COLECCIÓN

LABRADOR@S DE LA SALUD POPULAR

MARTÍN ISTÚRIZ

8

MATERIAL DE PUBLICACIÓN PERIÓDICA Y COLECCIONABLE

Martín Istúriz

Martín Istúriz
Gina Chechele - 1a ed. ilustrada. La Plata.
Editorial de la Comarca, 2020.

52 p. ; 22 x 16 cm. - (Labradores de la salud popular - Nro: 8)
ISBN 978-987-46943-1-7
Fecha de catalogación: /4/2020

©IDEPSALUD ATE ARGENTINA
Editorial De la Comarca
editorialdelacomarca@gmail.com

LABRADOR@S
DE LA SALUD POPULAR

Martín Istúriz

Gina Chechele

ASOCIACIÓN TRABAJADORXS DEL ESTADO
CONSEJO DIRECTIVO NACIONAL

SECRETARIO GENERAL
Hugo Cachorro Godoy

SECRETARIO GENERAL ADJUNTO
Rodolfo Aguilar

INSTITUTO DE ESTUDIOS SOBRE ESTADO Y PARTICIPACIÓN AREA DE SALUD IDEP
Daniel Godoy

PRODUCCION DE CONTENIDOS
Cecilia Fernández Lisso

TEXTOS E INVESTIGACIÓN
Gina Chechele

DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN
Sofía Goñi -Cecilia Fernández Lisso

AÑO 2020
www.idepsalud.org
editorialdelacomarca@gmail.com

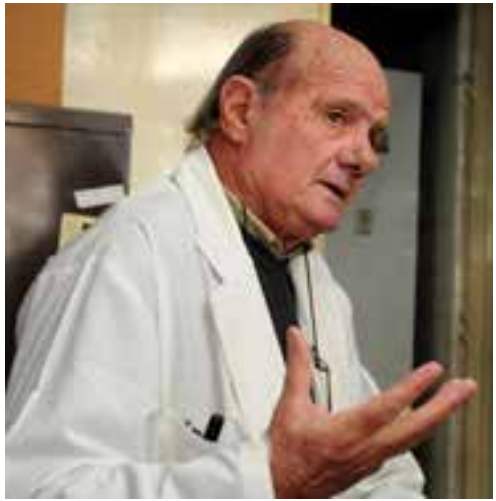
Índice

1. Prólogo de Daniel Godoy 8
2. Vida y obra 9
3. Entrevista 1 14
4. La producción estatal de medicamentos 25
5. Entrevista 2 32
6. Distinciones 38
7. Entrevista 3 39
8. Algunas publicaciones 43
9. Entrevista 4 44
10. Bibliografía/fuentes 49

Prólogo

Dr. Daniel Godoy
Director IDEPSALUD ATE Argentina

Vida y Obra



Martín Amadeo Isturiz fue un farmacéutico y bioquímico graduado de la Universidad Nacional de Tucumán, Dr. en Farmacia y Bioquímica por la Universidad de Buenos Aires e investigador Superior del CONICET.

Sus inicios en Inmunología los realizó en la Cátedra de la materia en la Facultad

de Farmacia y Bioquímica de la UBA y luego en el Instituto de Investigaciones Médicas *"Alfredo Lanari"*.
Se desempeñó en el Instituto de Medicina Experimental (IMEX), institución de doble dependencia entre el CONICET y la Academia Nacional de Medicina, donde fue miembro electo del consejo. Desde 1982 trabajó en la Academia Nacional de Medicina.

Ganó una beca de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para trabajar en el área de Inmunología.

De activa participación en el mundo académico, durante 1978 y 1979 realizó estudios de posgrado en el National Institutes of Health (NIH, USA) en inmunología viral y quimiotaxis. Fue investigador asociado de la misma institución, presidente de la Sociedad Argentina de Inmunología (1992-1994) y de la Sociedad Argentina de Investigación Clínica (2002). Asimismo, fue jefe de la Sección de Inmunología Básica del Instituto de Investigaciones Hematológicas de la Academia Nacional de Medicina durante el periodo de 1991 y 2011.

Estuvo a cargo de la dirección de becarios del CONICET, trabajos de Investigadores y tesis de doctorado y fue jurado y asesor en concursos para profesores universitarios. Una gran cantidad de material de divulgación, así como investigaciones presentadas en congresos y publicaciones científicas lo convirtieron en merecedor de numerosas distinciones a lo largo de su carrera.
Entre ellas, se destacan el Premio "Bernardo Houssay" en 1987, otorgado por el CONICET; el Premio "Armando S. Parodi", 1989, otorgado por el CONICET al mejor trabajo científico desarrollado durante el período 1986-1989 en el país en el área de las ciencias médicas; el Premio CEDIQUIFA en 1999 y el Diploma de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la UBA, en 1999.

Fue un especializado en inmunología e incansable luchador por la defensa de la ciencia y la tecnología al servicio de las necesidades sociales.
Aunque su mayor preocupación se centraba en los medicamentos, abarcaba el conjunto de la ciencia y la tecnología con respecto a las necesidades sociales y económicas del país.

Conocedor profundo de las ciencias de la salud y del sistema científico y tecnológico argentino, Isturiz comprendió el enorme potencial de que dispone nuestro país en esas áreas, pero también reconoció y denunció con admirable perseverancia las carencias que sufrió y sigue sufriendo nuestra sociedad por su escaso aprovechamiento.

El doctor falleció el día 10 de febrero del año 2019.

Producción Pública de Medicamentos

En un artículo publicado en la revista Industrializar Argentina en julio de 2014, Isturiz sintetizó sus opiniones al respecto del tema. Luego de afirmar que si la salud es un derecho el medicamento, eso la hace un bien social, el artículo explica las enormes ventajas de producir medicamentos aprovechando la capacidad instalada en los laboratorios públicos existentes, que en esa fecha eran 39.

Desde 2007 existe la Red Nacional de Laboratorios Públicos (RELAP) y desde 2011 la ley 26.688, que promueve la investigación y producción pública de medicamentos, vacunas y productos médicos, pero muchos productos que podrían fabricarse en los laboratorios públicos se seguían comprando a empresas privadas o se importaban. La ley 26.688 tardó tres años en ser reglamentada, lo que refleja el poder de lobby de los laboratorios privados que, según el mismo artículo, entre 2003 y 2012 aumentaron sus ventas un 377%.

Grupo de Gestión de Políticas de Estado en Ciencia y Tecnología

Junto con otros investigadores formó en 2002, el Grupo de Gestión de Políticas de Estado en Ciencia y Tecnología. Su documento fundacional plantea el carácter estratégico del desarrollo científico y tecnológico para el crecimiento del país y el bienestar de sus habitantes, y propone una política de Estado de largo plazo basada en "la solución de las diferentes demandas sociales y las necesidades estratégicas como país".

Desde entonces, Martín Isturiz fue el principal artífice y redactor de las más de cuatrocientas gacetillas que el Grupo de Gestión envió a lo largo de dieciséis años a numerosos destinatarios, desde la Presidencia de la Nación y los ministerios del área hasta miles de funcionarios, políticos, investigadores y particulares interesados en esta temática. En cada una de esas gacetillas se analizaban las novedades, los avances y los retrocesos de las políticas científicas en nuestro país, remarcando la mayoría de las veces las promesas incumplidas por los sucesivos gobiernos y el enorme despilfarro de fondos utilizados en

pagos a empresas privadas, generalmente multinacionales, para adquirir productos que podrían fabricarse en el país a un costo muy inferior.

Ya desde 2006, el Grupo de Gestión planteaba, bajo el título de "Ciencia sin cabeza", que a pesar de que en la Argentina una ley creó el Gabinete Científico Tecnológico para establecer las políticas en C y T, ese organismo no impulsaba proyectos estratégicos y, de hecho, en la práctica sus miembros ni siquiera se reunían. Mes tras mes y año tras año, las gacetillas del Grupo de Gestión alertaban sobre esos problemas, haciendo particular hincapié en el tema de la Producción Pública de Medicamentos (PPM).

Uno de sus documentos clave fue firmado junto con otros investigadores de la Multisectorial de Ciencia y Tecnología en 2012 y actualizado en diciembre de 2015: "Políticas en Ciencia y Tecnología (2003 – 2015)". En sus dos primeros capítulos se señala que la actividad científica y tecnológica fue jerarquizada en esos años y se dotó de mayor presupuesto a sus organismos, pero aún cuando esa política superó a la de gobiernos anteriores, se priorizó la vinculación con el sector privado y hubo escaso desarrollo de proyectos públicos. El capítulo final contiene un amplio listado de propuestas, en áreas tan diversas como salud, biomedicina, agro, pesca, industria, medio ambiente, minería, economía y otros temas multidisciplinarios.

Luego del cambio de gobierno en 2015, la situación que Isturiz denunciaba se acentuó, a pesar de las promesas gubernamentales y de la verborragia de algunos funcionarios. La ciencia y la tecnología fueron desfinanciadas hasta niveles pocas veces vistos en nuestro país, mientras crecen la especulación financiera y el endeudamiento externo.

Una de las últimas gacetillas que envió llevaba como título "El asco y la náusea". Esas eran las sensaciones que le provocaban no sólo la falta de apoyo del gobierno de Cambiemos a las posibilidades científicas y tecnológicas del país sino la forma en que se institucionalizaba en ciertos contratos con empresas privadas "una manera de robar, aunque legalmente".

Su destacada y activa participación en el campo de la ciencia y tecnología con una perspectiva social de la medicina siempre estuvo guiada por una inquebrantable convicción: La Salud es un derecho y el medicamento es un bien social. Esta convicción queda de manifiesto

en su esfuerzo y destacada militancia para promover la producción pública de medicamentos en la Argentina, desde sus inicios como farmacéutico y bioquímico de la Universidad Nacional de Tucumán, después como Doctor en Farmacia y Bioquímica de la Universidad de Buenos Aires, como en su prolífica producción científica como Investigador Superior del CONICET. Fue un trabajador y un formador comprometido tanto en el laboratorio, donde formó excelentes científicos, como en la batalla por vivir en un país más justo.

En su participación pública fue un incansable promotor y difusor de la necesidad de mancomunar la participación del Estado, desde las universidades, institutos y laboratorios públicos, para la investigación, desarrollo y producción de medicamentos y vacunas como acto de soberanía y defensa del derecho y el acceso igualitario a la salud para toda la población, ante la creciente mercantilización y exclusión que implica el comportamiento de las corporaciones del complejo industrial médico-farmarmacológico.

Su legado continúa vivo en todos los que compartimos su inquebrantable convicción: La salud es un derecho y el medicamento es un bien social.

Por último, se rescata con respecto a su faceta militante, la persistente cadena de información y formación promovida a través del Grupo de Gestión de Políticas de Estado en Ciencia y Tecnología, del que fuera impulsor y su más activo miembro; su compromiso gremial-militante; su acompañamiento a los becarios de todo el país en cada reclamo; y su invalorable lucha en el campo de la salud pública y la producción pública de medicamento.

ENTREVISTA

"PRODUCCIÓN PÚBLICA DE MEDICAMENTOS EN LA ARGENTINA: PROPÓSITOS, POSIBILIDADES Y DESAFÍOS"

ENTREVISTA CON EL DR MARTIN ISTURIZ, INVESTIGADOR DEL CONICET EN EL INSTITUTO DE MEDICINA EXPERIMENTAL (IMEX) - CONICET/ ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Fundación Instituto para el Desarrollo Productivo y Tecnológico Empresarial de la Argentina
http://www.fundaciondpt.com.ar/
NÚMERO 24, ABRIL DE 2018

¿Cuáles son los fundamentos de la Producción Pública de Medicamentos (PPM)?

Los fundamentos de la Producción Pública de Medicamentos (PPM) podrían delinearse –sinópticamente- en los siguientes términos:

La Salud es un derecho y el medicamento es un bien social. Hay medicamentos esenciales cuya provisión por parte del sector privado ha sido aleatorizada, suspendida o cancelada ("medicamentos huérfanos").

En algunos laboratorios estatales existe capacidad instalada, conocimiento y recursos potenciales para realizar I+D y PPM. Cabe destacar que, dentro de cualquier posible proyecto de fortalecimiento y desarrollo de la PPM, debería incluirse al INTI y a las Universidades Nacionales con el propósito de integrar conocimientos y hacer desarrollos potentes e integrales. Esto es, desde la síntesis del principio activo hasta la confección del medicamento.

Dado el volumen y la escala de las necesidades del Estado en materia de medicamentos, la PPM podría representar –además de una fuente de aprovisionamiento de medicamentos "huérfanos"- un instrumento de negociación con los proveedores privados ("Si no mejora el precio y las condiciones de su oferta, podremos abastecernos con nuestros laboratorios públicos"). Además, la PPM puede constituirse en una fuente fidedigna de "costos testigo" de determinados medicamentos, para poner en evidencia eventuales márgenes de rentabilidad desmedidos en el sector privado.

La PPM podría dar lugar a menores costos de adquisición de los medicamentos, dado que permitiría al Estado disuadir, eludir o evitar las frecuentes tácticas de cartelización de precios por parte del sector privado en las licitaciones.
La PPM, con el correspondiente desarrollo de conocimientos y capacidades, contribuiría a preservar la soberanía del Estado sobre la provisión y abastecimiento de medicamentos esenciales para la población.

Dada la diversa localización geográfica de los laboratorios de PPM, ésta tendrá -seguramente- un impacto favorable en materia de desarrollo científico-tecnológico e innovativo en las distintas regiones y jurisdicciones del país.

¿Cómo se compone hoy la capacidad instalada para la PPM en la Argentina?

La capacidad instalada para la PPM en la Argentina se compone hoy de unos cuarenta (40) laboratorios distribuidos en 17 provincias más uno en la C.A.B.A., con dependencia nacional, provincial, municipal, universitaria, o del Ministerio de Defensa.

Estos laboratorios surgieron, en general, para resolver problemas específicos de establecimientos o programas de salud locales, a veces ante coyunturas críticas de escasez de ciertos medicamentos esenciales o de recursos para adquirirlos. Es por ello que la dependencia de cada laboratorio determina, en gran parte, su propósito, envergadura, público destinatario y potencial productivo.

La complejidad y potencialidades de estos laboratorios se ubican en una amplia gama que va desde laboratorios farmacéuticos de hospital que sólo producen algunos medicamentos elementales para consumo interno, hasta laboratorios de alta complejidad y/o altos volúmenes de producción para cubrir necesidades de programas nacionales.

¿Cuáles son los principales factores de riesgo que podrían afectar a la PPM?

Los posibles factores de riesgo que podrían afectar a la PPM son los que experimentan todas las organizaciones dependientes del Estado, particularmente en nuestros países: Posible discontinuidad en los objetivos, políticas, estrategias y recursos vinculados a la PPM.

Posible burocratización, así como eventuales nombramientos arbitrarios y cooptaciones partidarias.
Eventual malversación de recursos.
Posible migración del personal más calificado hacia el sector privado.

Posible fuga del conocimiento innovador –mediante publicaciones o exposiciones- hacia países y organizaciones con mayor potencial de aplicación, difusión y rentabilidad.
Riesgos por defectos en productos o por efectos adversos no especificados e inherentes al rubro farmacéutico, si bien los laboratorios de PPM están sometidos a controles sistemáticos de calidad, tanto internos como externos.

¿Podría reseñar sinópticamente algunos antecedentes históricos de la PPM en la Argentina?

Entiendo que un primer antecedente de PPM puede ubicarse hacia 1946, cuando un aumento desmesurado en los precios de los medicamentos los puso fuera del alcance de las clases humildes.

Por iniciativa de Ramón Carrillo, mediante el Decreto Nº 23.394/1946, se crearon las dependencias denominadas Especialidades Medicinales del Estado, que fueron popularizadas con la sigla EMESTA). A través de las dependencias EMESTA se lanzaron al mercado 100 productos que fueron distribuidos por medio de farmacias de todo el país, lo que permitió a la población acceder a medicamentos de buena calidad y bajo costo (entre un 50 y 75 % más baratos que los similares de otros laboratorios).

Un relevante precedente histórico está dado por la producción de sueros, vacunas, fármacos y medicamentos por parte del Instituto Bacteriológico Malbrán en la Ciudad de Buenos Aires. En 1893, el Dr. Carlos G. Malbrán se hizo cargo de la Sección Bacteriología de la Oficina Sanitaria Argentina, creada en ese año. Al año siguiente fue comisionado para estudiar en Europa el nuevo tratamiento de la difteria. A su regreso en 1895 instruyó al personal en la técnica de obtención de suero antidiftérico y los lotes fabricados (en instalaciones transitorias habilitadas en la Isla Martín García), fueron distribuidos gratuitamente entre sectores humildes de la población. En 1901, luego de otro viaje a Europa, y ya entonces Senador Nacional y Presidente del Departamento Nacional de Higiene, impulsó la creación de un Instituto de Bacteriología, para investigar, desarrollar y elaborar sueros, vacunas y productos biológicos

destinados al diagnóstico, tratamiento y profilaxis de las enfermedades infectocontagiosas.

¿Podría reseñar las principales disfuncionalidades que manifiesta la industria farmacéutica privada en relación a los intereses de la sociedad?

La industria farmacéutica está regida, en todo el mundo, por un conjunto de grandes empresas que exhiben las fortalezas de su posición dominante a través de prácticas oligo-monopólicas y colusivas que suelen expresarse mediante la cartelización de precios.

En junio de 2016 los diputados nacionales del interbloque "Cambiemos" manifestaron su decisión de utilizar todas las herramientas institucionales y legislativas para lograr un profundo cambio en el sector de la industria farmacéutica, que mejorara la competitividad y brindara una oferta amplia y de calidad a precios razonables a los consumidores públicos y privados. Por ello denunciaron la existencia de una estructura productiva y comercial oligopólica y señalaron el daño que la misma genera al conjunto social.
"Cambiemos" denuncia a los laboratorios por cartelización de precios y cuestiona la "insensibilidad" social de la industria farmacéutica, asegurando que se promoverán cambios para que exista competencia (Nicolás Massot, Elisa Carrió, Eduardo Amadeo), con apoyo de 86 legisladores.
Hasta hoy no se han adoptado medidas de fondo en la materia, mientras que las dispuestas no han modificado, en ningún aspecto, el escenario sectorial cuestionado.

¿Podría proporcionarnos una visión panorámica acerca de la participación del Estado en la compra de medicamentos en la Argentina?

El Estado (nacional, provincial u municipal) es el principal comprador de medicamentos en el país. Se estima que su participación está en el orden del 55% para abastecer al PAMI, a los programas nacionales de provisión gratuita de medicamentos esenciales (por ejemplo para HIV, tuberculosis), al Banco de Drogas Oncológicas, al Programa CUS Medicamentos (ex Remediar) y a todos los establecimientos y programas de dependencia estatal. El 95% de esas compras se realizan a laboratorios privados (76% nacionales y 24% a extranjeros)-
Las compras de medicamentos por parte del Estado representan el 25% del presupuesto total en Salud.

¿Podría proporcionarnos una magnitud aproximada acerca de la relación entre el Gasto en Medicamentos y la Inversión en Ciencia y Tecnología en la Argentina?

En la Argentina, el gasto total (público y privado) en Salud representa el 10% del PBI. De ese gasto total (10% del PBI), el 32% corresponde a medicamentos. Esa participación, equivalente al 3,2% del PBI, duplica a la de muchos otros países.

La inversión total en Ciencia y Tecnología en la Argentina (pública y privada, año 2011) es de 0,65 % del PBI.
Por lo tanto, sólo el gasto total en medicamentos en nuestro país supera 4,9 veces (equivalente a 390 %) a la inversión total en Ciencia y Tecnología.

¿Podría proporcionarnos una idea aproximada acerca de los costos de algunos laboratorios de PPM y su relación con los precios de mercado de ciertos medicamentos?

Para proporcionar esa idea aproximada adoptaremos como referencias algunos casos concretos de laboratorios con dependencia estatal:

- Laboratorio Industrial Farmacéutico SE, Santa Fe (LIF): produce el 94% de los medicamentos para Atención Primaria de la Salud (APS) de la Provincia de Santa Fe, con sólo el 18% del presupuesto destinado por la Provincia a la compra de medicamentos.

- Instituto Biológico de La Plata: tras haber modernizado su planta de PPM y aumentado su capacidad productiva, con base en un apoyo del PEN en 2010, produce 70 millones de comprimidos/año, a un costo 80% menor con respecto al mejor precio del mercado.

- Laboratorio de Hemoderivados (UNC): Los precios de los medicamentos que elabora el Laboratorio se encuentran entre un 50% - 70% por debajo de los precios promedios del sector privado. En 2015 generó un ahorro de $ 500 millones en adquisición de medicamentos al Sistema de Salud Nacional. Su expansión de 5.000 m2 cubiertos en 2007 a 11.600 m2 en 2016 permitió incrementar la capacidad productiva de medicamentos hemoderivados en un 250% y de fármacos inyectables de uso hospitalario en un 400%. No depende del presupuesto público, sino que se autogestiona económica y financieramente en un 100%. Ocupa a 270 personas. Datos: Mgter Catalina Massa (ex Directora)

¿Podría reseñar algunos hechos elocuentes de apoyo y retaceo a la PPM en el ámbito nacional y regional?

Apoyo: Como ejemplos de hechos de apoyo podemos señalar los siguientes:

- MinCyT: Adjudicó subsidios para Fortalecimiento de la Innovación Tecnológica (FITS 2013), que fueron otorgados en 2014 a consorcios público-públicos de laboratorios de PPM para innovación en bienes y servicios en especialidades medicinales consideradas estratégicas para el país (vitaminas, anti-tuberculosos, anti-parasitarios, inmunoglobulinas hiperinmunes, sueros heterólogos para tratar envenenamientos y vacunas). Los subsidios eran de un monto máximo de $ 50.000.000 y un mínimo de $5.000.000. El Fondo Argentino Sectorial (FONARSEC) financia hasta un 60% del proyecto en concepto de subsidio, debiendo los laboratorios aportar como contraparte el resto de los fondos (sueldos, etc). Recibieron subsidio: Instituto Biológico Tomás Perón (La Plata), LIF (Santa Fe), LEM (Rosario), y la Universidad Nacional de Córdoba (Hemoderivados), que además cuentan con el apoyo del Instituto Nacional de Tecnología Industrial (INTI).

- MinCyT – En la Convocatoria 2015 de ingreso a la Carrera de Investigador Científico (CIC) del CONICET se asignaron 150 cargos de investigadores para Temas Estratégicos, definidos por el MinCyT. Uno de ellos es: *"Biosimilares y producción pública de medicamentos. Producción de fármacos biosimilares. Aprovechamiento de técnicas de ADN recombinantes y procesos biotecnológicos. Análisis, diseño y desarrollo de productos y procesos para fortalecer la producción pública de medicamentos (PPM)".*

- La Unión de Naciones de Suramérica (UNASUR) encomendó a la Argentina estudiar la situación regional y realizar una propuesta para la creación de un programa sudamericano de producción pública de medicamentos

Retaceo: Como ejemplo de retaceo podemos referirnos a la situación enigmática que se manifiesta -desde antaño- con relación a la BCG. Se trata de una vacuna del calendario nacional que se produce hace más de 50 años en el Instituto Biológico de La Plata y es de referencia para América Latina y el Caribe con certificación de la Organización Mundial de la Salud. Sin embargo, aun cuando se dispone de capacidad instalada para abastecer a todo el país, el Estado nacional continúa comprando la BCG importada.

Además, esa misma vacuna es producida por el Instituto Malbrán, también utilizada para tumores epiteliales de vejiga. Por otra parte, no es producida por el sector privado. Lo mismo sucede con la vacuna doble, compuesta por la asociación de las vacunas antidiftérica y antitetánica.
El hecho de que el Estado nacional continúe comprando versiones importadas de ambas representa una clara señal de la insuficiente disposición política para promover efectivamente la PPM.
Por otra parte, se adoptaron medidas que favorecieron directamente al sector privado:

- Además de créditos blandos (9%) del Fondo del Bicentenario (2010) por 1.042 millones de pesos

- Vacunas contra la gripe A y las estacionales son adquiridas a Sinergium Biotech, del grupo CHEMO / INSUD que en 2010 comenzó a producir las vacunas con la tecnología de la multinacional Novartis. El Estado aseguró compras por 10 años a precios de referencia a nivel internacional. Según el Ministerio de Salud, el país se ahorra la comisión que recibe la OPS, - El entonces ministro de Salud, Juan Manzur afirmó en aquella oportunidad que esto constituye una "Etapa fundacional del sanitarismo argentino".

- Medicamentos contra el Chagas (benznidazol). Los producirán los laboratorios ELEA y Maprimed y la Fundación Mundo Sano (CHEMO/ INSUD). Año 2012.

- Anticuerpos monoclonales contra Linfoma de Hodgkin, cáncer de mama, pulmón y colon, y artritis reumatoidea serán producidos por el laboratorio PharmADN (CHEMO/ INSUD). Año 2012.

- Grupo CHEMO: Multinacional de origen argentino con sede en Madrid. Además de medicamentos produce películas (por ejemplo: "Relatos salvajes"), es accionista del Ingenio Esperanza de Jujuy (estatizado por crisis y ahora reprivatizado. Veterinaria. Agro, etc.

- Por otra parte, se excluye -de facto- a la PPM en áreas donde ni siquiera hay laboratorios privados de capitales nacionales que insinúen inversión en ellas, con lo no les interesa constituirse en grupos de presión.

- En otro orden, el Jefe de Gabinete, Lic. Marcos Peña, no cumplió con la Ley de Presupuesto (03/11/2015) al no otorgar los 150 millones de pesos para implementar el proyecto de PPM (ANLaP, Ley 27.113) a nivel nacional,

como indica el Artículo 67 de la Ley de Presupuesto, Ejercicio 2016.

Entendemos que las contradicciones entre las manifestaciones de apoyo y de retaceo a la PPM en el ámbito nacional merecerían alguna explicación por parte de las autoridades.

¿Podría delinear un panorama de los proyectos, normas y leyes que promueven la PPM en el ámbito nacional?

Los principales proyectos, normas y leyes que han promovido o promueven la PPM, de vacunas y productos médicos en los últimos años surgen luego de la constitución de la Red Nacional de Laboratorios Públicos (RELAP), que se describe a continuación:

- En setiembre de 2007, 21 laboratorios de 10 provincias (San Luis, Córdoba, Santa Fe, Misiones, Buenos Aires, Corrientes, La Pampa, Formosa, Río Negro y Tucumán), con el aval institucional de la entonces Secretaría de Ciencia y Tecnología, acuerdan constituir la Red Nacional de Laboratorios Públicos (RELAP), con la finalidad de coordinar la producción a nivel nacional y en donde el INTI iba a actuar como soporte tecnológico de los laboratorios así como para hacer desarrollos. Esto fue refrendado por el entonces presidente del INTI, Ing. Enrique M. Martínez.

- Sobre esos ejes conceptuales, en 2008 se suscribe la Resolución Nº 286/2008 (Ministra de Salud: Graciela Ocaña).

- Ley Nº 26.688 (Ministro Juan Manzur) Declárase de interés nacional la investigación y producción pública de medicamentos, materias primas para la producción de medicamentos, vacunas y productos médicos. Sancionada 29/06/2011, promulgada de hecho: 29/07/2011, reglamentada por Decreto 1087/2014, 10/7/2014 (BO 21/07/2014).

- Ley 27.113 (ANLaP) Declárase de interés nacional y estratégico la actividad de los laboratorios de producción pública. Creación de la Agencia Nacional de Laboratorios Públicos. Sancionada 17/12/2014, promulgada de hecho: 20/01/2015. reglamentada por Decreto 795/2015, 11/05/2015 (BO 15/05/2015).

- Resolución 2011/2015 Ministerio de Salud 09/11/2015. Programa Nacional para la Producción Publica de Medicamentos, Vacunas y Productos Médicos - Transferencia.

- Disposición E 1/2017 16/11/2017, Agencia Nacional de Laboratorios Públicos: Procedimiento para la presentación y aprobación de proyectos de inversión – Aprobación.

¿Cuál es su visión acerca del financiamiento público de proyectos de la industria farmacéutica privada?

Por mi parte no percibo un relevante potencial de desarrollo en CyT en la vinculación entre organismos públicos y empresas privadas, con base en proyectos generados mayormente en el ámbito privado y financiados, o subsidiados, por el sector público.

Tales proyectos se asocian, generalmente a una baja inversión privada (del orden del 27%) y a una conducción política descentralizada. Ello implica, entre otros efectos desfavorables, agudizar la fragmentación institucional, así como el crecimiento descompensado de organismos de CyT.

En vez de apoyarse en proyectos focalizados de articulación público/privada, que generalmente tienen bajo impacto, se debería promover proyectos destinados a resolver necesidades públicas -habitualmente interdisciplinarias- porque esto produce efectos expansivos, sistémicos y prospectivos que permitirían generar un verdadero Sistema en CyT fuertemente inclusivo en función de resolver necesidades propias en salud y en otras áreas. Este tipo de proyectos tendría, además, claros impactos en lo social, en lo económico y en lo político (soberanía).

¿Podría reseñar algunas características de los Laboratorios Públicos más desarrollados?

Si bien en mi respuesta a la pregunta 8 destaqué varios casos relevantes de laboratorios públicos, me permitiré adoptar a 2 de esos casos para delinear sus características:

Laboratorio de Hemoderivados de la UNC

- Es una entidad sin fines de lucro. Se autofinancia en un 100% y ocupa a 270 personas. En el período 2008-2016 construyeron 6.000 metros cuadrados más. Inversión $170 millones.

- Su producción cubre necesidades locales y nacionales. Además, exporta a 7 países.

- En los últimos años, incrementaron en un 250% la capacidad productiva de hemoderivados y en un 500% la de Fármacos Inyectables.

- Durante 2015 generó un ahorro en adquisición de medicamentos al Sistema de Salud Nacional de aproximadamente $500 millones.

- Los precios de los medicamentos que elabora se encuentran entre un 50% y un 60% por debajo de los precios promedios de la industria privada.

- Hacen pasantías para estudiantes de la UNC y hacen desarrollo (factor VIII).

- Procesa 70.000 litros de plasma / año produciendo gama globulinas endovenosas y otros productos biológicos. En Albúmina Humana cubre el 60% de la demanda nacional, con precios 40% menores.

- En 2003 inaguró planta procesadora de tejidos humanos. Instalaron un centro de estudios de bioequivalencia.

- Produce Hematina (para el tratamiento de porfirias); un fármaco "huérfano".

Laboratorio Industrial Farmacéutico SE (LIF, Santa Fe):

- Capacidad de producción: 73 millones de comprimidos/año.

- Produce el 94% de los medicamentos requeridos para la Atención Primaria de la Salud de la Provincia de Santa Fe

- Produce 66% de los consumos públicos totales de Provincia de Santa Fe

- Desde 2004 tiene convenios con el Laboratorio de Especialidades Medicinales (LEM) de Rosario para la ejecución de una Política de Estado provincial.

- Tiene convenios con Río Negro y está por incorporar a Entre Ríos.

¿Qué lineamientos estratégicos propondría para una efectiva implementación de la PPM en la Argentina?

En primer lugar, me inclino por no plantear -al menos inicialmente- un megaproyecto que necesitaría de un Estado fuerte que lo apoye y lo implemente en varias áreas simultáneamente. Aprecio que, en las circunstancias actuales, esto no sería posible.

Creo que habría que proponer una política de Estado sustentada en ciertas características primordiales; por ejemplo, enfatizar en cuestiones con clara llegada social con fundamentos y argumentos irrebatibles y claramente comprensibles por la comunidad. Una de esas cuestiones podría ser, por ejemplo, la producción de vacunas y otros productos biológicos como la insulina. Además, sería importante el desarrollo de otros productos médicos (como indican las leyes Nº 26.688 y 27.113) como reactivos de diagnóstico de uso hospitalario o equipamiento médico (aparatos, prótesis, etc.), para aprovechar el conocimiento y capacidades existentes en las Universidades Nacionales y en los organismos de CyT.

Si el tema fuera vacunas, lo primero que hay que saber es cuáles son las vacunas obligatorias, las que el Estado provee en los planes sociales a través del Ministerio de Salud. En este momento son dieciocho (18). Ver Calendario Nacional de Vacunación.

Prácticamente ninguna de esas vacunas se produce en el país. El Instituto Biológico de la Plata sólo produce BCG para la Provincia de Buenos Aires y la vacuna doble (difteria – tétano) sólo en pequeña escala, mientras que las demás se importan. La importación de vacunas, para atender los planes de vacunación, implica para el Estado una inmensa erogación anual.

Dado que la Argentina dispone de tecnología para producir algunas de las vacunas que hoy importa, debería evaluarse la factibilidad y conveniencia de elaborarlas en

el país o de continuar importándolas, teniendo en cuenta dos requerimientos básicos: (a) garantizar los estándares internacionales de calidad, y (b) lograr menores costos.
Si resultara factible y conveniente, la idea sería impulsar la producción en distintos centros. Para ello no sería necesario crear estructuras, ni centralizarlas, sino utilizar las disponibilidades existentes contando con una coordinación eficiente, con un aporte de fondos genuinos y con continuidad en el marco de una política de Estado. Es imprescindible que los fondos sean genuinos y estén disponibles, ya que si provinieran de créditos internacionales se mantendría la ficción de "políticas" carentes de convicción.

Alrededor de esos centros de producción deberían girar proyectos tecnológicos con objetivos precisos para optimizar los productos, o para nuevos desarrollos.
La conducción ejecutiva podría estar en manos de los Ministerios de Salud y de Ciencia, Tecnología e Innovación Productiva.

La producción estatal de medicamentos en la Argentina

La producción pública de medicamentos es un área estratégica de la salud.
Si partimos del concepto básico de que la salud es un derecho, el medicamento deja de ser una mercancía para constituirse en un bien social y, en consecuencia, su accesibilidad por todos los habitantes de nuestro país debe estar garantizada por el Estado.
En un marco de esas características, la Producción Pública de Medicamentos (PPM) es, sin lugar a dudas, un área estratégica en salud.

Las políticas nacionales de los últimos cuarenta años relacionadas con el abastecimiento de medicamentos a la población –cuando las hubo– para resolver necesidades sociales se llevaron a cabo, fundamentalmente, a través de la compra de los mismos, no de la producción. Un ejemplo de ello, en los últimos años, se expresa en el programa Remediar, un plan implementado a partir de octubre de 2002 hasta la fecha (actualmente denominado Remediar + Redes), y pensado para abastecer a 15 millones de personas en estado de desamparo y sin cobertura social.

Así, el Remediar se pudo implementar en los primeros cuatro años (2002-2006) con fondos provenientes de un préstamo del BID por 140 millones de dólares, más 90 millones de dólares aportados por el Estado nacional. Más allá de las críticas que se le hicieron oportunamente, sobre todo desde el punto de vista operativo, desde lo conceptual el plan Remediar fue importante para resolver la coyuntura de la crisis iniciada en el año 2001. De esa manera, se cubrió la necesidad de medicamentos de amplias franjas sociales recurriendo a la compra de medicamentos a través de una acción asistencialista rápida.

Por otra parte, la compra de medicamentos a través del Remediar fue un aliciente económico a las empresas farmacéuticas, que venían con caída de ventas por la crisis de fines de la década de los '90. Sin embargo, para que la cobertura en medicamentos fuera sustentable en el tiempo, activar la PPM era una decisión paralela e insoslayable que debería haberse tomado por parte del Estado, para no perder de vista que el abastecimiento a través de la compra era un hecho circunstancial. Si bien se insinuaron algunas medidas en ese sentido, como veremos más adelante, luego de algunas vacilaciones, finalmente desde el Estado se persistió en la compra, que es la política actual.

Los funcionarios que han alentado o promovido la compra de medicamentos por licitación para atender necesidades sociales, suelen fundamentar su posición en que esa propuesta impulsa el desarrollo de la industria farmacéutica privada local y que, complementada con otras medidas como la prescripción por nombre genérico, o eventuales acuerdos de precios con los laboratorios, forman o constituyen un proyecto razonable y adecuado.

Estas medidas contaron con el beneplácito implícito de las cámaras empresarias que reúnen a las empresas farmacéuticas, hoy ya estabilizadas por la recuperación del mercado interno, a lo que debe sumarse alrededor de 700 millones de dólares anuales facturados por exportaciones (año 2009).

Por otra parte, los laboratorios de capitales argentinos nucleados mayoritariamente en la Cámara Industrial de Laboratorios Farmacéuticos Argentinos (CILFA) y en la Cámara Empresaria de la Laboratorios Farmacéuticos (Cooperala), consideran que el Estado debe intervenir sólo en la regulación de su actividad pero sin entrar en el terreno de la producción pública, a la que consideran con escasos recursos tecnológicos, o que no reúnen las condiciones

establecidas por el organismo regulatorio a nivel nacional, la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT), entre otras cosas.

Sin embargo, y más allá de eventuales intereses sectoriales, la implementación de políticas públicas en medicamentos basadas esencialmente en la compra de los mismos, difícilmente pueda ser sustentable en el tiempo, por diferentes razones. Más aún, eso significa tener una mirada corta del problema, no una concepción estratégica.

En principio porque las empresas farmacéuticas locales, como en todo el mundo, no forman sus precios sobre una estructura de costos sino que se rigen por valores de mercado, espacio en el cual la industria farmacéutica, altamente oligopólica o monopólica, tiende a prácticas colusivas y no de competencia, en donde la cartelización de precios es moneda corriente.

Tampoco se tiene en cuenta la alta extranjerización actual de la economía argentina que, eventualmente, podría concluir en que una pujante industria nacional pasara a manos de multinacionales del sector, hecho frecuente en el rubro farmacéutico y que, de ocurrir, como país quedaríamos totalmente desguarnecidos y en un marco en donde el gasto en medicamentos se podría incrementar a niveles impredecibles. Además, en nuestro país, a pesar de tener un mercado interno de 4.350 millones de dólares, el sector tiene una balanza comercial desfavorable actual de 1.300 millones de dólares, en donde las importaciones de principios activos crecieron 60 por ciento entre 2003 y 2010, mientras que los medicamentos lo hicieron un 229 por ciento, como lo afirmó recientemente la ministra de Industria, Débora Giorgi.

Por otra parte, los laboratorios privados no producen medicamentos de reconocida acción terapéutica, aunque de escasa rentabilidad, como los denominados "huérfanos", que se utilizan en el tratamiento del mal de Chagas, la hidatidosis o la tuberculosis, por mencionar algunos casos. Obviamente, su objetivo no es priorizar la función social de los mismos, sino obtener la máxima ganancia en el menor tiempo posible. Entonces, optan por otros nichos más redituables, o por la exportación. Así, debido a los vientos favorables en sus exportaciones, hoy están dejando de licitar para el plan Remediar, espacio que viene siendo ocupado por empresas de origen indio y peruano, muchas veces ligadas a multinacionales del sector.

Esa concepción de abastecer de medicamentos para resolver necesidades sociales a través de la compra tampoco tiene en cuenta que los medicamentos, vacunas e insumos médicos es un área particular cuya dinámica necesita de investigación y desarrollo permanente. Sin embargo, en el amplio espectro de alrededor de 150 laboratorios farmacéuticos privados de capitales argentinos, salvo en 3 o 4 de ellos, no se hace investigación ni desarrollo. Y los que lo hacen es, obviamente, en temas muy acotados a sus líneas terapéuticas. Pero la gran mayoría de ellos sólo compran materia prima a granel, manufacturan copias y comercializan. Estas políticas, a largo plazo, son letales tanto para el sector de producción pública como para el privado, porque no se plantean intentar cerrar el círculo que va desde la producción de principios activos hasta el medicamento.

Entonces, establecer políticas públicas de abastecimiento de medicamentos para planes sociales direccionadas sobre el eje de la compra, las vuelve muy vulnerables al significativo poder de las grandes empresas farmacéuticas y a los avatares de una economía de "mercado".
Una alternativa real a las políticas de compra de medicamentos consiste en la utilización de la capacidad instalada existente en el sector público y que se expresa en los laboratorios de PPM que hay en nuestro país.

Estos laboratorios surgieron en distintas épocas y lugares como una consecuencia de bajos presupuestos para adquirir medicamentos. Por esa razón son de distinta complejidad y diferentes potencialidades, debido a que se crearon para resolver problemáticas de distinta envergadura localizadas en el ámbito nacional, en el provincial o el municipal.

En el país contamos con 39 laboratorios de PPM que se localizan en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y en 12 provincias (Córdoba, San Luis, Buenos Aires, Santa Fe, Formosa, Misiones, La Pampa, Río Negro, Tucumán, Corrientes, Chaco y Mendoza).

Partiendo de la base de que los laboratorios de PPM debían tener un mayor protagonismo en salud, en septiembre de 2007 se formó una Red Nacional de Laboratorios de PPM (RELAP), constituida por alrededor de 25 laboratorios públicos y en donde el INTI (Instituto Nacional de Tecnología Industrial) actuaba como soporte tecnológico en alrededor de 30 rubros como control de

calidad, modernización tecnológica, actualización de procesos industriales, control de materias primas y análisis de costos, calibración de equipos, por mencionar algunos. Ese proyecto que, obviamente, contaba con el aval de los laboratorios públicos, tenía entre sus principales promotores a la Dirección Nacional de Programas y Proyectos Especiales de la entonces Secretaría de Ciencia, Tecnología e Innovación Productiva (SeCyT), el INTI y la Cátedra Libre de Salud y Derechos Humanos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires. Además, contaba con el apoyo político de la Multisectorial por la PPM, un colectivo constituido por 67 organizaciones de distinto origen (político, social, gremial, académico, científico, tecnológico).

Este programa, fundamentado y construído desde una base racional, que además contemplaba la vinculación con universidades nacionales y organismos de CyT como instrumentos para articular producción de medicamentos con investigación y desarrollo en áreas en las que se considerara necesario, fue tomado orgánicamente por el Ministerio de Salud para implementar su "Programa para la Producción Pública de Medicamentos, Vacunas, y Productos Médicos" (Resol. 286/2008).

Tuvo un despegue prometedor a mediados de 2008 (gestión de la ministra Ocaña), en donde ante una solicitud del Ministerio de Salud de la Nación para el programa Remediar, cuatro laboratorios públicos (LIF de Santa Fe, LEM de Rosario, Laboratorios Puntanos de San Luis y Laformed de Formosa) produjeron 40 millones de comprimidos en cinco especialidades medicinales diferentes, hecho que hablaba de la versatilidad y de la capacidad potencial de los mismos.

Sin embargo, esto fue fugaz y ese programa del Ministerio de Salud, inexplicablemente, fue desactivado de hecho a mediados de 2009 por parte de otras autoridades del Ministerio de Salud de la Nación (gestión del ministro Manzur), sin ninguna causa que lo justificara.

En sus considerandos, ese programa del Ministerio de Salud consideraba estratégica la PPM. Pero a pesar de las normativas tan claras y precisas de esa Res. 286/2008, como mencionamos anteriormente, las conductas fueron erráticas cuando no opuestas. En efecto, el programa se activó y se desactivó, llamativamente, durante la gestión de gobierno de la Dra. Cristina Fernández de Kirchner.
Ante la desidia o desinterés por parte del Ministerio de

Salud de la Nación de continuar con el proyecto, hoy es fundamental que los laboratorios de PPM, en la medida en que sus jurisdicciones los habiliten, se fortalezcan a través de intercambio de medicamentos entre provincias, o del abastecimiento a aquellas regiones en donde no hay laboratorios de PPM. Porque hay normativas de la ANMAT que permiten hacer esto y, por suerte, algo está sucediendo a través de la firma de convenios interprovinciales

Así, en algunas provincias, como por ejemplo San Luis y Río Negro, la PPM ha alcanzado niveles significativos de abastecimiento a través de sus laboratorios públicos, Laboratorios Puntanos y Prozome, respectivamente.

El caso más paradigmático de valorización de la PPM como un instrumento fundamental en salud se observa en la provincia de Santa Fe, en donde ha habido una clara visión estratégica acerca del tema, y en donde la PPM reviste las características de una política de Estado, obviamente a nivel provincial. Estas políticas se apoyan, esencialmente, en dos laboratorios: el LIF (Laboratorios de Industria Farmacéutica, de la ciudad de Santa Fe), y el LEM (Laboratorios de Especialidades Medicinales, de la ciudad de Rosario) que, juntos, abastecen del 94 por ciento de las necesidades de medicamentos para atención primaria de la salud y producen el 66 por ciento del consumo total de la provincia de Santa Fe.

Frente a la necesidad social del acceso a los medicamentos, el escenario presenta dos alternativas:

1) Abastecer de medicamentos a hospitales, centros de salud, dispensarios, etc., a través de la compra.
2) Hacerlo recurriendo a los laboratorios de PPM.

Las consecuencias que traería la elección de priorizar la compra, conllevarían la no utilización de la capacidad instalada existente, ni desarrollos nacionales y regionales; continuar en la dependencia interna o externa, no tener un instrumento para establecer precios testigo sobre la base de costos, etc.

Por otra parte, abastecerse a través de la PPM implica utilizar la capacidad instalada de los 39 laboratorios de PPM que hay en el país y del INTI como soporte tecnológico, resolver el problema de los medicamentos “huérfanos”, utilizar el conocimiento para hacer investigación y desarrollo a través de convenios con universidades y organismos

de ciencia y tecnología, para hacer síntesis de principios activos, producción de proteínas de uso terapéutico por ingeniería genética, etc. También, hacer estudios de biodisponibilidad, bioequivalencia, farmacovigilancia; centralizar las compras para obtener mejores precios en insumos y coordinación en la producción nacional sin que los laboratorios dejen de atender necesidades regionales; generar un instrumento formidable (la PPM) para la negociación y para establecer precios testigo sobre la base de estructuras de costos y no de "mercado".

Además, como los laboratorios públicos están radicados en 12 provincias y la CABA, el desarrollo de un proyecto nacional de PPM implicaría potentes desarrollos regionales, entre otras virtudes.

Por otro lado, la PPM es, esencialmente, un proyecto de carácter integral e interdisciplinario que, obviamente, necesita del aporte de distintas ramas del conocimiento (medicina, química, ingenierías, biología, bioquímica, tecnología, etc.). En consecuencia, la activación de un proyecto con estas características tendría un fuerte impacto sobre el sector científico-tecnológico, hoy llamativamente aislado de las problemáticas nacionales y poco útil.

Así, la articulación de proyectos de los laboratorios de PPM con universidades u organismos de CyT conduciría a resolver, o atenuar, el problema de la fragmentación institucional del sector científico-tecnológico, a expandir a un sector que podría absorber recursos humanos calificados y nos daría soberanía tecnológica en el sector, todos ellos problemas estructurales que es necesario corregir para generar un verdadero sistema de ciencia y tecnología, que hoy no tenemos.

En conclusión, partiendo de la base de la utilización social del conocimiento (en este caso para la PPM), podríamos resolver problemáticas propias, generar inclusión social y expandir el área tecnológica sobre bases genuinas, aspectos fundamentales para empezar a construir soberanía en salud así como en ciencia y tecnología.

ENTREVISTA

Proyecto de Políticas de Estado en Ciencia y Técnica

Revista electrónica QuímicaViva de Ciencia y Educación
http://www.quimicaviva.qb.fcen.uba.ar/ Vol.1, número 1, 2002.

QV conversa con el Dr. Isturiz sobre política científica, sus propuestas para articular políticas de Estado en Ciencia y Técnica (CyT), el CONICET y la reglamentación de la ley de importación de insumos para el sector.

¿Cuáles son los lineamientos básicos y en qué estado se encuentra el proyecto que se está impulsando desde la SAIC?

-Las políticas de Estado en CyT son fundamentales ya que implican una planificación con continuidad en áreas clave para el desarrollo. Además, tienen que ser independientes de liderazgos partidarios o de los cambios de gobierno. Creo que una de las mayores debilidades de nuestro sistema científico reside en la falta de continuidad de los planes, pues las sucesivas administraciones van variando los objetivos y no se plantean políticas a largo plazo para un desarrollo independiente.

¿Cómo se articulan esas políticas?

Sobre la base de un amplio acuerdo multisectorial, es decir, se debe involucrar además de los sectores específicos como los organismos de CyT y Universidades, a todos los sectores sociales que se sientan involucrados. Por ejemplo, partidos políticos, gremios, ONGs, PyMEs, etc. Sobre esas bases, la convocatoria que iniciamos desde la SAIC reunió hasta ahora unas 700 firmas individuales y 31 institucionales.

¿Las institucionales corresponden a sociedades científicas?

No exclusivamente, también han adherido Instituciones con marcado perfil social, pero en general son sociedades científicas porque, si bien la convocatoria fue amplia, aún no tenemos formas de llegar a sectores que creemos que deben participar.

¿Cuáles son los pasos previstos para este proyecto?

A partir de una convocatoria amplia, luego la idea es incorporar a representantes de departamentos, cátedras, institutos, de sociedades y de otros grupos para discutir los objetivos y actuar como grupo colectivo de gestión. Si bien la SAIC impulsó el proyecto, éste excede el marco de una sociedad científica. Cuando se logren las adhesiones y se conformen los grupos, ya deja de tener "pertenecer" a la SAIC. La conformación de un grupo de representantes activo es clave para la continuidad y un resguardo para evitar eventuales distorsiones en el futuro. Este grupo debe estar formado por los referentes que se incorporen y se debe trabajar sobre la base de un consenso previo, donde los objetivos sociales se antepongan a los individuales. Mi opinión es, al principio, no plantear un megaproyecto que necesitaría de un Estado fuerte que lo apoye y lo implemente en varias áreas a la vez. En las circunstancias actuales creo que esto es imposible.
Por eso pienso que hay que restringirlo y proponer una política de Estado en un tema de base que tiene que tener ciertas características, como por ejemplo, ser un tema líder, con clara llegada social para que se comprenda, y con argumentos irrebatibles. Uno de ellos podría ser plantearse la producción de vacunas y otros productos biológicos como la insulina, por ejemplo.

Producción y desarrollo de vacunas

¿En qué tipo de vacunas ha pensado?

Si el tema fuera vacunas, lo primero que hay que saber es cuáles son las vacunas obligatorias, las que el Estado provee en los planes sociales a través del Ministerio de Salud. En este momento son siete: BCG (tuberculosis), cuádruple bacteriana (difteria –tétano – coqueluche más Haemophylus influenza), triple bacteriana, doble adultos (difteria – tétano), triple viral (sarampión rubéola, parotiditis, Hepatitis B y Sabin. Prácticamente ninguna se

produce acá. El Instituto Biológico de la Plata sólo produce BCG para la Provincia de Buenos Aires y la vacuna doble (difteria – tétano) sólo en pequeña escala. Las demás se importan, y el Estado para atender los planes de vacunación debe importar las otras vacunas con una erogación anual del orden de los 20 millones de dólares.

Conocidos estos datos, y existiendo tecnología en el país para producir algunas de ellas, habría que evaluar si conviene hacerlas y no importarlas teniendo en cuenta dos requerimientos básicos, en primer lugar, garantizar los estándares internacionales de calidad y en segundo lugar, lograr menores costos.Una comisión de expertos debería determinar la factibilidad de elaborarlas acá y la relación de costos y calidad con las importadas. Si resulta económicamente favorable, la idea es impulsar la producción en distintos centros. Para ello no es necesario crear estructuras, ni centralizarlas, sino utilizar las disponibilidades existentes. Eso sí, contando con una coordinación muy eficiente, con un aporte de fondos genuinos y con continuidad en el marco de una política de Estado. Alrededor de esos centros de producción deben girar proyectos tecnológicos con objetivos precisos para optimizar los productos, o para nuevos desarrollos. Estas tecnologías no estarían directamente ligadas a la producción sino al desarrollo, ya que si hubiera algunas vacunas cuya producción no fuera competitiva hoy, podría serlo más adelante.

¿Esta política se llevaría adelante desde la Secretaría de CyT?

Si se asume que una política de Estado es esencialmente una cuestión estratégica, la implementación debe ser de incumbencia de los organismos relacionados con los objetivos propuestos y no necesariamente debe depender de un área en particular. La conducción ejecutiva podría estar en manos del Ministerio de Salud y la Secretaría de CyT, siempre y cuando se sigan los planes previamente trazados. El otro requerimiento indispensable es que los fondos deben ser genuinos y estar disponibles es decir, no provenir de créditos internacionales sino por aportes directos del Estado que puede obtenerlos, por ejemplo, a través de retenciones a las importaciones o exportaciones, para aplicar directamente a esos planes. Semejante a lo que tuvo durante muchos años el INTA y luego se eliminó, que recibía un aporte directo de las exportaciones agropecuarias y lo reinvertía en el organismo y en tecnologías, retroalimentando el sistema.

¿Cómo se controla que los recursos sean adecuadamente aplicados al desarrollo de tecnologías y no se deriven a planes de investigación básica u otros rubros?

Los proyectos tecnológicos tienen objetivos muy definidos y el seguimiento o evaluación de los mismos se debe hacer exclusivamente bajo esa perspectiva.. A diferencia de los proyectos de investigación básica, el control del cumplimiento de los objetivos de desarrollo es más fácil, ya que si no se alcanzan las expectativas previstas, se modifican los rumbos, pero los objetivos no se pueden cambiar.

¿Debería haber temas prioritarios?

En Tecnología, sí. En países subdesarrollados debe haber políticas de apoyo a temas prioritarios de desarrollo tecnológico, elegibles sobre la base de consensos y no de intereses particulares que llevan a distorsiones. Por ejemplo, como política de Estado habría que pensar si no convendría hacer hincapié en la prevención de algunas enfermedades, por ejemplo mejorando las viviendas, más que en proyectos de investigación aplicada para diagnóstico o vacunas. Incluso, los proyectos tecnológicos deben ser encarados por profesionales de diversas áreas incluyendo tecnólogos, arquitectos, sociólogos y otros con una concepción integral.

En cuanto a la investigación básica, ¿cómo se podrían aumentar y optimizar los recursos para el sector?

En primer lugar, nunca habría que dejar de hacer ciencia básica la cual, en principio, debería realizarse en los centros de formación como las Universidades, ya que los planteles nuevos, en general, no se forman desde la tecnología. Pienso que en investigación básica no debe haber temas prioritarios sino investigaciones de calidad, escuelas de formación en distintas disciplinas con la calidad como requisito fundamental. Además, estos grupos son necesarios como consultores en proyectos tecnológicos. La única vía que veo para incrementar los recursos del sector, en las circunstancias actuales, es con el compromiso y la movilización de los científicos, pues si bien el sector es chico, puede ejercer presiones de otro tipo.

Ley de Exención de impuestos para insumos importados para investigación

Un ejemplo claro del valor de la movilización es el proyecto de implementación de la Ley de Exención de Impuestos para Insumos Importados para investigación, presentada por la Diputada Irma Parentella, que estuvo tres años "cajoneada" hasta que una presentación con 1600 firmas individuales y 61 adhesiones institucionales puso el tema en marcha. En una semana se hará la última audiencia pública con la participación de todo el que esté interesado.

Además lo que resulta muy interesante es que el organismo encargado sería la Secretaría de CyT y no Economía

Sí, justamente así había sido planteado por la Diputada Parentella, y se pudo conseguir que saliera de esa manera gracias al compromiso de la gente y haciendo públicas todas las instancias. Es posible que sin la movilización del sector las presiones de otras áreas hubieran cambiado el papel que se le otorga en el proyecto a la Secretaría de CyT, a favor de otras dependencias del Estado.

Sobre el funcionamiento del CONICET

En cuanto al ámbito del CONICET, ¿cómo piensa que se podría mejorar el sistema de evaluación?

Existe una propuesta, originalmente planteada por la Coordinadora, que yo expuse como P residente de la SAIC en la reunión convocada por el actual Presidente del CONICET, el Dr. Charreau, con el fin de aportar propuestas de mejoramiento del sistema. Partiendo de que considero que parte de los problemas se originan en el hecho de que las Comisiones Asesoras que evalúan son elegidas por el Presidente y Directorio sobre una plantilla de científicos conocidos. La idea es que las Comisiones Asesoras se conformen con científicos elegidos mediante un sorteo público a partir de una lista de evaluadores calificados de cada área, confeccionada previamente. Esto evitaría o minimizaría los conflictos de intereses y el amiguismo, y le daría mucha más transparencia al sistema. El sistema actual no es bueno y yo personalmente no he aceptado integrar la Comisión Asesora de Ciencias Médicas porque no estoy de acuerdo con el mecanismo de selección de evaluadores.

Sobre los parámetros que se emplean para evaluar el ingreso de becarios y de investigadores a la Carrera, ¿cree que son adecuados?

En el ingreso de becarios es muy poco lo que se puede evaluar, hay pocos parámetros ya que casi no tienen antecedentes científicos, pero pienso que el puntaje debe corresponder sólo al candidato El Director y el plan no deben concursar, simplemente deben estar previamente evaluados y aprobados, entonces el candidato es lo único que se evalúa. Es distinta la situación de los ingresos a Carrera. El postulante ya tiene antecedentes, pero también debe tener ideas propias, demostrar que puede llevar adelante una línea de investigación, y la única forma de evaluar esa capacidad es mediante una entrevista personal. En una entrevista con un tribunal de evaluadores, los postulantes expondrían su plan y podría evitarse que sólo un mayor número de publicaciones sea el parámetro determinante. Hay gente que por estar en grupos con menos recursos o trabajar en temas de menor repercusión tienen menos "papers", pero eso no implica baja calidad ni idoneidad, ya que pueden estar mejor capacitados para llevar adelante ideas propias.

Por último, ¿qué opina sobre la conformación del Directorio del CONICET con representantes de la Industria, el Agro, las Universidades y las Provincias?

Pienso que todos los cargos del CONICET, hasta el de Presidente, deben ser electivos. El cargo político es el del Secretario de CyT. El CONICET debería ser autónomo con un Directorio formado por 8 miembros, 2 por gran área, y someter su gestión a un control anual en una audiencia pública. Ellos no deberían responder como funcionarios al poder político sino, por ser elegidos, a sus representados. Con respecto a los representantes del Agro, etc, podrían estar pero en calidad de asesores, y además sería conveniente que fueran elegidos por todos los integrantes de los sectores correspondientes a cada área, y no sólo por uno de ellos.

Distinciones

- Premio "Bernardo Houssay", 1987. Categoría "A". Otorgado por el CONICET. Tema: Regulación de la interacción entre complejos inmunes y receptores para inmunoglobulina G.

- Premio "Armando S. Parodi", 1989. Otorgado por el CCONICET al mejor trabajo científico desarrollado durante el período 1986-1989 en el país en el área de las ciencias médicas. Tema: Mecanismos citotóxicos inducidos por la interacción de los complejos inmunes con los receptores leucocitarios para el fragmento Fc de IgG. Regulación por el sistema Complemento.

- Premio CEDIQUIFA, 1999. Otorgado por el Centro de Estudios para el Desarrollo de la Industria Químico Farmacéutica Argentina al equipo de Investigadores del Instituto de Investigaciones Hematológicas de la Academia Nacional de Medicina.

- Facultad de Farmacia y Bioquímica, UBA. 1999. Diploma en reconocimiento por relevantes aportes a las actividades académicas y científicas realizadas en esa casa de estudios.

- Premio “Alejandro Raimondi”, 2001. Otorgado por la Academia Nacional de Medicina al mejor trabajo de Tisiología. Tema: Papel de la activación de los polimorfonucleares neutrófilos en el proceso inflamatorio crónico en tuberculosis humana.

ENTREVISTA

La ciencia después del satélite.

Página 12
https://www.pagina12.com.ar/diario sociedad/3-170447-2011-06-20.html
20/6/2011
EL INVESTIGADOR MARTÍN ISTURIZ REFLEXIONA SOBRE EL AQUARIUS Y EL MODELO A REPLICAR

Martín Isturiz es coordinador del Grupo de Gestión de Políticas de Estado en Ciencia y Tecnología. Aquí destaca la articulación de estamentos estatales que posibilitó el lanzamiento del SAC-D. Y propone que ese tipo de vínculo se traslade a otras áreas.

"La principal enseñanza del proyecto SAC-D Aquarius es que las entidades de la esfera pública pueden y deben trabajar en conjunto", sostiene Martín Isturiz, coordinador del Grupo de Gestión de Políticas de Estado en Ciencia y Tecnología –que incluye científicos de distintas especialidades y provincias del país–. Para el satélite, el investigador destaca el vínculo entre la Comisión Nacional de Actividades Espaciales (Conae), que condujo el proyecto, y la empresa estatal Invap, que participó en la construcción. Sin embargo, según Isturiz, esta feliz articulación aún falta registrarse en muchos otros campos de la ciencia y la tecnología: para erradicar la vinchuca que trasmite el Chagas, para el saneamiento del Riachuelo, para eliminar el arsénico del agua potable (que afecta a 12 millones de personas); tampoco, todavía, se concretó la acción coordinada para la producción pública de medicamentos. Isturiz destaca el rol del sector público: "Hay un discurso que identifica la transferencia de tecnología con las empresas privadas y no es así: muchas cosas pueden transferirse directamente de los organismos públicos a la sociedad".

–En el satélite SAC-D Aquarius, se articularon especialmente la Conae, que depende de Cancillería, e Invap, empresa estatal de la provincia de Río Negro. Es fundamental que esta integración haya sido entre instituciones públicas; las patentes que genere serán públicas también. Contar con tecnología propia en radares, como los que construye Invap, o en satélites, es una cuestión de soberanía. El Aquarius servirá, entre otras muchas cosas, para monitorear el mar argentino y detectar la pesca ilegal. Y el país que no tenga satélites, cuando necesite información satelital estratégica, deberá pagarla, porque la tecnología se paga –afirmó Isturiz, que es investigador en la Academia Nacional de Medicina.

A partir de este caso, ¿cómo evalúa otras áreas de la ciencia y técnica?

En otras áreas vemos mucha fragmentación. Un problema importante y poco mencionado es la presencia de arsénico en las napas: entre dos y cuatro millones de personas en unas 12 provincias están afectadas por este tóxico de origen natural. El problema no se puede resolver sin una coordinación entre municipios, provincias y organismos de ciencia y técnica. El INTI armó ya un cuadro donde se localizan los problemas y las necesidades y definió metodologías y costos. Incluso se conectó con las autoridades de Santa Fe y Chaco y encara la experiencia de eliminar el arsénico del agua en poblaciones de esas provincias. Pero esto debería ser parte de una política nacional, y en ese nivel no se ha manifestado voluntad de coordinación. Hay que nuclear a todos los organismos que trabajen el tema. Mientras tanto, en distintos lugares hay proyectos desconectados, que no comparten ni complementan tecnologías para el mismo problema.

¿Quién debería encargarse de esta coordinación?

El Ministerio de Ciencia y Tecnología y también el Gabinete Científico Tecnológico (Gactec), creado por ley en 1996 para establecer las políticas de ciencia y técnica: está formado por todos los ministerios donde hay organismos de ciencia y técnica, que hoy son siete. Pero el Gactec nunca fue operativo.

¿Qué otro ejemplo de articulación no lograda podría aportar?

El saneamiento de cuencas fluviales, como Matanza-Riachuelo o Reconquista. Lo que se intenta ahora en Riachuelo-Matanza obedece a una sentencia de la Corte Suprema de Justicia en una causa determinada, no a una decisión política del Estado. Y aquí también, para que las soluciones sean efectivas, hacen falta coordinaciones interdisciplinarias y, en este caso, interjurisdiccionales. Es imposible resolver el problema mediante acciones fragmentarias.

En el caso de la cuenca Matanza-Riachuelo existen también intereses poderosos como los de las empresas contaminantes.

Sin duda, como también los hay en cuanto a la producción pública de medicamentos. El tratamiento en el Senado de la ley para ordenarla iba a ser el 1º de junio pero se postergó para el 29. Hay presiones y vacilaciones, como las hubo también en Diputados, que le dio media sanción. Recordemos que, en 2007, 25 laboratorios públicos se organizaron en una red nacional, con el soporte tecnológico del INTI. Los organismos, provinciales, nacionales, universitarios, municipales, estaban desconectados, reducidos a problemas sectoriales o locales. La idea era racionalizar la producción y la compra de insumos y plantear la investigación en convenios con organismos de ciencia y técnica y con universidades nacionales; cubrir las necesidades básicas asistenciales bajando los costos y regulando el mercado. El proyecto fue adoptado por Graciela Ocaña, cuando fue ministra de Salud, pero el ministro Juan Manzur lo dejó caer.

¿En qué otras áreas se puede plantear la articulación que usted destaca?

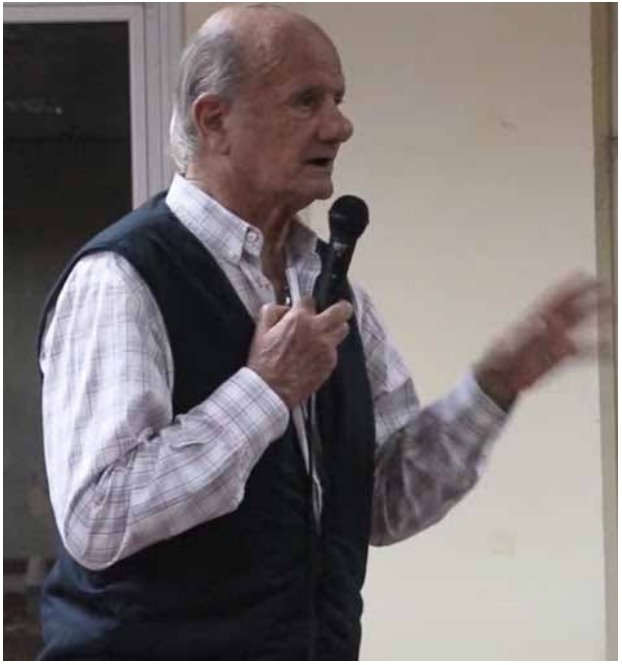
En la construcción de viviendas económicas. El Centro Experimental de la Vivienda Económica (CEVE), del Conicet, tiene hallazgos como el aprovechamiento del plástico de botellas descartables para construir ladrillos. Concretó proyectos en algunas localidades pero, al no estar conectados con los planes oficiales de viviendas económicas, quedan como hechos aislados.

Usted viene subrayando la acción del INTI...

El INTI es un modelo en transferir los conocimientos a la sociedad. Generó cooperativas textiles con desocupados. Propició emprendimientos de pequeños y medianos productores agropecuarios para elaborar productos lácteos sobre la base de tecnología adaptada a microescala. Tiene proyectos para criaderos de pollos donde la "cama de los pollos", formada por plumas, pasto y materia fecal, se usa para generar biogás. Pero estos proyectos deberían potenciarse y esto depende de voluntades políticas por encima del INTI: decisiones nacionales, provinciales o municipales.

¿Como concibe usted la famosa "transferencia tecnológica"?

Históricamente los organismos de ciencia y técnica como el INTI, el INTA, el Inidep (Instituto Nacional de Investigación y Desarrollo Pesquero), el Segemar (Servicio Geológico Minero Argentino), han funcionado en forma fragmentada. Y no siempre el Conicet se preguntó para qué sirve lo que sus investigadores hacen. El conocimiento utilizable debe ser transferido, y no necesariamente a empresas. Hay un discurso que se apura a identificar la transferencia de tecnología con la transferencia a empresas, y no es así: para algunas cosas sí puede serlo pero otras pueden transferirse directamente desde los organismos públicos a la sociedad.



Algunas de sus publicaciones (2010- 2014)

- Rearte B, Landoni V, Laborde E, Fernández G, Isturiz MA. Differential effects of glucocorticoids in the establishment and maintenance of endotoxin tolerance. Clinical and Experimental Immunology, 159, 208-216, 2010.

- Landoni L, De Campos-Nebel M, Schierloh P, Calatayud C, Fernandez G, Ramos V, Rearte B, Palermo M, Isturiz MA. Shiga Toxin 1-Induced Inflammatory Response in LPS-Sensitized Astrocytes is Mediated by Endogenous TNF- . Infection and Immunity 78, 1193-1201, 2010.

- Ramos MV, Fernández GC, Brando RJ, Panek CA, Bentancor LV, Landoni VI, Isturiz MA, Palermo MS. Interleukin10 and interferon-gamma modulate surface expression of fractalkine-receptor (CX(3)CR1) via PI3K in monocytes. Immunology 129, 600-619, 2010.

- Rearte B, Maglioco A, Balboa L, Bruzzo J, Landoni VI, Laborde E, Chiarella P, Ruggiero RA, Fernández G, Isturiz MA. Mifepristone (RU486) restores humoral and T cell-mediated immune response in endotoxin immunosuppressed mice. Clinical and Experimental Immunology 162, 568-577, 2010.

- Barrera G, Landoni V, Martire-Greco D, Chiarella P, Meiss R, Gómez S, Alves-Rosa F, Rearte B, Isturiz MA, Palermo MS, Fernández G. A model of polymicrobial peritonitis that induces the proinflammatory and immunosuppressive phases of sepsis. Infection and Immunity 79, 1280-1288, 2011.

- Fernández Brando R, Bentancor L, Mejías MP, Ramos MV, Exeni A, Exeni C, Laso MC, Exeni R, Isturiz MA, Palermo M. Antibody response to shiga toxins in argentinean children with enteropathic hemolytic uremic syndrome at acute and long-term follow-up periods. PLoS ONE 6, (4), 1-7, 2011.

- D'Atri LP, Pozner RG, Nahmod KA, Landoni VI, Isturiz MA, Negrotto S, Schattner M. Paracrine regulation of megakaryo/ thrombopoiesis by macrophages. Exp Hematol 39, 763-772, 2011.

- Ruggiero RA, Bruzzo J, Chiarella P, Di Gianni P, Isturiz MA, Linskens S, Speziale N, Meiss R, Bustuoabad O, Pasqualini CD. Tyrosine isomers mediate the classical phenomenon of concomitant tumor resistance. Cancer Research 71, 7113-24, 2011.

- Landoni V, Chiarella P, Martire-Greco D, Schierloh P, Van Rooijen N, Rearte B, Palermo M, Isturiz MA,

ENTREVISTA

Facultad de Ciencias Exactas y Naturales de la Universidad de Buenos Aires

https://exactas.uba.ar/hay-remedio/
14 julio 2011

El Senado de la Nación aprobó una norma que promueve la producción pública de medicamentos, vacunas y productos médicos. Considera a los fármacos como bienes sociales y solicita que se otorgue preferencia a los laboratorios públicos en las compras del Estado nacional y las provincias. El Cable dialogó con Martín Isturiz, uno de los promotores de la iniciativa, acerca de sus alcances y los peligros que todavía debe sortear para que pueda implementarse en toda su potencia.

El miércoles 29 de junio, en el Congreso de la Nación, una lucha de años, impulsada por un amplio conjunto de organizaciones sociales, alcanzó su objetivo. Esa tarde, el Senado, aprobó por unanimidad la Ley de Producción Pública de Medicamentos. Entre otros puntos, la norma establece que remedios, vacunas y productos médicos deben ser entendidos como "bienes sociales"; solicita que se "otorguen preferencias" a los laboratorios públicos en las compras del Estado nacional, de las provincias y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires; propicia el desarrollo científico y tecnológico a través de laboratorios de producción pública; impulsa la investigación y producción de medicamentos huérfanos -aquellos cuya producción no es rentable para los laboratorios privados- y promueve la articulación con instituciones académicas y científicas y organizaciones de trabajadores y usuarios.

Actualmente existen 39 laboratorios públicos en todo el país. En Santa Fe, dos de ellos, proveen el 95% de los medicamentos necesarios para la atención primaria de la salud en la provincia. Otros, además de cubrir una parte de la demanda nacional, exportan su producción a varios países de la región. Además, la presencia activa de los laboratorios públicos, como sostuvieron varios legisladores durante el debate en la Cámara Alta, implica un poderoso poder regulatorio que permite disminuir los precios que imponen los laboratorios privados cuando disponen del monopolio de la producción de una droga.

Con el objeto de tener más precisiones sobre los alcances y las posibilidades que se abren a partir de esta iniciativa, el Cable dialogó con Martín Isturiz, investigador principal del Conicet e integrante del Grupo de Gestión de Políticas de Estado en Ciencia y Tecnología, uno de los colectivos que trabajó a favor de este proyecto.

¿Qué importancia le otorga usted a la sanción de esta ley?

Si bien se trata de una ley marco es realmente importante. La producción pública es un hecho social muy relevante porque logrará que los medicamentos tengan un costo muchísimo menor que el conseguido por el Estado a través de licitaciones públicas. También plantea cosas fundamentales como hacer investigación y desarrollo en el área de fármacos, biológicos, insumos de laboratorio. Ahora es fundamental que el Ministerio de Salud elabore una buena reglamentación porque una mala reglamentación puede llegar a inutilizar una excelente ley. Lo que nosotros vamos a proponer, junto con varios colectivos y algunos legisladores, es participar en las instancias de reglamentación.

La norma considera a los medicamentos como "bienes sociales". ¿Qué implica esta definición?

Es una definición importante. Si se considera, como lo marcan las convenciones internacionales que la salud es un derecho, el medicamento tiene que dejar de ser una mercancía y pasar a ser un bien social. En consecuencia, el Estado debe garantizar que todas las personas que lo necesiten tengan acceso él. Eso es, por ejemplo, lo que hace el Estado a través de planes como el Remediar y otros. Asegurar que todo ciudadano tenga acceso a los medicamentos es un punto central en cualquier política de salud.

¿Qué impacto puede tener esta legislación en el mercado de medicamentos en Argentina?

El mercado farmacéutico presenta una estructura monopólica u oligopólica en muchas de sus áreas. En esos casos los precios ya no se establecen a partir de los costos de producción. En Brasil, por ejemplo, en el año 2005, el laboratorio Abbot quiso duplicar el precio del antirretroviral Kaletra. El gobierno brasileño le advirtió que si hacía eso el laboratorio estatal Farmanghinos lo iba a

empezar a producir sin respetar la patente. Abbot tuvo que retroceder. En nuestro país, en 2009, el Ministerio de Salud necesitaba entre 100 y 150 mil comprimidos de albendazol, una droga que se utiliza para la hidatidosis. El laboratorio Sandoz, que es parte de la multinacional Novartis, estableció un costo de 22 pesos el comprimido. Al Ministerio le pareció un poco excesivo y entonces consultó al PROZOME que es el laboratorio público de Río Negro. Le ofreció el mismo fármaco a 50 centavos, es decir, 44 veces menos. Esa es la importancia de tener instrumentos que te permitan alcanzar la capacidad operativa de poner precios testigo.

¿La red de laboratorios públicos podría proveer de medicamentos al plan Remediar?

El plan Remediar se sustenta con parte del aporte del Estado y un préstamo del BID. El préstamo del BID tiene la condicionalidad de que la compra de medicamentos debe hacerse a través de una licitación internacional. Para participar de esas licitaciones los laboratorios deben contar con determinadas características que son exigidas por el organismo regulatorio que es la ANMAT. De los 39 laboratorios públicos, sólo seis o siete cumplen con los requisitos ANMAT. Ahora bien, con lo que se ahorraría en un solo año, si el programa Remediar se abasteciera con producción pública, se podrían poner a todos los laboratorios públicos en condiciones ANMAT. Con 3,2 millones de pesos que la presidenta le dio el año pasado al Instituto Biológico de la Plata, ese laboratorio, que estaba totalmente desactivado, va a tener la capacidad de producir 120 millones de comprimidos al año y se pondrá en condiciones ANMAT. Además, esos requisitos surgen porque el Estado utiliza un préstamo del BID, pero si el Estado toma la decisión política de dirigir la producción pública hacia el Remediar, se podrían establecer reglas distintas. Todos estamos de acuerdo en que tiene que haber un organismo regulador pero el ANMAT fue fundado en la década del 90 con una influencia muy fuerte de los laboratorios, y entonces se han establecido sobre exigencias, o exigencias innecesarias con el único objetivo, y esta es mi interpretación, de dejar afuera a los laboratorios públicos.

El gobierno de la Ciudad de Buenos Aires vetó una disposición a favor de la producción pública de medicamentos que había sido aprobada por la Legislatura. ¿Eso significa que la nueva norma no se aplicará en Capital?

Argentina es un país federal y la salud se ha provincializado. Cada provincia va a decidir si se incorpora o no a esta iniciativa. Pero no entrar va a tener un costo político alto. Lo que pasó en el Congreso fue contundente. En Diputados hubo 180 votos positivos y 3 abstenciones. Y en el Senado la votación fue unánime. Si la Ciudad no quiere sumarse va a tener que explicar por qué no quiere.

¿En qué plazo puede comenzar a sentirse el impacto de la producción pública de medicamentos?

En principio hay capacidad instalada para largar. Un ejemplo, en el 2009, entre diez y quince rubros del Remediar quedaron vacíos porque muchos laboratorios consideraron que les convenía más exportar su producción. Entonces, el Ministerio recurrió a los laboratorios públicos. Cuatro de ellos, en seis meses, produjeron cuarenta millones de comprimidos. Es decir que hay capacidad para empezar ya. Lo que sí hay que hacer es una coordinación porque no van a producir todos lo mismo. Muchos creen que estos laboratorios son kioscos y no lo son. No se trata de medicamentos para pobres como muchas veces se trata de desacreditar por esa vía a los laboratorios públicos. Algunos son realmente potentes. Ahora, la expansión se va a dar en la medida en que los sectores de ciencia y técnica se incorporen al sistema a través de becas y subsidios como el FONTAR, el FONARSEC.

¿Cómo deberían funcionar esos subsidios?

– Por ejemplo, el benznidazol es un medicamento huérfano que se utiliza contra el mal de Chagas. Hubo años en que no teníamos ni una pastilla. Entonces, un proyecto puede ser, entregar el subsidio a un grupo de químicos orgánicos que pueda hacer la síntesis química del benznidazol. Luego lo escala el INTI y, finalmente, los laboratorios realizan su producción masiva. Apoyar a este tipo de iniciativas es la manera de hacer que el químico básico, sin dejar de dedicarse a su trabajo de investigación, puede contribuir a que salga un medicamento. En Argentina prácticamente todas las drogas básicas se importan. Si el país adquiere la autonomía tecnológica para producirlas los laboratorios públicos podrían exportar, lo que implica que podrían hasta autofinanciarse. En el Laboratorio de Hemoderivados de Córdoba trabajan doscientas personas. Produce el 60% de la albúmina que se consume en el país, un 40% más barato que la producción comercial, y exporta a varios países de la región.

¿De dónde podrían salir los recursos para potenciar la producción pública de medicamentos?

De la misma plata que hoy se está invirtiendo. Actualmente se gastan 200 millones de dólares en el plan Remediar. Yo estoy seguro de que si se lo abasteciera con producción pública el costo no superaría los 50 millones. Entonces, si a esos 150 millones de dólares excedentes se los invirtiera en optimizar el sistema podríamos tener laboratorios de primer nivel internacional.

Desde hace mucho tiempo usted viene impulsando este tema y en sus presentaciones daba la sensación de que no tenía muchas esperanzas de que esta legislación fuera aprobada.

No, la verdad que no, para nada. Es que el marco general es muy difícil de entender. El ex ministro de Salud, Ginés González García estaba decididamente en contra. Cuando asumió Ocaña sacó una resolución impecable que impulsó la producción pública. Y después Manzur desactivó todo. Sin embargo, al mismo tiempo recibíamos el apoyo de Garré que, cuando estaba a cargo de Defensa, incorporó los dos laboratorios de las Fuerzas Armadas a la red pública. Cuando parecía que todo se venía abajo, la presidenta le dio un subsidio al Biológico de La Plata para reactivarlo. Y ahora sostiene que se trata de una política de Estado. Yo creo que es muy importante la presión que puedan hacer las organizaciones políticas, sociales, gremiales. Hoy estamos en el plano de la disputa. Si se afloja un poquito entra el sector privado y desarma todo. Hay presiones muy fuertes de las corporaciones farmacéuticas.

¿Cree que a pesar de estas presiones la ley se va a poder implementar?

– La ley tuvo una difusión impensada. A nosotros no nos sacaban ni en la última hoja con los avisos fúnebres. Clarín y La Nación no sacaron una sola línea, nada. Pero Página/12 hizo dos tapas, también lo sacó Tiempo Argentino y la revista Veintitrés. Además nos llamaron de muchas radios y alrededor de 600 sitios web tomaron el tema. Eso le dio otro volumen a la lucha. Además ahora tenemos otros argumentos. Ya hay una ley. No es simplemente la voluntad de cinco loquitos. Tenemos la contundencia de la votación en Diputados y Senadores e insisto, la presidenta dijo que es una política de Estado. Estamos todavía en el terreno de la disputa. Pero ahora la pelea es diferente.

FUENTES BIBLIOGRÁFICAS

CONICET https://www.conicet.gov.ar/el-conicet-lamenta-el-fallecimiento-del-doctor-martin-amadeo-isturiz/

IMEX CONICET https://anm.edu.ar/peopleimex/isturiz[1].pdf

ENTREVISTA NÚMERO 24, ABRIL DE 2018
Fundación Instituto para el Desarrollo Productivo y Tecnológico Empresarial de la Argentina

"PRODUCCIÓN PÚBLICA DE MEDICAMENTOS EN LA ARGENTINA: PROPÓSITOS, POSIBILIDADES Y DESAFÍOS"

http://www.fundaciondpt.com.ar/site/index.php/noticias-y-novedades/boletin-dpt/boletin-dpt-24/1608-entrevista-con-el-dr-martin-isturiz-investigador-del-conicet-en-el-instituto-de-medicina-experimental-imex-conicet-academia-nacional-de-medicina

ENTREVISTA
Revista electrónica QuímicaViva de Ciencia y Educación
http://www.quimicaviva.qb.fcen.uba.ar/
Vol.1, número 1, 2002.
http://www.quimicaviva.qb.fcen.uba.ar/entrevistas/entrevista1.htm

INVESTIGACIÓN
https://www.acamedbai.org.ar/IMEXlab09.php

http://idepsalud.org/tag/martin-isturiz/

La producción estatal de medicamentos en la Argentina
https://www.vocesenelfenix.com/content/la-producci%C3%B3n-estatal-de-medicamentos-en-la-argentina

https://notasperiodismopopular.com.ar/2019/02/15/ciencia-tecnologia-martin-isturiz-responsabilidad-social-estado/

ENTREVISTA
SOCIEDAD › EL INVESTIGADOR MARTÍN ISTURIZ REFLEXIONA SOBRE EL AQUARIUS Y EL MODELO A REPLICAR
La ciencia después del satélite
20/6/2011

Página 12
https://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-170447-2011-06-20.html

Nota/entrevista IDEP
http://idepsalud.org/doctor-martin-isturiz-si-la-salud-es-un-derecho-el-medicamento-dejaria-de-ser-una-mercancia-para-transformarse-en-un-bien-social/

ENTREVISTA (Ley)
Facultad de Ciencias Exactas y Naturales de la Universidad de Buenos Aires
14 julio 2011
https://exactas.uba.ar/hay-remedio/

La producción estatal de medicamentos en la Argentina, Martín A. Isturiz

VIDEOS YOUTUBE
https://www.youtube.com/watch?v=adlJ47NbLZM&list=WL&index=7&t=14s
https://www.youtube.com/watch?v=w4QJ1FRKyII&list=WL&index=2&t=0s
https://www.youtube.com/watch?v=0vRHLlwYbaQ&list=WL&index=3&t=1s
https://www.youtube.com/watch?v=mfL4iwkrpLU&list=WL&index=5&t=1s
https://www.youtube.com/watch?v=_mDtH5-1HFU&list=WL&index=6&t=0s

C O L E C C I Ó N

MARTÍN ISTÚRIZ 8

LABRADOR@S
DE LA SALUD POPULAR

Otros números de esta colección:

N°7 MARÍA EUGENIA ÁLVAREZ
N°6 ALICIA MOREU DE JUSTO
N°5 ARTURO OÑATIVIA
N°4 MARIO TESTA
N°3 FLOREAL FERRARA
N°2 SALVADOR MAZZA
N°1 CARLOS CASSINELLI

Disponible en:
www.idepsalud.org

DE LA COMARCA EDICIONES

COLECCIÓN

AÑO: 2020
www.idepsalud.org
idepsalud.ateargentina@gmail.com
www.ate.org.ar

LABRADOR@S DE LA SALUD POPULAR

Material de publicación periódica y coleccionable: Esperamos que esta colección sea del interés y el aprovechamiento del conjunto de lxs compañerxs.

8 MARTÍN ISTÚRIZ

ASOCIACIÓN TRABAJADORXS DEL ESTADO DE LA REPÚBLICA ARGENTINA / CONSEJO DIRECTIVO NACIONAL INSTITUTO DE ESTUDIO SOBRE ESTADO Y PARTICIPACIÓN / AREA DE SALUD