

# Daniel Gollán, viceministro de Salud de la Nación: “Debemos volver al modelo sanitario de farmacia”

Lo señalan como el funcionario más influyente hoy en el área de Salud. Es el viceministro y podría conducir la cartera nacional en caso de que el Dr. Juan Manzur decida dejar el cargo para focalizarse en las elecciones provinciales en Tucumán. En esta entrevista, el Dr. Daniel Gollán da su visión sobre el modelo de farmacia y el perfil de farmacéutico que se pretende para la Argentina. También analiza las dificultades del financiamiento de la cobertura de medicamentos por parte de Estado y la Seguridad Social. Tratamientos de alto costo, PAMI, producción pública, farmacias shopping son algunos de los tópicos que también recorre en esta entrevista.



El 5 de junio Daniel Gollán asumió al frente de la flamante Secretaría de Salud Comunitaria, cargo que comparte con el de viceministro de Salud de la Nación.

La directiva de esta nueva repartición es *“articular todos los programas del ministerio, ya que el ser humano es integral y hay que abordarlo en toda su dimensión, con sus complejidades sociales, a través del armado de dispositivos de participación comunitaria”*. De él dependen, entre otras áreas, los programas Remediar, Maternidad e Infancia y también la política de Producción Pública de Medicamentos.

Gollán es médico sanitario, coordinó durante cuatro años el Programa Especial de Salud de la ex Secretaría de Ciencia, Tecnología e Innovación Productiva y fue subinterventor de la Anmat desde 2008 hasta 2010.

*-Siendo el medicamento un elemento importante para la salud comunitaria, ¿cómo se inserta el programa Remediar en esta política?*

-Es sustancial. Por el primer nivel de atención discurre el grueso de las acciones de la estrategia de Atención Primaria de la Salud. Contar en este nivel con un programa de provisión gratuita de medicamentos que cubre hasta el 80% de las necesidades es de vital importancia. Por eso estamos aumentando los productos incluidos en el programa, llegando cada vez a más rincones. A partir del año próximo vamos a estar llegando a los titulares del programa Incluir Salud. Más de un millón de personas que son titulares de pensiones no contributivas, discapacitados, veteranos de Malvinas.

*-¿No se va a entregar en farmacias?*

-La medicación se les va a entregar, como siempre hasta ahora, en el mismo lugar y en el mismo momento en que se están atendiendo, en los más de 7000 Centros de Atención Primaria a lo largo y ancho del país y en algunos hospitales de menor nivel de complejidad tecnológica y de especialización.

*-¿Cuántas personas hoy no tienen cobertura de medicamentos en la Argentina?*

-La población mayoritariamente tiene acceso. Lo que hay que ver es si el concepto de acceso implica oportunidad y dosis suficiente. La cantidad de gente que hoy no tiene cobertura o cuya única cobertura depende del subsector público es aproximadamente un tercio de la población. Ahora, paradójicamente, muchas veces esta población está pudiendo acceder a su medicación a través del Remediar sin poner un peso de su bolsillo, mientras que una persona que tiene obra social tiene que pagar un cuarenta, un cincuenta, un veinte por ciento. 4,5 millones de personas habitualmente usan el Programa Remediar y más de 15 millones lo han utilizado durante los 10 años de su vigencia y su botiquín de medicamentos hoy contiene 64 productos. En general la Argentina tiene un acceso a los medicamentos muy superior al que tienen los países latinoamericanos, desde los más simples hasta los de alto costo. Esto hace incluso

que muchos ciudadanos de países limítrofes crucen la frontera para buscar medicamentos en la Argentina.

### Medicamentos de alto costo

*“En la Argentina un tercio del gasto en salud se deriva a la medicina. Un porcentaje muy alto si lo comparamos con casi todos los países del mundo. En Europa es entre un 7 y 10%. Esto tiene tres causas fundamentales: la primera es la gran incidencia que están teniendo los medicamentos de alto costo, que están representando en algunos países latinoamericanos hasta casi el 50% del gasto en medicamentos. Estamos hablando de una cifra que podría rondar los 20 o 25.000 millones de pesos anuales y que probablemente una buena parte no los estamos utilizando correctamente. Estos medicamentos de alto costo se están utilizando de una forma bastante poco controlada en cuanto a su eficacia. El Dr. Antonio La Scaleia, presidente del IOMA, presentó hace muy poco en el Congreso de la Nación un estudio con una gran casuística donde demostraba que entre los medicamentos de última generación como los anticuerpos monoclonales para el tratamiento del cáncer y los protocolos de tratamiento convencionales había una diferencia que no era mayor a 15 días de sobrevivida. E incluso una calidad de sobrevivida que habría que entrar a discutir desde el punto de vista ético. Es lógico que cuando a uno le toca un ser querido quiere tener lo supuestamente mejor, pero también es obligación del Estado establecer fehacientemente la eficacia de todo esto que estamos pagando a tan altísimo costo. Porque realmente la eficacia no está probada en muchos de estos tratamientos. Y los recursos no son infinitos. Estamos sacando quizás para atender a otras necesidades de salud que salvarían muchas más vidas o que darían mucha más calidad de vida. Países como Inglaterra, en muchos productos, sobre todo los antirreumáticos, está pagando el medicamento contra eficacia demostrada. También hay otros países que están poniendo topes, luego de los cuales se evalúa según la eficacia del medicamento si se va a seguir pagando o no. Yo creo que necesitaríamos establecer fehacientemente la eficacia de cada uno de estos medicamentos para evitar este importante drenaje de divisas, porque son casi todos productos importados, y que nos impide aplicar estos fondos a otras acciones de salud con mucho mayor resultados en términos sanitarios”. Para que quede claro: los pacientes que lo necesitan deben poder acceder a los medicamentos de alto costo, pero si éstos no son realmente eficaces en el tratamiento de su patología, entonces estamos dilapidando recursos.*

### Cuestionados criterios científicos

*“Que el impacto de los medicamentos de alto costo y baja incidencia se ha salido de cauce es una verdad inexorable. Es impensable, por ejemplo, que cada oncólogo haga lo que le parece de acuerdo a la última información científica que recibió, porque la información científica en el mundo hoy está bastante cuestionada. Es imprescindible contar con protocolos de tratamiento desarrollados con base científica y realismo sanitario. Son de público conocimiento los múltiples casos de tergiversación de*

*supuestos estudios publicados en revistas de referato internacional de primer nivel, firmados incluso por eminentes investigadores, que luego reconocieron que pusieron la firma a cambio de un estipendio. En los productos innovadores es peligrosa la práctica de acortar los tiempos de investigación porque más que la necesidad de dar una respuesta sanitaria, las grandes farmacéuticas están compelidas por una cuestión de lucro. La necesidad de sostener un andamiaje inmenso sacando productos biológicos originales rápidamente a la venta es una práctica realmente peligrosa. En el caso de los biosimilares en cambio, si uno tiene una correcta caracterización de la molécula, se puede avanzar más rápido. Hoy en día se puede establecer por tecnología de punta la biosimilaridad de la molécula en forma prácticamente indubitante. Creo que debemos avanzar en el mundo hacia un sistema donde los Estados financien completamente los nuevos desarrollos farmacéuticos, sacar el tema de la rentabilidad y poner un criterio de Salud Pública. Pero es difícil, probablemente sea una utopía. Los medicamentos son una cosa muy seria. Es la diferencia entre la vida y la muerte. El debate entre el lucro y el criterio sanitario está en muchas organizaciones libres de la comunidad en el mundo, también en muchos*

*gobiernos. Deberíamos pensar que por lo menos para un grupo importante de patologías prevalentes en el mundo, tanto la Organización Mundial de la Salud como los Estados deberían ponerse a trabajar desde un criterio de salud pública y no desde un criterio comercial”.*

### “La lapicera floja”

*El Viceministro vuelve a criticar a sus colegas, cuando se refiere a “una práctica que se lleva gran parte del presupuesto en medicamentos, que se da porque los médicos argentinos tenemos la receta*

*y la lapicera flojas; tenemos una tendencia a medicalizar, y hoy tenemos casos de pacientes toman entre 5 y 8 medicamentos, lo cual hace que haya interacciones nocivas. La segunda causa de intoxicaciones en los servicios de toxicología son los medicamentos, en particular los psicofármacos. Tenemos que tomar conciencia -tanto los prescriptores y los dispensadores como la industria con la publicidad- del daño que se le está haciendo a la población con este consumo tan intensivo de medicamentos. Todos debemos actuar responsablemente para poder llegar al objetivo de un uso más racional de los medicamentos”.*

*-Hay proyectos de ley presentados que buscan regular la prescripción y la publicidad...*

*-Tenemos una ley de prescripción por nombre genérico desde el año 2002 que casi no se cumple. Tengo entendido que se presentó un proyecto en el cual desaparece la posibilidad de agregar un nombre comercial y también hay un artículo que prohíbe explícitamente a los organismos pagadores, obras sociales por ejemplo, reconocer y pagar esa receta porque no es válida. Por otra parte, en cuanto a la calidad de los productos, si los medicamentos están aprobados por el organismo regulador, que es la ANMAT, es porque han sido testeados y tienen condiciones de similaridad, sino no estarían aprobados. Es un muy mal mensaje de muchos profesionales decir que un enalapril de tal marca es bueno y de tal otra no hace efecto, porque entonces está diciendo que todas las pruebas*

### ¿Cambios en el Ministerio de Salud?

*Consultado sobre la posibilidad de cambio de conducción y lineamientos de gestión en caso de que el ministro Manzur deje el cargo para participar de las elecciones locales en la provincia de Tucumán, el viceministro Gollán respondió: “Hasta lo que yo sé, el Ministro se va a quedar hasta el final del mandato de la Presidenta. Todos estamos trabajando como que esto va a ser así. No tenemos ninguna directiva respecto de cambios”.*

que hace el organismo regulador no sirven para nada.

Otro proyecto que me he enterado está en la Cámara Baja restringe la publicidad, aunque los laboratorios pueden realizar promoción institucional. Lo que no pueden es decir: *“Este medicamento te cura inmediatamente”* u ofrecer una imagen a la audiencia que da la sensación de que a través de la toma de un medicamento, milagrosamente se está en condiciones de ir a trabajar. Es un mensaje nocivo para la salud. Y cuesta mucho hacer un control. Este tipo de normas para reglar la publicidad está vigente en la mayor parte de los países del mundo. No va a ser un invento argentino si sale esta ley.

### Uso y abuso

*“Otro factor que influye en el gasto en medicamentos es la automedicación, incentivada por la publicidad. Una tercera parte de toda la medicación que se toma en la Argentina es por automedicación”.*

*-Hay estudios a nivel internacional que demuestran que se podrían ahorrar más de 500 billones de dólares por año en gastos evitables por el mal uso de los medicamentos...*

-Nosotros estamos trabajando con algunos investigadores sobre cuál sería el efecto concreto en términos de morbilidad que produce la automedicación o la sobremedicación. Es necesario tener un estudio científico en la Argentina sobre cuál es ese daño. Hay patologías que se desencadenan producto del mal uso de la medicación que no entran por el servicio de Toxicología, sino como hemorragias digestivas, accidente cerebrovascular, casos de hipertensión, un sinnúmero de cuadros clínicos. Eso es lo que a veces se nos pierde porque es difícil de detectar, pero puedo asegurar que es alarmante.

*-Se da automedicación y abuso, pero también falta de adherencia a los tratamientos y mal uso...*

-Sí, falta de adherencia a los tratamientos crónicos, discontinuación de tratamientos para enfermedades agudas, pero como las presentaciones farmacológicas vienen por 16 y se necesitan 21 dosis para completar 7 días de antibiótico, se corta el tratamiento. Es típico el caso de estados gripales, en los que obviamente no hacía falta tomar un antibiótico que igualmente fue recetado. A los dos o tres días la persona se siente bien y corta el tratamiento y después esos comprimidos que quedaron se los da a otra persona.

En el tema psicofármacos, en general el profesional tiende a prescribir como si fuera cualquier otro fármaco, sin ninguna recomendación de cuidado con su propio tratamiento y también con el entorno, los nietos o los hijos que usan esos medicamentos para la “jarra loca”. Necesitamos muchísima más conciencia y responsabilidad por parte de todos los actores.

*-En este contexto de automedicación, de falta de adherencia a los tratamientos, etc., hay experiencias en muchos países en los cuales el farmacéutico tiene un rol más activo que el que tiene acá en la Argentina en cuanto al seguimiento farmacoterapéutico, la atención farmacéutica a los pacientes. ¿Ud. cree que esto podría ser viable en nuestro país para solucionar estos problemas?*

-Yo creo que puede ser viable. Tenemos títulos de profesionales, tenemos que actuar profesionalmente. Yo conozco muchísimos farma-

céuticos que son muy profesionales y realmente asumen un rol de recomendación, de clarificación, invierten tiempo en hacer la diferencia entre ser farmacéuticos y ser simples vendedores de medicamentos.

### Infracciones

No obstante, el viceministro Gollán se muestra crítico con las infracciones que, afirma, se detectan en el ejercicio profesional del farmacéutico. *“Cuando las inspecciones de los organismos del Estado llegan, tratan de evadir responsabilidades al no haber cumplido con las normas. Yo debo decir que en la época de la efedrina, íbamos a hacer inspecciones a las farmacias, encontrábamos muchos talonarios de psicofármacos firmados por médicos para ser dispensados sin que haya habido consulta. Esto hay que corregirlo. Necesitamos que las universidades, las asociaciones profesionales tomen esto en sus manos”.* *“Días atrás estaba comprando en una farmacia con mi esposa, que es farmacéutica. Entró una señora, pidió una amoxicilina y se la dieron sin receta. Y después pidió un alprazolam y le dijeron:*

*¿trajiste la receta? Cuando les contestó que no la tenía le dijeron: “Bueno, traémela después”. Esto se repite muchas veces. Si los que dispensamos dispensamos de esta manera, si los que prescribimos prescribimos mal y nuestros Colegios no toman una actitud fuerte, es muy difícil construir una conducta ciudadana y profesional”.*

*-¿Cuál es el modelo de farmacia y el perfil de farmacéutico que ud. cree que debería tener la Argentina?*

-La farmacia tiene que existir sin el shopping que se monta alrededor.

*-Está la resolución 1632 que regula al respecto...*

-Claro. Sin embargo cuesta que se cumpla. Hecha la ley hecha la trampa. Tenemos resoluciones del gobierno de la Ciudad de Buenos Aires que favorecerían este tipo de farmacias-shopping. Pero el medicamento es algo suficientemente serio como para no mezclarse y no banalizarse con otros productos. Estamos hablando de la diferencia entre dispensar correctamente un medicamento o no. Tenemos que volver al concepto del farmacéutico, su farmacia, atendiéndola con responsabilidad profesional, haciendo todas las recomendaciones que él, con su conocimiento, sabe que debe hacer. Debemos salir del modelo de vendedores de remedios como si fueran caramelos y volver al modelo sanitario de farmacia.

### Producción pública de medicamentos

*“La potencialidad de los laboratorios públicos es muy grande. Hoy por ejemplo, tenemos un doble efecto beneficioso: muchas veces ganan las licitaciones en algunos renglones, pero muchas otras veces empujan el precio hacia abajo. Desde que tenemos laboratorios públicos compitiendo en licitaciones del programa Remediar, los precios han bajado muchísimo.*

*Y los renglones que quedan desiertos se los compramos directamente a los laboratorios estatales respetando el precio menor que había en anteriores procesos de licitación. Esto nos permite llegar con medicamentos seguros y eficaces a un costo que a veces es diez veces menor al del mejor precio de farmacia.*

*Ahora se aprobó en la Cámara de Diputados un proyecto de creación*

### Vademécum

*“La Confederación Médica de la República Argentina tiene un vademécum de menos de 500 drogas que resumirían los tratamientos para las patologías. Hay quienes piensan que debería llegar a unas 700 u 800. Más de eso no hace falta”.*

de una Agencia Nacional de Producción Pública de Medicamentos que le daría un financiamiento especial, muy orientado a reorganizar todo el sistema, articularlo cada vez más, a que se racionalicen las compras, a que se hagan compras en conjunto, a que no todos produzcan lo mismo. A tener laboratorios regionales y muchos de ellos se especialicen en alguna línea para los programas nacionales de gran volumen para todo el país”.

-¿Van a elaborar medicamentos de alto costo?

-Sí, de hecho Hemoderivados Córdoba ya está produciendo medicamentos de mediano costo y algunos de alto costo. Está cubriendo un 60% del mercado en gammaglobulina y albúmina y un 5% en factores de coagulación. Y hay un proyecto de aumentar también hasta un 50% en este rubro a partir de que va a poder tener la materia prima. Están avanzando hacia líneas de investigación como la hematina, que va a salir próximamente. El factor 8 recombinante también está prácticamente en su periodo final.

Cada laboratorio ha definido una línea de innovación. Algunos van por los oncológicos hematológicos, otros van por los desarrollos de tuberculostáticos de 2 y 3° línea, también hormonales.

El concepto general es abastecer al sector público a través de los programas públicos de provisión, no entrar en la parte privada porque consideramos que se debe garantizar el acceso a ese 33% de la población que solo tiene cobertura estatal, pero también entrar en las líneas innovadoras que el sector privado no desarrolla porque no son económicamente rentables. Se están haciendo muchas cosas en ese sentido, como sueros antiofídicos, vacuna BCG intravesical. Hay laboratorios del Estado que están ampliando su capacidad para fabricar sueros parenterales, por ejemplo el LEM de Rosario y otros casos como en La Rioja, donde se está desarrollando uno nuevo. Y en los lugares donde tenemos sueros producidos por el Estado los pagamos al 60% o menos que el mejor oferente. También tenemos fitoterápicos que se están elaborando en el laboratorio de Misiones. Cada laboratorio define cuáles son los productos que hacen falta para su región, intercambian con los otros y planifican qué van a producir a gran escala para los programas nacionales. Los proyectos son financiados por el FONDEAR del Ministerio de Economía. En este momento hay desarrollos de moléculas biológicas originales que se van a canalizar por el hospital público. Paralelamente estamos incentivando a la industria nacional privada para innovaciones locales, biosimilares. La ANMAT está definiendo líneas de trabajo en biosimilaridad para que estas empresas puedan producir aquí porque todo esto, además de mejorar el acceso, genera sustitución de importaciones, evita drenaje de divisas y genera fuentes de trabajo genuinas.

La producción pública la imaginamos como una estrategia impor-

tante pero dentro de un marco donde tenemos que sostener todo el conjunto, fundamentalmente de la industria nacional.

## Cobertura de medicamentos del PAMI y las obras sociales

“El PAMI es un organismo que está proveyendo a 5 millones de personas en prácticamente toda la línea de medicamentos. Algunos al 100% de su precio. Se está haciendo una fuerte tarea a través de la receta electrónica para tener un uso más racional de los medicamentos. Fundamentalmente de psicotrópicos, pero también del conjunto de los medicamentos, se está trabajando mucho en la racionalidad de la prescripción. No se puede tener una persona tratada con 7 u 8 medicamentos”.

-¿En un futuro cercano van a implementarse la receta electrónica y la historia clínica digital en el PAMI, las obras sociales y todo el sistema sanitario?

-Absolutamente. Inexorablemente vamos a ir a la receta electrónica, en lo cual PAMI ya ha hecho punta. Hoy tecnológicamente es posible hacerlo. Quedarían resolver problemas de conectividad, que ya con el nuevo satélite van a quedar prácticamente resueltos en todo el país. Es cuestión de tiempo, pero la incorporación de las nuevas tecnologías irá llegando indudablemente.

-¿Va a haber una historia clínica unificada?

-Hay un proyecto de ley que está dando vueltas. Vamos hacia eso. Hay muchas provincias, como Tucumán, la provincia de Buenos Aires y otras más que



### Ley de genéricos

“Yo creo que la modificación de la ley de prescripción por nombre genérico que está hoy en el Congreso tiene muchas probabilidades de salir porque ya hay un antecedente que está vigente. Sólo que tanto la existente o la nueva deberían cumplirse. Una ley de genéricos es algo más complicado porque hay una posición muy fuerte de los laboratorios de seguir manteniendo las marcas. Considero que el tema va a seguir debatiéndose por mucho tiempo”.

han implementado sistemas informáticos que prácticamente tienen en línea a todo el sistema sanitario.

-Hay experiencia internacional en cuanto a que a partir de la receta electrónica y la historia clínica digital el farmacéutico puede participar más activamente en el seguimiento farmacoterapéutico de los pacientes.

-Sí, la ANMAT tiene un sistema de trazabilidad que hasta ahora ha tomado solo los medicamentos de alto costo. Ahora va a avanzar hacia la etapa de los de mediano costo y luego cierra el círculo con los de bajo costo.

-Igual convengamos que hoy muchos medicamentos escapan a la trazabilidad porque van por fuera del canal farmacéutico...

-Sí, absolutamente. Hay que tener en cuenta que cuando uno lanza un sistema de trazabilidad de medicamentos de mediano costo y bajo costo, probablemente haya una resistencia de tipo fiscal, no sanitario. Porque es probable que esa trazabilidad transparente todos los medicamentos, ya no se van a poder escapar. 🇨🇵



Para comentar esta nota o dejar sus sugerencias puede comunicarse con nosotros a: [prensa@cofa.org.ar](mailto:prensa@cofa.org.ar) o a través de Facebook: [www.facebook.com/cofaorgar](http://www.facebook.com/cofaorgar)