

Silvia Cano

Buenas tardes a todos, como nativa de mi querido San Luis les doy la bienvenida a todos aquellos farmacéuticos que están presentes en estas Jornadas.

Quiero agradecer a las autoridades de FEFARA, en la persona de su presidente Manuel Agotegaray, colega y amigo, a Natalia Rodríguez, la coordinadora de la mesa, a todos los disertantes de nuestro país y del extranjero que nos honran con su presencia, a todos los representantes de obras sociales que estamos presentes para compartir, desde el punto de vista farmacéutico, las vivencias que vivimos en nuestras provincias y a todos los Ministros que también integrarán estas mesas para transmitir sus experiencias.

Déjenme, también, a título personal hacer un agradecimiento a quien fue y es al día de la fecha mi madrina profesional ya que me transmitió todas sus experiencias, enseñanzas, conocimientos, códigos, y no sólo como profesional, sino también como ser humano, a quien amo y admiro, que es Anita Giunta. Realmente un ejemplo a seguir en la lucha de la profesión farmacéutica. Y también quiero agradecer, como siempre lo hago, a mi colega y profesor José Cid, para mí simplemente mi amigo y compañero "Gallego".

Bueno, como dijo la locutora que me presentó, soy Farmacéutica, llevo 25 años en la profesión y hoy por hoy, me toca desempeñarme como Gerente de Servicios en la Dirección de Obra Social del Estado Provincial, DOSEP, que es la que nuclea a todos los empleados públicos de la provincia de San Luis, de los distintos poderes, como así también, afiliados voluntarios.

Esta es la fachada de nuestro edificio. En el momento que se sacó esta fotografía estábamos cumpliendo 60 años. Esto fue el año pasado.



Voy a hacer algunas consideraciones generales acerca del **gasto farmacéutico** que tiene **DOSEP**, nuestra obra social.

En principio voy a comenzar contándoles que tenemos una cantidad de 83.608 afiliados, que están divididos en:

- **Afiliados Obligatorios o Directos.** Todos los agentes de la Administración Pública Provincial o Municipal, como así también los que disponga el Estado Provincial y el grupo familiar primario de dichos agentes.

- **Afiliados Voluntarios o Indirectos.** Los Jubilados y Pensionados de la Administración Pública Provincial que hubiesen optado por la O.S y los Ex-Empleados que se hayan desempeñado en forma continuada por un tiempo no menor de tres (3) años en la Administración Pública Provincial, y el Grupo Familiar Primario de ambas categorías.
- **Afiliados beneficiarios de Programa de Inclusión Social.** Éste es un programa muy importante, que vino a hacer justicia social e incluir a todos aquellos que estaban excluidos del sistema, que no tenían trabajo y mucho menos acceso a la salud.

DOSEP cuenta para el servicio farmacéutico con un **vademécum** muy amplio, de aproximadamente mil setecientas a mil ochocientas monodrogas y drogas-asociaciones.

Prácticamente podemos decir que es un vademécum abierto, porque al tener nosotros en vigencia la Ley de Prescripción por Nombre Genérico y cuyo Decreto Reglamentario no permite hacer mención a una determinada marca, toda aquella monodroga o asociación de drogas que estén incluidas en el vademécum y que tenga distintas presentaciones de distintos laboratorios en el mercado farmacéutico están cubiertas por la obra social.

Las **bandas de cobertura** oscilan entre el 30% y el 100% y lo pueden observar en la siguiente diapositiva.

Por otra parte, les quiero comentar que contamos con un número importante de jubilados y que la cobertura que poseen en medicamentos oscila entre el 70% y el 80% porque existe un tope en función de la percepción de sus haberes. Es de cinco mil doscientos pesos para la cobertura del 70%, y de cuatro mil quinientos pesos, aproximadamente, para la cobertura del 80%. Es importante la cobertura que se le hace a este grupo más vulnerable de afiliados y cuyos sueldos oscilan entre cuatro mil y tres mil cuatrocientos pesos. Es decir, que la cobertura mayor es la del 80%.

Luego tenemos coberturas del 100 %, para aquellas patologías crónicas, como la diabetes con insulinodependencia, las patologías de alto costo y baja incidencia, como la artritis reumatoidea, esclerosis múltiple, lupus, colitis ulcerosa, fibrosis quística, entre otras. Los medicamentos que se utilizan para tratar estas patologías son sumamente costosos. También, se le brinda cobertura del 100 % a aquellos medicamentos para afiliados discapacitados, que están directamente relacionados a las patologías de base y tenemos una cobertura del 80 % para discapacitados que requieran consumir medicamentos que, si bien no están relacionados a la patología de base, si pueden ser coadyuvantes de la enfermedad. Igualmente, se cubre el 100 % de todos los medicamentos quimioterápicos, asimismo, anticuerpos monoclonales que están protocolizados para ciertos tipos de cáncer y el 80 % para coadyuvantes.

BANDAS DE COBERTURA SEGUN VADEMECUM

- **30%** medicamentos de uso tópico y/o acción local y complejos vitamínicos
- **50%** medicamentos línea general
- **70%** medicamentos beneficiarios de PMI y jubilados según recibos de haberes
- **80%** medicamentos a jubilados según recibos de haberes, coadyuvantes de oncológicos y afilados con capacidades diferentes (CAD)
- **100%** patologías especiales y/o crónicas; Diabetes I y II (JUB), VHI, ONCOLOGICA y Capacidades Diferentes relacionados a la patología de base, Planes Especiales (Patologías crónicas de baja incidencia y alto costo (AR, EM, MG, PARKINSON, LES, etc.), DBT II (jubilados)

El **gasto total farmacéutico** de la obra social está compuesto por el pago de la provisión de:

- **Medicamentos ambulatorios**, que se realiza a las farmacias prestadoras de la obra social. Contamos con aproximadamente doscientas farmacias a lo largo de toda la Provincia de San Luis, adheridas a las distintas entidades farmacéuticas. Tenemos incorporadas a todas y con una muy buena relación.
- **Medicamentos de internación**, en las distintas clínicas y sanatorios prestadores, estos son provistos por ellos mismos mientras el afiliado está internado.
- **Medicamentos de alto costo y baja incidencia**, que son los que componen los distintos planes especiales de las distintas patologías crónicas y oncológicas. Estos son comprados desde la Obra Social mediante concursos de precios, invitando a las distintas droguerías proveedoras que se encuentran inscriptas también como proveedoras del Estado. Este tipo de medicamentos se dispensan a través de las farmacias de DOSEP que tenemos habilitadas. **Contamos con** un plantel de catorce farmacéuticos, que cubren la atención al público, la parte de compras, almacén de farmacia, envío de pedidos, auditores de terreno y en oncología, tanto en la dispensa como en la preparación o en la reconstitución de los citostáticos, tarea que hasta hace un poco tiempo atrás era realizado por enfermeros. Tenemos también, farmacéuticos en el interior de la provincia, como la delegación de Merlo y en Villa Mercedes. De modo que, la Obra Social cuenta con personal calificado con la suficiente experiencia como para poder gestionar desde la compra del medicamento, la dispensa, posterior evolución y la presentación de posibles efectos adversos.

Con respecto a la **incidencia del gasto farmacéutico** en el presupuesto de la Obra Social, si hacemos un análisis retrospectivo de lo que fue el primer semestre del año 2012-2013, tuvimos un incremento del presupuesto en un 30%.

El presupuesto está conformado por el aporte de cada empleado de la administración pública. Un total del 8%, conformado por el 4 % del aporte neto sobre haberes percibidos por parte del afiliado y el otro 4% es por el aporte de la patronal, que en este caso sería el Estado. Además, lo que se recauda como coseguros y los aportes de los afiliados voluntarios, que tienen una cuota fija por mes, que obviamente se va actualizando a los valores de mercado.

En el año 2013 la incidencia del gasto farmacéutico en el total del presupuesto mensual era de un 28,7%. Consideramos que habíamos mejorado porque veníamos de una incidencia muy alta del año 2011, de casi 50%. Se tomaron varias medidas para acotar el gasto pero de modo tal que no se viera resentida la calidad de la prestación farmacéutica, ni que los afiliados disminuyeran el acceso al medicamento.

Hoy, en el primer semestre del año 2014, la incidencia del gasto es del 38,4%.

Si hacemos un análisis para ver que **indicadores** son los que se ajustaron o los **que variaron considerablemente**, comparando igual período (primer semestre del 2013 y primer semestre del 2014) observaremos lo siguiente. El **aumento en los medicamentos** se vio reflejado en nuestros números en un 41 %. Si bien se tomaron medidas por parte del Gobierno Nacional con respecto a frenar el aumento no podemos obviar las picardías de los laboratorios que, introduciendo en el mercado nuevas presentaciones, cambiándolas de treinta comprimidos a veintiocho, cambiando el volumen de gotas oftálmicas o para distintos tipos de patologías, llevaron a cabo un aumento encubierto.

El precio de salida al mercado de estas “nuevas” presentaciones, sigue siendo sensiblemente elevado respecto de la presentación anterior, y básicamente lo único que hicieron fue cambiar los colores de la caja, por lo que el valor unitario ahora por un comprimido vale cinco o seis veces más de lo que valía en el etiquetado anterior. Esto no deja de perjudicar a las finanzas de todas las obras sociales. Estoy hablando desde el punto de vista del gerenciamiento de la obra social, donde tenemos un presupuesto que es finito y que hay que administrarlo con sumo cuidado para que pueda alcanzar para todos y no solo para algunos.

Con la aparición de nuevos dispositivos tecnológicos, entre ellos los medicamentos y, particularmente, con el advenimiento de los medicamentos biológicos o monoclonales, hay laboratorios que tratan de imponer ciertas drogas que todavía no tienen la suficiente evidencia clínica a nivel mundial y tienen un costo altísimo para patologías muy poco frecuentes. La obra social tiene que hacer un esfuerzo terrible y equilibrar las cargas para poder cumplir con todos. Esto va en detrimento tanto de los recursos de la obra social, como del acceso al medicamento y la diversidad de prácticas médicas que necesita cada ser humano para atender su salud.

Por eso, yo me pregunto desde mi humilde lugar, por qué no acordamos las obras sociales o todos los actores que intervenimos en la gestión, política y economía de los medicamentos, compartir un poco el riesgo, hasta que tengamos una evidencia probada que la droga en cuestión es eficaz, segura y que no va a ocasionar efectos adversos en el organismo. Porque sabemos que pueden ser más nocivos o letales que la enfermedad en sí, de modo que no es justo que todo el peso del financiamiento caiga sobre la Obra Social, porque vuelvo a insistir los recursos son finitos.

Esto sería un tópico interesante a tener en cuenta para luchar un poco más firmemente ya que no es a favor de la obra social sino para que todos tengan igualdad de posibilidades y acceso a los medicamentos. Todos sabemos que los costos para

investigación y desarrollo son muy altos, pero tenemos que ser conscientes que si un medicamento está en fase de experimentación, no podemos afirmar que con él vamos a curar una enfermedad, cuando todavía no tenemos ni siquiera dos años de uso en el ser humano. Esta es una reflexión que nunca la dije en un ámbito tan grande y puede gustar o no, pero si hay algo que me caracteriza, es la sinceridad.

La otra variable importante es que hubo un **aumento del porcentaje promedio de cobertura de medicamentos**, este fue del 61% en el año 2013. Las obras sociales sindicales nacionales, la medicina prepaga, deben ajustarse al Programa Médico Obligatorio, donde la cobertura oscila entre el 40% para la mayoría de medicamentos, el 70% en otras drogas de tratamientos crónicos y el 100% en algunas drogas de tratamiento crónico de alto costo y baja incidencia.

En las obras sociales estatales no tenemos el aporte de la Nación, porque no estamos bajo la órbita de la Superintendencia de Servicios de Salud y por lo tanto no tenemos recupero de lo que invertimos, no así las obras sociales sindicales. Hoy, por ejemplo, un anticuerpo monoclonal o medicamento biológico para el tratamiento de artritis reumatoide, oscila entre los dieciocho y veintiun mil pesos. En DOSEP tenemos un número aproximado de setenta a ochenta afiliados con artritis y manejamos esos valores. Entonces, haciendo un promedio de lo que se cubre al 30%, 50%, 70%, 80% y 100%, nos da como promedio general el 61%, mientras que en el resto de las obras sociales a las cuales hacía referencia anteriormente, el porcentaje está en 45%. Entonces es un esfuerzo muy grande que hacemos con nuestros propios recursos para poder llegar a fin de año con los números en orden.

Otra de las variables, fue la **disminución del porcentaje de bonificación a la farmacia**. Un poco como respuesta al reclamo permanente de las farmacias debido a la crisis que están atravesando. Lamentablemente, como dijo esta mañana Manuel todos los de nuestra generación siempre vivimos en crisis en el País. Y por ejemplo cuando yo me recibí, instalar una farmacia era difícilísimo y no lo pude hacer, yo vengo de una familia de trabajadores. Mi padre era empleado del correo medio día y la otra mitad del día, se las ingeniaba para vender desde “ballenitas” hasta máquinas de tejer para poder sobrevivir porque el país estaba en crisis. Entonces, pensar en poner una farmacia era imposible y me incline hacia el sector público al que amo y creo que no podría trabajar en otro lado.

Antes la rentabilidad en las farmacias era muy buena, pero con el paso de los años esto fue disminuyendo cada vez más. Hoy por hoy, los farmacéuticos tienen que poner de su bolsillo o resignar un montón de cosas. Entonces era un reclamo permanente por parte de la farmacia el porcentaje de bonificación que tenían que aportar. Se trabajó con la gerenciera del convenio y con las entidades farmacéuticas y se acordó el año pasado disminuir un punto y medio esa bonificación al convenio. Las farmacias, en realidad, también ponen el hombro en el financiamiento porque tienen un plazo para cobrar los medicamentos dispensados, y solidariamente los ayudamos a que pudieran palear un poco la crisis tan dura que están viviendo.

La otra variable importantísima, es el **incremento de patologías poco frecuentes** y que necesitan **tratamientos de muy alto costo**. Hoy tenemos un caso de un afiliado que tiene la enfermedad de Fabry, la cual es una enfermedad genética potencialmente mortal. El paciente se encuentra en diálisis y, con buen criterio su nefróloga le ha indicado un medicamento que su tratamiento a la obra social le sale un millón y medio de pesos mensuales. Es un afiliado, de una familia a la que todavía no han empezado a hacerle los análisis genéticos, seguramente alguno va a tener el valor suficiente como para ya iniciar el tratamiento. Entonces ustedes fíjense, los números y valores que estamos manejando. Vuelvo a repetir, las obras sociales provinciales estatales tenemos un presupuesto finito y no tenemos aportes nacionales.

Con respecto al **costo** que se genera en la red de farmacias prestadoras, que incluye todos los **medicamentos ambulatorios** y **algunos planes especiales**, como neurológicos, psiquiátricos antiepilépticos, antiparkinsonianos y demás, en el año 2013 teníamos un precio promedio por receta de 160\$. Al día de la fecha, en el primer semestre llevamos un precio promedio de 217\$. Aquí se puede ver claramente el aumento en el costo de los medicamentos, porque estamos hablando de precios y no de cobertura. Como ya les dije, la cobertura era de 60% y ahora tenemos una cobertura promedio de 61 %. La bonificación que recibía la obra social el año pasado era en promedio del 17,15 %, hoy tenemos una bonificación del 16,65 %. La participación de las farmacias disminuyó en un punto y medio, en un valor competitivo de lo que es hoy el mercado farmacéutico. Sabemos que convenios con bonificaciones con valores menores al 10 % no son viables para ninguna obra social.

Lo que les decía, sobre todo a los estudiantes de farmacia es que más allá de los vaivenes que sufre nuestro País, cuando se tienen valores, ganas y se ama a la profesión solamente queda luchar, luchar y luchar. Esto se hace con el compromiso en la tarea, con el amor a la profesión, y sobre todo, con el afán de rescatar los valores del rol del farmacéutico, que no es un simple comerciante ni es un simple dispensador de cajitas, hay una función social, una función sanitaria, somos un eslabón muy importante en la cadena de comercialización del medicamento. Somos los primeros a los cuales nuestros pacientes, me gusta decir pacientes y no clientes, recurren cuando tienen algún problema, no es que se van directamente al médico, porque el vínculo que se genera entre el farmacéutico y el paciente es mucho más fuerte.

Por otra parte, es muy importante que en nuestro ejercicio profesional colaboremos en la detección de patologías crónicas, y en la prevención complicaciones de las enfermedades. Desde el Ministerio de Salud de la Provincia y la Osep se lleva adelante el **“Programa de Actitud Saludable”**. ¿En qué consiste esto? Simplemente en salir a caminar, se trata de caminatas organizadas todos los sábados. Empezamos con cincuenta personas, seguimos con cien y ahora, les puedo decir que son más de quinientas las personas que todos los sábados, con el Ministro de Salud a la cabeza salimos a caminar. Recorremos tres kilómetros, luego de esos tres kilómetros que se hacen desde distintos Centros de Atención Primaria hacia la plaza del barrio elegido, se realiza una actividad física con ejercicios de elongación y demás, cada uno después de pasar dos horas amenas, porque no es lo mismo caminar solo que caminar en compañía, se vuelve a su casa y es increíble el efecto que va produciendo en la población.

Podemos brindarle acceso al médico y acceso al medicamento pero si no cumplimos con otra parte importante para las enfermedades crónicas, como las cardiovasculares y la diabetes, como es el ejercicio físico después de los hábitos saludables de vida y una buena alimentación de nada sirve tomar cajas y cajas de medicamentos si después nos acostamos a mirar televisión y no caminamos un paso.

También se implementó un **Programa de Obesidad** donde se cubre gimnasio para todos aquellos que cumplen con los requisitos de inclusión y para los jubilados y adultos mayores que son los más propensos a desarrollar este tipo de enfermedades, también se le cubre con un 80 % de un valor estipulado para que puedan asistir al gimnasio. Con el programa de obesidad, con las caminatas y la actividad física se ha reducido muchísimo el volumen de cada participante, su índice de masa corporal, y eso inevitablemente lleva a disminuir el consumo de medicamentos. Creo que es una medida muy acertada. Yo lo que le digo al Ministro de Salud, es que uno de sus logros más grandes en la Provincia fue que yo me pusiera zapatillas y saliera a caminar, porque no caminaba ni un paso.

Me voy a despedir con una reflexión para todos los futuros colegas y para los que estamos un poco más viejos y seguimos creyendo en la profesión y en que otro país puede ser posible, es un viejo proverbio holandés que yo lo escuchaba de mi bisabuela, *“No puede impedirse el viento pero hay que saber construir molinos”*. Si nosotros sabemos construir molinos, tenemos la creatividad, las ganas de llevar adelante una empresa, vamos a tratar por todos los medios posibles, con el compromiso, el sacrificio y, fundamentalmente con la honestidad y con la humildad lograremos todo lo que nos proponamos más allá de que nos vengan tsunamis en contra.

Este es un paisaje, un poco distinto a los que normalmente mostramos de San Luis, nuestra querida Sierra de las Quijadas. A los que han venido de afuera, los invitamos a conocerla.

Para finalizar, quiero darle las gracias a FEFARA por haber elegido San Luis para llevar adelante estas Jornadas, que son un marco brillante y muy importante para poder debatir distintos temas. Además, los esperamos para cuando quieran venir, con los brazos abiertos a conocer, a trabajar y a vivir, como dijo el Gobernador.



Muchas gracias.