

## *El Medicamento*

### *Un bien social o un producto comercial*

*Marcelo Delgado*

Muchas gracias al Presidente de FEFARA por la invitación y felicitaciones por esta organización, también al Gobierno de San Luis, a Gastón Hissa, y a Marisa Pannocchia, con quien hemos trabajado juntos en COSSPRA y seguimos trabajando. Además quiero felicitar a Carlos Vassallo, que lo conozco desde hace algunos años, por su aporte, a Silvia Cano por su excelente presentación y a Natalia Rodríguez por acompañarnos.

Mi presentación va a ser bien conceptual, no voy a mencionar números ni datos estrictos, sino que les voy a transmitir algunas líneas conceptuales que venimos pensando en la Obra Social de la Provincia de San Juan, pero no sólo para la obra social sino para el problema que nos genera la provisión del medicamento a la salud pública, tanto en la provincia como en el País. Este tema lo discutimos en COSSPRA, institución que agrupa todas las obras sociales provinciales, las que tienen entre cincuenta y sesenta años. Nosotros vamos a cumplir en enero próximo, sesenta años y prácticamente en ese período se crearon las obras sociales provinciales que son parecidas pero diferentes a las creadas por la Ley N° 23.660 y Ley 23.661.

Silvia Cano dio una descripción clarísima de cuáles son las características de nuestro sistema por eso no quisiera repetirlo. Yo les puedo dar algunos datos sobre la **Obra Social de la Provincia de San Juan**: contamos con ciento cuarenta mil afiliados sobre seiscientos mil habitantes. Si sumamos todas las obras sociales provinciales, aproximadamente el 18% de la población del país está cubierta por ellas, esta característica se da también en San Juan.

Con relación a nuestro **sistema de provisión de medicamentos**, es por monto fijo y lo administran las farmacias. Todas las farmacias habilitadas de San Juan son prestadoras de la obra social y ellas administran el convenio. En el caso de oncología y alta complejidad lo administra una empresa que tiene vínculos con la industria, ya vamos a hablar un poco de ese punto. Todo lo que tiene que ver con medicamentos de alta complejidad que no son oncológicos se manejan por un convenio o por otro, por ejemplo, insulinas, al convenio lo maneja el Colegio de Farmacéuticos, y algunos biológicos, a veces vía ese convenio no se pueden conseguir y los conseguimos vía el oncológico. Es una situación que genera algunos interrogantes. Así que quiero plantearles esto que va a ser bien conceptual, espero que me vuelvan a invitar, pero esto no va a inhibir ningún tipo de pensamiento, espero que me reciban con libertad. Lo voy a plantear con mucha honestidad y sinceridad, tal cual lo planteó Silvia porque estamos en un sector que necesita sacarse las caretas, decir algunos temas que a veces nos hace poner colorados.

### **El desafío de las Obras Sociales Provinciales**

- ✓ **Fortalecer la solidaridad del sistema.** Es uno de los desafíos más importantes de los sistemas solidarios como son nuestras obras sociales provinciales. La irrupción de la medicina privada llevó a que los sistemas no sean solidarios, en

nuestro sistema los enfermos son, de alguna manera, financiados por los sanos. En un sistema de medicina privada muchas veces es de acuerdo a la antigüedad que se tiene o bien, cierran la puerta de ingreso al existir alguna preexistencia o determinada situación. Se ha cambiado la expectativa, tenemos que volver a recuperar la mirada de los sistemas solidarios.

- ✓ **Promover la inclusión.**
- ✓ **Mantener coberturas conforme a la evolución de necesidades asistenciales.** Nadie puede ignorar que en los últimos treinta años el menú de prestaciones que teníamos que enfrentar las obras sociales provinciales, nacionales o las prepagas, como las posibilidades de acceso que tiene cualquier ser humano, han crecido de manera exponencial. Pocas actividades han generado tantos servicios, productos y alternativas para la gente, como la medicina. El riesgo o el desafío es, cómo hacemos para darle cobertura, a que sí o a que no, hasta qué punto le hacemos un recorte o cubrimos el 100%, el 50% o nada.
- ✓ **Desarrollar la prevención en todos sus niveles y posibilidades.** Lo venimos hablando mucho, de hecho recién Silvia terminó con el tema de prevención y promoción. Pero nosotros estamos haciendo poco o nada. ¿Por qué? Porque no estamos pagando la prevención. Lo que no se paga no se consigue, lo digo así con mucha claridad para que no nos engañemos.
- ✓ **Procurar equilibrios presupuestarios en el mediano y largo plazo.** En nuestras obras sociales conservar el equilibrio presupuestario si bien, es un desafío día a día, es complejo no podemos poner en riesgo el futuro de la obra social. Cada vez que tenemos que dar una cobertura, tenemos que analizar que un caso se puede multiplicar por los diez mil, cien mil u ochocientos mil hipotéticos casos similares, en los cuales uno no puede decir a este si a este no. Tenemos que ser muy cuidadosos a la hora de otorgar las coberturas, porque son sistemas solidarios, hay un solo plan de cobertura, salvando algunas excepciones. Si hay alguna mejora, es para los que tienen menos posibilidades, no para los que tienen más. En un sistema solidario existen diversos aportes, de acuerdo al sueldo, y con una sola cobertura universal.

### Nuevos Desafíos...

Aparte de que el sistema enfrenta estos viejos desafíos, también hay nuevos, como por ejemplo:

- ✓ **Afiliados más informados y exigentes.**
- ✓ **Individualismo más marcado.** Esto no habla en demérito de la gente pero la cultura en la que estamos viviendo es mucho más individualista que hace unos años.
- ✓ **Expectativas de cobertura totales.** Es muy frecuente oír, ¿Cómo no me cubre todo, si hace veintisiete años que apporto a la obra social? Lo voy a decir sin criticar a nadie, pero una maestra que gana quinientos pesos porque tiene una suplencia de una hora, aporta cincuenta pesos por mes por lo que, veintisiete años se los

consume en un ratito. Pero no le podemos explicar eso, porque es un sistema solidario, y estaríamos en contra de nuestro propio discurso.

- ✓ **Conflictividad creciente.** Cada vez cuesta más que las personas escuchen y ni siquiera dan tiempo para poder negociar. Entonces, debemos tener pensamientos multifocales no tan puntuales y a su vez, entrenar nuevos recursos en ese sentido.
- ✓ **Prestador más indiferente y a la defensiva.** La conducta médica no solo está condicionada por la comodidad, por la presión del paciente, sino también por una conducta defensiva frente a potenciales conflictos.
- ✓ **Actividad más técnica y despersonalizada.**
- ✓ **Los Objetivos no están alineados a los incentivos.** Esta frase me gustaría que la guarden porque va a ser un poco la línea de cierre. En general en el sistema de salud hemos hecho tan mal las cosas que los objetivos sanitarios nunca lograron que estuvieran alineados a los incentivos. A modo de ejemplo, nosotros pagamos prestaciones, mientras el afiliado recibe más prestaciones el sistema recibe más recursos. Entonces, estamos incentivando a desarrollar más prestaciones pero, ¿el objetivo es dar prestaciones? No, el objetivo es sanitario, es decir, curar, reparar, prevenir o finalmente cuando no fue posible todo esto, otorgar una buena calidad de vida. En el sistema, la mayoría de las veces, los incentivos no están alineados a los objetivos, sino que están encontrados. Se quisieron implementar sistemas como las cápitas, los módulos y otros tipos de formas de resolver esto y se logró todo lo contrario, la subprestación. De tal manera que uno de los desafíos grandes de los sistemas sanitarios va a ser rediscutir cómo alineamos los incentivos a los objetivos.

### Otros Desafíos Objetivos...

Estos desafíos no son para pensarlos o discutirlos demasiado, cuando digo objetivos es porque están a la vista. Ellos son:

- ✓ **El incremento sostenido de la edad promedio de los afiliados.** Esto ocurre en todo el mundo, la gente vive más, inclusive con enfermedades crónicas. De tal manera que se incrementan los costos. Principalmente con lo que tiene que ver con los tratamientos y por supuesto, con los medicamentos.
- ✓ **Mantener y favorecer la libertad de elección.** Nuestros sistemas, en general, nacieron con libertad de elección. Muchas formas de ajuste es achicar el formulario terapéutico, los prestadores, las prestaciones y esto siempre va en detrimento del afiliado, que es a quien tenemos que proteger.
- ✓ **Racionalizar la judicialización.** Con esto no pretendemos sacar la justicia del sector salud, que sería una buena idea, pero la podríamos racionalizar. Por lo menos que el juez nos pregunte, ¿Realmente se está muriendo el paciente? O que le pregunte si realmente es tan pobre, porque si tiene la obra social de la provincia es porque algún sueldo tiene. Son muchas cosas que tiene nuestro sistema, que deberíamos ponerle mucho ojo porque rompe la equidad y retrae recursos de

todos los que trabajamos día a día para darle mejores posibilidades en salud a nuestra gente.

- ✓ **Modernizar las estructuras y facilitar la accesibilidad.** En San Juan tenemos el bono de farmacia, espero que ustedes no lo tengan, y si lo tienen que lo puedan eliminar rápido. La idea es que sea todo *online*, todo digital, que la tarjeta de identificación o algún otro mecanismo directamente sirva para la dispensa y que los datos puedan tener mayor seguridad conforme las nuevas alternativas tecnológicas. Evidentemente son más fáciles los sistemas que ponen burocracia al afiliado y lo terminan cansando. La idea es romper ese modelo y avanzar a uno mucho más ágil y más simple, que entendemos no va a significar mayores costos, sino que va a significar mejores controles y por supuesto, utilizar las tecnologías que hoy las tenemos disponibles.
- ✓ **Cambio de Paradigma: De seguro de Prestaciones a Objetivos Sanitarios.** Ésta es otra frase que me gustaría que la guardemos. Hace algún tiempo, sobre todo en la década de los ochenta hasta entrado en el nuevo siglo, nuestros sistemas dejaron de ser obras sociales y pasaron a ser seguros de salud. Debemos volver a la lógica de la obra social, así como nos decía Silvia la obra social te saca a caminar y busca, también, integrar aspectos que tienen que ver con la vida social o natural al proceso del cuidado de la salud. Si miramos el objeto social de cuando fueron creadas estas obras sociales, ya sea por ley o por algún instrumento, ahí tenemos la luz de que necesitamos volver a darle a nuestros sistemas la naturaleza para las que fueron creadas.

### ¿El medicamento es un producto comercial o es un bien social?

Esta pregunta es el título de la presentación. Para responder tendríamos que conceptualizar que es un producto comercial y un bien social, y sus características. Éstas están mencionadas en la diapositiva.

UN CONCEPTO	
Bienes Comerciales	Bienes Sociales
<ul style="list-style-type: none"><li>• Maximiza la Producción.</li><li>• Segmenta Mercados.</li><li>• Diversifica sus usos.</li><li>• Busca Rentabilidad.</li><li>• Se reinventa cada día.</li><li>• Destina Importante cantidad de Recursos en Publicidad y Promoción.</li><li>• Es Privado.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Maximiza la Distribución</li><li>• Protege Ciudadanos</li><li>• Se focaliza en la Necesidad.</li><li>• Busca Equidad.</li><li>• Su finalidad es desaparecer.</li><li>• Se limita a las posibilidades de llegar donde esta la necesidad.</li><li>• Público o de la Soc. Civil</li></ul>

Esto es bien polémico y, a su vez es polémico plantearlo. Me gustaría que lo pensemos realmente, porque cuando predicamos la cuestión del bien social a la hora de ir a la cola de una farmacia y escuchar la queja de la afiliada del PAMI, y de nuestra propia obra social también, porque no, entendemos que hay un choque entre los postulados y la búsqueda. Tal vez el gerente general de un laboratorio, esto no lo puede ver porque no lo vive a diario, pero muchos de quienes tienen que enfrentar esta realidad seguramente lo pueden observar.

Por eso, quiero hacer hincapié en este punto, creo que tenemos que darnos una reflexión bien profunda y severa sobre qué modificaciones, cambios, cuestiones estructurales tenemos que ir tallando casi de cero para que estos bienes, cada vez se parezcan más a los bienes sociales. Esto no implica que la farmacia, los laboratorios no tengan que ganar sino que, hoy nuestros sistemas solidarios ya no pueden sostener determinadas situaciones.

Por ejemplo, en relación a la medicación oncológica, tenemos todos los años en el monto fijo incluidos alrededor de diez o doce principios nuevos de reciente aparición. Y esos principios que incluimos en el monto fijo, curiosamente a partir del año siguiente ya no se prescriben, aparecen otros que no se encuentran en el monto fijo y que son los que se prescriben. Cómo puede ser que en el lapso de un año se haga evidencia, pruebas, investigación, desarrollo, se armen los envases, se haga publicidad, se visiten a los médicos y aparezcan las nuevas fórmulas. No lo puedo creer, es la industria más eficiente que haya conocido en la historia.

Evidentemente esto tiene un correlato, habría que buscar las causas más profundas para poder discutirlos. ¿Qué respuestas le damos al Ministro de Salud cuando nos dice, hace siete años el gasto de medicamentos era el 20% y ahora es el 32-33% del gasto total? ¿Qué está pasando? ¿Estamos usando mal el recurso? Finalmente cuando vemos el gasto ambulatorio, éste no ha cambiado tanto, probablemente en la proporción del gasto total puede ser del 2% o 3%.

Pero finalmente, vemos que un puñadito de afiliados se han llevado una gran parte de nuestros gastos, y que muchos de esos gastos ni siquiera han pasado por el canal de comercialización que debería pasar todo medicamento. Y ¿qué otra cosa nos encontramos?, que muchas de esas personas que en el último año se llevaron prácticamente el 80% del gasto sanitario, hoy no comparte con nosotros la existencia. Finalmente se murieron igual. Y no digo con esto que no hay que medicarlos.

Personalmente, soy contador y estoy en el sector salud porque cuando era muy joven tuve un familiar con un problema de salud y me encargué durante mucho tiempo de todos los trámites. Pero yo dije, acá alguien tiene que venir y decir las cosas, y hacerse cargo. Todavía hay mucho que cambiar, y algunas cosas todavía están peor que hace prácticamente veinte años atrás.

## **El Medicamento en los Sistemas de atención Sanitaria**

Uno de los temas que nos preocupa es que **se incrementó significativamente el gasto farmacéutico sobre el gasto sanitario total** y el **desarrollo de todos los canales de comercialización posibles**. Esto no está mal si hay una industria que quiere llegar puede desarrollar todos los canales, pero tenerlo de prescriptor del medicamento a Tinelli es de muy mal gusto. Se lo he dicho a la industria de frente, así que se lo digo, me parece que a esas cosas hay que empezar a poner límite. Entonces han desarrollado todos los canales pero estamos hablando de la medicación.

Por otra parte existe una **asimetría en la cobertura de los subsistemas**. Todos los subsistemas en la Argentina ya sea, PAMI, las obras sociales provinciales, nacionales,

sistemas prepagos son totalmente asimétricos. Cada uno cubre lo que puede, lo que la Ley le dice y cuando sale una ley que no podemos cumplir le hacemos la trampa. Creo que hay que empezar a ordenar estas asimetrías.

Y finalmente, hay que mencionar que **se incrementó la inequidad y la conflictividad** y sobre esto creo que va a ser difícil volver sin medidas drásticas.

### Perspectivas...

- ✓ **Si se mantiene la tendencia, pocos sistemas solidarios podrán mantener los formularios terapéuticos abiertos.** Esto lo discutimos en COSSPRA, no quiero hacer terrorismo de la información. Esto está pasando, hemos tenido una reunión hace diez días en Córdoba, nos acompañó Marisa Pannoquia y un equipo de DOSEP. Todos compartimos esta problemática.
- ✓ **Incremento sostenido del gasto familiar.**
- ✓ **Conflictividad en Aumento.**
- ✓ **Tirantez en toda la cadena de Valor. En particular “La Farmacia”.** Cuando tenemos que discutir el convenio, la variable de ajustes es el porcentaje de bonificación. No he logrado nunca que nos podamos sentar con la industria, ¿Cuánto ponen? ¡Un montón! Pero nunca lo veo. Nosotros estamos bonificando cerca del 15% y en algunos elementos otro porcentaje. Pero en promedio es un poco menos del 15% y nos parece una barbaridad, a pesar de que estamos pagando en tiempo y forma, prácticamente en 20 días. Al ser un monto fijo el tiempo que demora la liquidación es el tiempo que demora el trámite operativo. O sea, que no es un problema de falta de dinero sino la demora que se genera para liquidar los pagos el Colegio de Farmacéuticos y la Cooperativa, pero el dinero está.
- ✓ **Mayores niveles de desigualdad** debido a esta forma de trabajo.
- ✓ **Creciente medicalización. El aumento de las alternativas terapéuticas,** un problema que no es sólo de Argentina sino del mundo. Hay un medicamento para cada necesidad, tenemos que saber describir cuál es esa necesidad y aparecerá la medicación. Entonces me parece que esto también lo tenemos que discutir, porque hay que enseñarlo en la escuela, en los espacios públicos, hay que difundirlo dentro de lo que es la publicidad y, hay que cambiar el paradigma que frente a cualquier situación problemática necesitamos un medicamento. Esto realmente le hace muy mal al sector, de alguna manera le quita el verdadero sentido que tiene, que es atacar aquellos elementos que la biología nos complica y que por fortuna, la investigación ha logrado revertir. Entonces ser muy prudentes con esto porque estamos llegando a una banalización del medicamento.

### Algunas propuestas...

- ✓ **Tomar las herramientas de la Responsabilidad Social Corporativa (RSC), para acercar el Producto Comercial a un Bien Social.** Creo que FEFARA la

puede tomar, porque es muy conocida, compartida y creo que la gente va a valorar que sean ustedes los que lo hagan. Les propongo esto a Manuel, a Carlos, y a todos quienes quieran porque yo trabajo con la responsabilidad social corporativa hace mucho tiempo y creo que se puede hacer un buen “mix”. La mayoría de los bienes comerciales necesitan una legitimidad social, por ejemplo, algo más comercial que “McDonald’s” no hay, y ya está desarrollando muchísimas alternativas de alimentos saludables debido a la condena social que sufren y que no la van a poder atenuar ni con toda la publicidad del mundo. Entonces si estamos hablando de un producto muy comercial que, además, no tiene ninguna relación con las necesidades básicas de la gente y está buscando una legitimidad social, cuanto más justificado para un producto que debería estar legitimado “persé”, debería ser mucho más fácil hacerlo.

- ✓ **Trabajar en Mesas Comunes (todos los actores) con agenda definida de trabajo.** Hay que participar y preocuparse porque la construcción va a salir de estos espacios. No va a venir de arriba para abajo, hay algunos intereses a los que no les conviene que así sea.
- ✓ **Establecer un nuevo marco ético, en las estrategias comerciales del medicamento.** Esto es en todos los niveles, especialmente a quienes prescriben, con esto no digo que los médicos no sean éticos, sí que hay que poner un nuevo marco ético.
- ✓ **Controlar con “energía” la autoprescripción.** Por ejemplo en nuestra provincia se ha trabajado mucho en la eliminación de la venta de medicamentos en supermercado, kioscos y otros lugares. Hay que atacar esta venta por esos canales, lo que también facilita el robo, el descarte de medicación que se está por vencer y otro tipo de cosas. Entonces, hay que trabajar y combatir fuertemente este tipo de prácticas y por supuesto, denunciarlas y condenarlas.

### Ideas...

- ✓ **Fortalecer la Protocolización sobre todo en lo que respecta a los medicamentos biológicos, los oncológicos y las enfermedades nuevas.** En el protocolo deberíamos incluir todos los conceptos de costo-efectividad, calidad de vida o sobrevida. Par ello hay que tener criterio y conocer mucho de farmacología y fármaco-economía. Si incluimos en un protocolo estos conceptos, entonces no va a haber muchas dudas de cuál es la medicación que se debe indicar, tampoco vamos a tener mayores dificultades para darla cuando esté indicada.
- ✓ **Trabajar con una mayor base de evidencia.**
- ✓ **No autorizar productos comerciales en fases intermedias.** Lamentablemente los sistemas solidarios estamos pagando la investigación de los laboratorios. Si un laboratorio investiga, recién cuando esté probado, logrado y evidenciado, debería tener carácter comercial. Esto no solamente lo digo para el medicamento, sino para otros tipos de prácticas.
- ✓ **Condenar los incentivos ocultos o no.** Es capcioso como lo he puesto, hay muchos no ocultos, cada vez más, que se facturan inclusive.

- ✓ **Contener a sectores con bajos recursos.** Estos sectores que no tienen acceso a la medicación muchas veces no lo tienen tampoco a muchas prácticas. Nuestro sistema tiene un gran desafío y es buscar las formas de hacerlo.
- ✓ **Revisar y acordar condiciones y modos de empaque.** Esto es porque muchas veces la cantidad de medicamentos que contiene no alcanza para terminar un tratamiento.
- ✓ **Regular la Publicidad.**
- ✓ **Aplicar la legislación sobre el Genérico.** (Principio Activo). En Argentina hay muy pocos laboratorios que produzcan genéricos, pero sí existe la prescripción por nombre genérico, Esta Ley de prescripción de principio activo o de genérico es una gran oportunidad para devolverle al farmacéutico el rol que en estos años se le ha quitado. En nuestro país, tenemos un promedio del 3 % de recetas de esta manera, y diría que en el gasto es bastante menos. En COSSPRA hemos relevado que el que tiene más cantidad es el IOMA y llega apenas al 6 %.
- ✓ **Fortalecer los eslabones del canal, en especial la Farmacia.** Deberíamos tener una Ley Nacional de Farmacias. No puede ser que cada provincia de acuerdo a los “lobbies” o a los movimientos que tienen, van minando la posibilidad de sustentabilidad digna de la provisión del medicamento. Tenemos que darle una jerarquía a la farmacia, de servicio. Y en este caso como el medicamento es un bien público, de servicio público, que puede ser de gestión privada. Hay muchos servicios públicos de gestión privada, como son la mayoría de los servicios de salud que nos ofrecen, por ejemplo, una clínica, un sanatorio, ofrecen salud pública y son de gestión privada.

Finalmente, pienso que **los problemas que no gestionamos serán las causas de nuestros desaciertos.** El mundo necesita de modelos sociales más cooperativos y equitativos. No nos podemos disociar de esto porque en algún momento vamos a quedar fuera del foco de la película.

Por último, considero que **la situación es grave**, pero no catastrófica y **la solución todavía está en nuestras manos.** Así que los convoco, como lo han hecho los otros participantes, a que todos nos comprometamos con esta tarea porque estoy seguro que más de cuarenta millones de argentinos están esperando alguna solución, alguna alternativa a esta problemática que cada vez genera más injusticia.

Muchísimas gracias, realmente me sentí muy cómodo y espero que ustedes también. Los invitamos a San Juan.



*Muchas Gracias*



Marcelo Delgado - DOS San Juan