas de gerenciamiento de la salud con destino a organizaciones estatales.

7. Desarrollo Futuro

En el desarrollo de su informe, la consultora británica María Hall⁶, sugiere las siguientes conclusiones: Por varias razones sociales, demográficas y políticas, el gerenciamiento de salud como concepto ha llegado a Europa para quedarse. Es una forma eficaz de abordar la enfermedad para perfeccionar su tratamiento desde el ángulo costo-eficacia. Sin embargo, ello no supone que todas las compañías farmacéuticas deban aventurarse en estos objetivos y debieran reunir para ello algunas condiciones previas, a saber:

1. Amplio nivel de experiencias en uno o más sectores del Gerenciamiento de la salud.
2. Amplia gama de insumos o alianzas estratégicas con proveedores complementarios (laboratorios de diagnósticos, aparatología, instrumental, imágenes, prótesis etc.) que

permitan un mejor control de las operaciones costo/beneficio.

3. Acceso a información amplia sobre los pacientes.
4. Sólidas plataformas de apoyo logístico en los ámbitos de la distribución mayorista (droguerías) y en la dispensación (farmacias). En nuestro país, la industria farmacéutica tiene el manejo directo del 50% de la distribución mayorista a través de sus distribuidoras propias: Distrofarma, Rofina, Farmanet y Farmastar.
5. Poder de negociación con los financiadores.
6. Programas de investigación y desarrollo focalizados.

A pesar de que en los mercados más fragmentados de España e Italia, es improbable que se vean avances en el corto plazo, los de Alemania, Suiza, Escandinavia, el Reino Unido y Holanda pueden moverse en esa dirección impulsados por la fuerza de los gobiernos y los fondos de la seguridad social sumamente concentrados, pero sometidos a la vez a elevadas presiones sociales, políticas, financieras y presupuestarias.

Si bien no todas las compañías farmacéuticas tienen que ir necesariamente en esa dirección, se postula que sería una negligencia que algún ejecutivo de jerarquía no considerara a estos emprendimientos como una opción y evaluara las áreas fuertes y débiles que dispone para ello.

Crear paquetes de tratamientos consistentes, identificar los socios apropiados y asegurarse que la información tecnológica está en su lugar, serán factores críticos para el éxito de cualquier desarrollo futuro del



gerenciamiento de la salud y/o de la enfermedad y son estrategias que todas las compañías de Europa deben adquirir para afrontar los desafíos de la próxima década. La pregunta fundamental es si una compañía farmacéutica quiere ser o está en condiciones de ser una verdadera organización gerencial de salud, ya que es un camino que requiere inversiones y habilidades de naturaleza distinta de aquéllas que disponía a la fecha.

Es posible, además, que una actividad englobadora de las múltiples facetas y etapas que hacen al cuidado de la salud, termine por consolidar y proteger a los múltiples mercados en que estas empresas ya ejercen un considerable dominio comercial y financiero⁶.

En síntesis, es evidente que nos hallamos en los umbrales de una centralización y concentración de las empresas de la salud que terminan por abarcar -a través de pocas firmas -un amplio espectro de la atención de la salud. Junto a ellas, los países occidentales han emprendido sus importantes reformas en los últimos años, pero a pesar de los éxitos parciales, en algunos casos estas reformas se encuentran en proceso de revisión debido a su incapacidad para resolver de manera satisfactoria los problemas de equidad de acceso, de costo y calidad de los servicios tal como lo reclaman los usuarios, las autoridades sanitarias y las de la seguridad social. ■

Nos hallamos en los umbrales de una centralización y concentración de las empresas de la salud que terminan por abarcar, un amplio espectro de la atención de la salud. A pesar de los éxitos parciales, en algunos casos estas reformas se encuentran en proceso de revisión debido a su incapacidad para resolver de manera satisfactoria los problemas de equidad de acceso, de costo y calidad de los servicios tal como lo reclaman los usuarios, las autoridades sanitarias y las de la seguridad social.

Bibliografía

1. Woods D. Meet Ms Managed Care. BMJ 1997; 315:623-628.
2. Ginzberg E, Ostow M. Managed care: A look back and a look ahead. N Eng J Med 1997, 336 :1018-1029.
3. Editorial. Manipulated care: gagging doctors, blinding patients. Lancet 1997;348 :903
4. Editorial. What price cost control? Lancet 1997;349:295
5. Editorial. Diálogo entre la industria y los estados de Europa del Este. Horizontes de Salud. Invierno 1996/7;30:6-7.
6. Hall M. Disease management. What role for the industry in Europe? Scrip Mag 1995;June:29-32
7. Rundle L R. El tratamiento del cáncer podría estar al alcance de todos. El Cronista Comercial 13/8/96
8. Jorge Katz «Apertura Económica y Desregulación en el Mercado de Medicamentos» Alianza Editores, 1997 Buenos Aires.