

Medellín, mayo 16 de 2012

Dr.  
LUIS GUILLERMO RESTREPO V.  
Presidente  
Colegio Nacional de Químicos Farmacéuticos

Cordial saludo

Gracias por su invitación a participar en el examen del documento CONPES SOCIAL: *“Política Farmacéutica Nacional”*, agradecimientos que hacemos extensivos al Dr. Luis Alberto Martínez, S., de la Mesa de Salud/ Antioquia y a los integrantes de la Alianza por la Transformación del Sistema de Salud.

Como integrante del grupo de trabajo académico en políticas farmacéuticas-GTA-PF, de la Facultad de Química Farmacéutica de la Universidad de Antioquia, destaco este documento CONPES SOCIAL, como muy valioso, mejor elaborado, que analiza pronunciamientos de mesas de trabajo, investigaciones de profesionales del sector y sigue un camino metodológico que en muchos tramos compartimos. La calidad del documento supera los esfuerzos precedentes. Colombia podrá contar en el período 2012-2021 con una hoja de ruta que va a ayudar a la concreción de las diferentes estrategias y a servir para avanzar hacia el logro de la salud como derecho fundamenta, así esta política sectorial tal como está diseñada, no llegue a confrontar los problemas estructurales del sistema social y de salud colombiano, tal , como era previsible.

En el GTA-PF pensamos con explicable anhelo, que el centro de la agenda pública en este campo no estuviera centrado en los medicamentos; sin excluirlos claro está; es decir, aspirába el GTA-PF a una política **farmacéutica**, como lo ordena la Ley 1438 de 2011 en su art. 86 y no solamente una política de medicamentos. Como lo expresamos en la comunicación de septiembre 17 de 2011, dirigida a usted: *“el sobredimensionamiento del medicamento como una “tecnología avanzada” ha determinado un tipo de relación dominante en el acto médico, en el acto farmacéutico; vale explicitar la atención en salud y la atención farmacéutica se han medicalizado<sup>1</sup> (GTA-PF, 2011)* De sus consecuencias habla mejor el diagnóstico realizado por los responsables de la

---

<sup>1</sup> GRUPO DE TRABAJO ACADÉMICO-Políticas Farmacéutica- Pronunciamiento. Medellín, Facultad de Química Farmacéutica, Universidad de Antioquia, 2011

formulación de la PF, los cuales aparecen en extenso en el documento ahora en examen, CONPES SOCIAL, política farmacéutica nacional (DNP,2012)<sup>2</sup>.

Muy pronto, al parecer, se ha dejado de lado del discurso oficial, el término de **tecnología en salud-TS**, sobre el que giraría la prestación de los servicios sanitarios según autoridades gubernamentales y dirigentes del sector; es éste el de TS *“un concepto amplio que incluye todas las actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios y procedimientos usados en la prestación de servicios de salud, así como los sistemas organizativos y de soporte con los que se presta esta atención en salud”* (CRES, 2011)<sup>3</sup>

Es que la tecnología exige y comporta conocimiento, “logos” que se incorpora necesariamente a cada proceso, a cada producto O insumo, lo subsume, la aplica; la tecnología es método y método científico y lo producido es resultado del despliegue de ella, de tecnología. El medicamento lleva conocimiento a profundidad, lleva tecnología, pero solo comporta el riesgo de su incorrecta utilización. Lleva el riesgo de su mediatización para fines rentísticos, alejados del objetivo social y sanitario. Volver sobre la tecnología en salud, como concepto y como praxis, es abrir posibilidades a la atención integral en salud, es superar su *“reificación”* a través del insumo, a través del medicamento. El llamado es pues a *“desmedicalizar la salud, a desmedicalizar la vida”*(Ilich,2010)<sup>4</sup>.

Con respecto al plan de implementación, a las estrategias, actividades y programas que se enuncian (cap.VI), planteamos los siguientes aportes, no sin antes advertir sobre la importancia, de que una vez aprobado el documento de PF, advertir repetimos que debemos estar listos para impulsar o participar en su desarrollo o listos para alertar, denunciar e intervenir contra sus distorsiones y negaciones.

1. *Plan de evaluación y monitoreo*: se inicia con la propuesta de un sistema de evaluación y monitoreo, listando algunos indicadores de proceso e impacto y recomendado estudios para otros indicadores que denomina complementarios. Sobre acceso equitativo, uso racional y calidad, estrategias ejes como las llama el documento CONPES SOCIAL, considera que puede medirse con la encuesta de calidad de vida, que el GTA-PF no ve con claridad su aplicación, por cuanto LA única variable o parámetro sanitario incorporado a la encuesta es la esperanza de vida al nacer: No logra el grupo establecer como sería la relación verificable con los ejes; podría ser también con: bienestar material, el PIB por persona, otra variable o parámetro que forma parte de la encuesta de calidad de vida, pero éste también ofrece la misma dificultad del anterior de relacionamiento y está ya suficientemente cuestionado como indicador de equidad.

Siendo el indicador un recurso para apropiarse de una realidad de política pública, apropiación necesaria para entrar a reconstruir esa realidad y

---

<sup>2</sup> DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN. Documento CONPES SOCIAL, Política farmacéutica Nacional, Bogotá,2012

<sup>2</sup> COMISIÓN DE REGULACIÓN EN SALUD. Acuerdo 029 d.2011. Bogotá, Ministerio de Salud, 2011

<sup>4</sup> ILICH, i.Némesis médica. (2010) Disponible en: <http://rincondelvago.com/nemesis-medica>

modificarla positivamente (Fernández-Ramírez, B, 2000)<sup>5</sup>; el GTA-PF recomienda mejor la enunciación de métodos para la formulación de indicadores, bien sean cuantitativos como son los experimentales, las tablas input-output (Osuna et al, <sup>6</sup> o cualitativos como los provenientes de la aplicación de la investigación acción participativa-IAP (Fals-Borda, 2008)<sup>7</sup>.

2. Las estrategias 2 y 5 de *institucionalidad eficaz, eficiente y coherente y de fortalecimiento de la rectoría y el sistema de vigilancia*, respectivamente (pág. 60 y ss.), si bien aportan a la solución de la ausencia de rectoría de la PF, no resuelven el asunto crítico de gobernanza de esa misma política y del sistema de salud como un todo; problema puesto en evidencia en la evaluación de la PF-2003 (Cortés, 2011)<sup>8</sup>.

Gobernanza es direccionar el Estado hacia la eficacia, pero en contextos de transparencia y calidad, generados por la interacción social; gobernanza es participación, encuentro de actores, resolución de disensos dentro de un escenario social como lo es la política pública, por que se privilegian las relaciones libres con un horizonte definido de interés colectivo

Las políticas de salud y farmacéutica requieren de éste escenario para enfrentar las contradicciones de los involucrados, de lo contrario persisten los problemas estructurales sin ningún asomo de resolución, persiste el antagonismo que tanto daño le ha hecho al sistema de salud de hacer primar el bien particular de las aseguradoras y de las multinacionales sobre el general de los usuarios, de todos los colombianos. Pero si no se superaran esos conflictos por que yacen en lo más íntimo del sistema social predominante, tienen que asomar posibilidades; el Estado debe construir opciones propias o en conjunto con la economía solidaria, proyectos mixtos: de los sectores público/privado que garanticen las tecnologías en salud, la atención farmacéutica, los medicamentos POS y no POS prescritos, que garanticen el éxito de las importaciones paralelas, de las licencias obligatorias y demás recursos diseñados para sacar adelante la salud pública.

3. La estrategia 3 de *adecuación de la oferta y competencias del recurso humano del sector farmacéutico*, con actividades como el censo de droguerías, la actualización en determinadas áreas, debe ser para todos los trabajadores del sector salud y no solo los farmacéuticos, ya que la PF es responsabilidad conjunta de la autoridad sanitaria, de los trabajadores, los usuarios, los prestadores, las aseguradoras del sistema de salud.

Debe incluir a nuestro modo de ver dos aspectos nodales: las metas regionales aprobadas por la 27ª Conferencia Sanitaria Panamericana en materia de recursos humanos para la salud-RHS, y la re-definición del perfil del trabajador sanitario en PF.

---

<sup>5</sup> FERNÁNDEZ- RAMÍREZ, B.(2009) Construccinismo y teoría de la evaluación. Athenea, No. 15, 110-134

<sup>6</sup> OSUNA, J. I. y MARQUEZ, C. Guía para la evaluación de políticas públicas. Disponible en: [www.sociedaddeevaluacion.org/web.index](http://www.sociedaddeevaluacion.org/web.index)

<sup>7</sup>FALS-BORDA, O.(2008) La investigación acción transformadora. Disponible en: <http://www.pensamientocomplejo.com.ar>

<sup>8</sup> CORTÉS G. M. E. (2011) Evaluación documento de PFN 2003. Bogotá: Econometría. Ministerio de Protección Social,

- ✓ Las metas regionales fijadas en 2007 (OPS/OMS,<sup>9</sup>) buscan la autosuficiencia en RHS y la reducción del empleo precario sin protección social y en salud; se refieren a un número diversificado de competencias, con especial acento para el trabajo en equipo en APS y salud pública (al menos el 70% de los trabajadores de la APS tendrían competencias en salud pública); nosotros agregamos a todas las enunciadas, las competencia en medicamentos biotecnológicos y en farmacoeconomía. No se dio a conocer la razón de densidad de los farmacéuticos por habitante, una asignatura pendiente que se requiere aprobar para viabilizar la PF
- ✓ El perfil del trabajador en PF, debe estar en permanente actualización ante los cambiantes procesos sanitarios, farmacéuticos y farmacológicos; las responsabilidades frente a nuevos problemas de salud parten de un componente actitudinal surgido desde su axiología y ética. La academia y los organismos multilaterales como OMS y OIT con los manuales de seguimiento y evaluación de RHS (Del POZ, M et al, 2009)<sup>10</sup> y las clasificaciones internacionales de ocupaciones, pueden contribuir eficazmente a esta labor.

El GTA-PF propende entonces por que la PF incluya dentro de sus actividades -además de la capacitación, como política sobre recurso humano-, las metas cuantitativas ya señaladas y la la revisión constante del perfil, pero asimismo y en forma destacada la generación de relaciones laborales basadas en el desarrollo humano, que rupturen el agobio de precariedad en el cual se encuentran ahora inmersos los trabajadores del sector, profesionales, técnicos tecnólogos y personal no calificado, contratados en un abusivo contexto de informalidad sin respeto por las remuneraciones justas y oportunas, por sus condiciones de vida, su seguridad social, sin respeto por los derechos humanos, su condición de género, raza y etnia como lo reclama la OIT y la fuerza sindical que rechaza con vehemencia las cooperativas de trabajo asociado.

4.Las estrategias 8, 9 y 10 para la *implantación de programas especiales de acceso, de beneficio farmacéutico y de acción para la promoción del uso racional*, deben contemplar la transformación de los comités tecno-científicos, de agentes de las aseguradoras y representantes comerciales de las multinacionales, que han llevado a dilapidar con sus ambiguas decisiones ingentes recursos financieros hasta comprometer la estabilidad económica del sistema de salud, transformarlos en verdaderos colectivos de investigadores, que sustentan la calidad de la atención en salud y la atención farmacéutica, que complementen la acción médico-clínica, farmacéutico-clínica y de salud pública, que le digan a la población colombiana que el sistema de salud ha asumido con responsabilidad científica su protección social y su vida..

---

<sup>9</sup> OPS/OMS. (2007)Metas regionales en materia de recursos humanos para la salud. 27ª Conferencia Sanitaria Panamericana. Washington, doc. CSP,/27.10, 2007 Disponible en:<http://www.paho.org./spanish/gov-/>

<sup>10</sup> DEL POZ, M. et al. ( 2009)Manual de seguimiento y evaluación de recursos humanos para la salud.OMS:Ginebra, 2009

Se propone entonces una reforma a fondo en es tema, del articulado de las Leyes 100 de 1993, 1122 de 2007 y 1438 de 2011 y disposiciones complementarias.

Cordialmente, .

Carlos Moreno Rojas

Integrante del

GRUPO DE TRABAJO ACADÉMICO EN POLÍTICAS FARMACÉUTICAS-GTA-PF

Facultad de Química Farmacéutica

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA