

Evaluación del Programa Remediar: acceso a medicamentos esenciales en el Primer Nivel de Atención (PNA) e impacto redistributivo entre la población beneficiaria.

Anabel Fernandez Prieto, Leticia Cerezo,
Guadalupe Rezzonico y Paula Luque.

Cita:

Anabel Fernandez Prieto, Leticia Cerezo, Guadalupe Rezzonico y Paula Luque (2015). *Evaluación del Programa Remediar: acceso a medicamentos esenciales en el Primer Nivel de Atención (PNA) e impacto redistributivo entre la población beneficiaria*. XI Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-061/259>

Autores: (por orden alfabético):

Cerezo Leticia, Área de Monitoreo y Evaluación del Programa Remediar + Redes, lcerezo@remediar.gob.ar

Fernandez Prieto Anabel, Área de Monitoreo y Evaluación del Programa Remediar + Redes, afernandez@remediar.gob.ar

Luque, Paula, Área de Monitoreo y Evaluación del Programa Remediar + Redes, pluque@remediar.gob.ar

Rezzonico Ma. Guadalupe, Área de Monitoreo y Evaluación del Programa Remediar + Redes, grezzonico@remediar.gob.ar

Título de la ponencia: “Evaluación del Programa Remediar: acceso a medicamentos esenciales en el Primer Nivel de Atención (PNA) e impacto redistributivo entre la población beneficiaria.”

Resumen:

La presente ponencia desarrolla la evaluación del Programa Remediar, realizada en 2011, haciendo foco en uno de sus objetivos que ha sido dar cuenta del acceso a medicamentos esenciales por parte de la población usuaria del primer nivel de atención del sistema público de salud. La metodología utilizada ha sido cuantitativa con recolección primaria de datos. A partir de este relevamiento se pudo observar que cerca del 90% de las personas que necesitaron un medicamento esencial en un Centro de Salud, lo obtuvieron de forma gratuita por parte del Programa. Dada la inelasticidad que caracteriza a los medicamentos y que la posibilidad o no de obtener un medicamento en el momento oportuno es el aspecto en el que se registran mayores brechas e inequidades entre ricos y pobres, la implementación del Programa Remediar presenta un importante impacto redistributivo para la población de menores ingresos. La anterior situación se evidencia en los valores que adquiere el coeficiente de concentración del gasto privado de bolsillo.

INTRODUCCIÓN.

Desde el año 2002, en el marco de la Política Nacional de Medicamentos, el gobierno nacional a través del Ministerio de Salud de la Nación, implementa el Programa Remediar, con el objetivo de contribuir al incremento de la capacidad de respuesta y jerarquización de los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS).

Desde sus inicios, el Programa tuvo como principal objetivo proveer medicamentos esenciales a todas aquellas personas en situación socioeconómica vulnerable con dependencia exclusiva del sistema público de salud para el acceso a medicamentos. Desde entonces, la provisión de medicamentos esenciales se lleva a cabo a través de la distribución mensual de botiquines a más de 7000 efectores del Programa, ubicados en las 24 jurisdicciones del país.

El Programa comenzó a implementarse en un contexto de crisis socio-económica que requirió de una política nacional que garantizara el acceso a los medicamentos esenciales de los sectores sociales más afectados por la crisis. Sabido es que en relación a los medicamentos, las barreras económicas son uno de los grandes condicionantes en el acceso. Esta barrera se vincula fundamentalmente con el alto precio de los medicamentos y su impacto regresivo en los ingresos familiares dado que los sectores que cuentan con menos recursos son precisamente los que deben gastar una mayor proporción de sus ingresos para acceder a los medicamentos. En este sentido, y en el marco de políticas para mejorar el acceso a los medicamentos, **el suministro gratuito permite ampliar y hacer más equitativo el acceso a los medicamentos específicamente y a la salud en términos generales.**

En 13 años de implementación el Programa lleva distribuidos más 2 millones de botiquines, que adicionaron más de 425 millones de tratamientos de medicamentos esenciales. Éstos dieron respuesta a 649.9 millones de consultas médicas ambulatorias realizadas por 16 millones de usuarios del sistema de salud público en más de 7.000 unidades sanitarias del Primer Nivel de Atención.

JUSTIFICACIÓN.

En la gestión pública se torna central la generación de información que permita dar cuenta del impacto social de las políticas públicas implementadas. Con ese propósito, Remediar realizó una serie de estudios que permitieron dar cuenta de la situación en la que se implementa el Programa, conocer el nivel de cobertura y acceso a medicamentos

esenciales por parte de la población beneficiaria, y posteriormente, analizar cuál es el impacto redistributivo del Programa entre los usuarios del Primer Nivel de Atención.

Este último análisis fue posible dada la integración de fuentes de información disponibles a nivel nacional. Cada 5 años, aproximadamente, desde el Ministerio de Salud de la Nación se realiza la Encuesta de Utilización y Gasto en Servicios de Salud (EUyGSS), de base poblacional y con representación de los principales aglomerados urbanos del país. Esta encuesta permite analizar tendencias a lo largo del tiempo respecto a la utilización y gasto en servicios de salud, patrones y características de la cobertura y caracterizar socioeconómicamente a la población argentina.

Por su parte, desde el Programa Remediar, el sistema de información permite dar cuenta del volumen de transferencias de medicamentos por CAPS en términos físicos (tratamientos) así como su valorización monetaria.

A través del análisis de esta información es posible dimensionar los efectos del Programa ya sea entre sus usuarios como así también en la población en general.

OBJETIVOS DEL ESTUDIO.

El objetivo principal del presente estudio es conocer el impacto redistributivo del Programa Remediar entre los usuarios del Primer Nivel de Atención.

Los objetivos secundarios del trabajo son:

- Caracterizar la utilización y el gasto en servicios de salud de la población que utiliza primariamente a los Centros de Atención primaria de salud;
- Determinar cuál es el nivel de acceso a medicamentos esenciales de la población usuaria del Primer Nivel de Atención de Salud en la Argentina;
- Estimar la cobertura del Programa Remediar con medicamentos esenciales en la población usuaria del Primer Nivel de Atención de Salud.

MATERIALES Y MÉTODOS.

Como ya se mencionara anteriormente, la presente publicación integra distintos estudios realizados que permiten alcanzar el objetivo principal que es estimar el impacto redistributivo del Programa Remediar.

Puntualmente se utilizaron:

- **Fuentes primarias:**

- *Estudio de Acceso a Medicamentos Esenciales en el Primer Nivel de Atención. Evaluación de Medio Término del Programa Remediar + Redes.- 2011*¹. Muestra nacional² compuesta por 300 Centros de Salud (CAPS) efectores del Programa, distribuidos en 75 departamentos de 21 provincias de la Argentina. La selección de los mismos se realizó un muestreo probabilístico polietápico. En los CAPS, se administró *in situ* un cuestionario a 1.875 consultantes a CAPS, definidos como aquellas personas que fueron encuestadas en un centro de salud luego de haber consultado a un médico, un odontólogo o un enfermero. El trabajo de campo se llevó a cabo entre el 10 de noviembre del 2011 y el 16 de diciembre de 2011.
- *Sistemas de información del Programa Remediar por Centro de Salud desde el 2002 al 2012* (cantidad de tratamientos enviados, transferencias monetarias, etc.)

- **Fuentes Secundarias:**

- *Encuesta de Utilización y Gasto de Servicios de Salud correspondiente a los años 2003; 2005 y 2010*. La conformación de las muestras de estas encuestas para todos los años analizados fue politetápica y estratificada, con representatividad de la población en general. En el año 2003, la Encuesta de Utilización y Gasto tomó una muestra de 2.317 casos, que fue expandida a nivel poblacional a 36.223.947. En el año 2005 la muestra tomada fue de 1.546 casos que se expandieron a una población de 36.260.130. Mientras que en el año 2010 la muestra fue de 3.128 casos que se expandieron a 36.260.130. Las expansiones se realizaron en base a ponderador correspondiente al Censo Nacional de Población y Vivienda 2001.

ANÁLISIS.

Utilización de los Servicios de Salud.

Analizando las Encuestas de Utilización y Gasto en Servicios de Salud (EUyGSS) se observa que el “uso de medicamentos” y la “consulta al médico” son los dos servicios

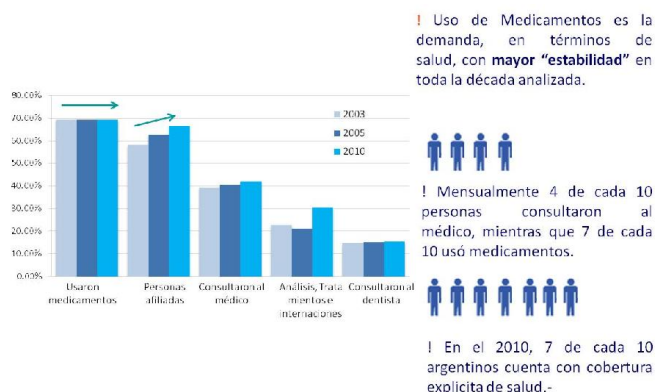
¹ Para mas información , publicación disponible en:
[http://www.remediar.gov.ar/files/publicacioncompletalineabase\(2\).pdf](http://www.remediar.gov.ar/files/publicacioncompletalineabase(2).pdf)

² Con un nivel de confianza del 95%, el error de estimación sería de +/- 0,05.

del sistema de atención de salud que menor variación presentaron en los años bajo estudio. En este sentido, en el mes previo a la realización de las encuestas, **7 de cada 10 personas utilizaron medicamentos y 4 de cada 10 asistieron al médico en todas las mediciones.**

El sostenimiento en un nivel constante de la proporción de estas demandas en los diversos momentos relevados no es un dato menor si se observan los porcentajes de cobertura explícita de salud (obra social, prepaga, PAMI) la cual, en términos globales, se incrementó en 8.5 puntos porcentuales a lo largo de toda la serie, comprendiendo en el 2010 a casi el 70% de la población. Cabe destacar que entendiendo a la cobertura explícita como la integración de una parte de la población a alguna institución que brinda y/o financia servicios para la atención de su salud (acceso a medicamentos, consultas con el médico, consultas con el dentista, internaciones, análisis de laboratorio, etc.), el hecho de tener o no una cobertura explícita ofrece a la población distintas posibilidades de acceso a la atención de salud. Para aquellas personas que no cuentan con dicha cobertura, el Estado Argentino a través del sistema público, garantiza los servicios para la atención de la salud y el acceso a medicamentos esenciales.

Esquema 1: Utilización de los servicios de Salud por parte de la población Argentina.

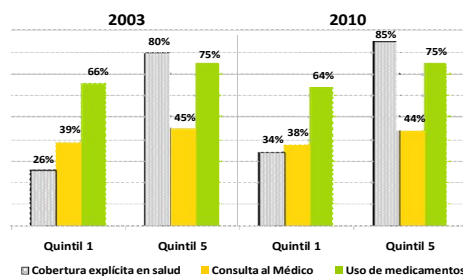


Dado que las EUyGSS relevan los ingresos percibidos por los individuos que conforman los hogares, fue posible indagar acerca de cómo se comporta la utilización de los servicios de salud de acuerdo a los quintiles de ingreso *per cápita*³. En este sentido, podemos observar que si bien la cobertura explícita se incrementó en todos los

³ Al respecto, el análisis según quintiles de ingreso per cápita permite ordenar la información según el valor de esta variable dividiendo a la población en 5 grupos, donde cada quintil contiene el 20% de los individuos. En este ordenamiento, quienes se encuentran en el primer quintil perciben los menores ingresos mientras que los que se encuentran en el último quintil (5°) son quienes perciben los mayores ingresos. No obstante, una de las desventajas de la variable ingresos en general es el nivel de no respuesta de la misma, que ha sido de 7% en 2003, de 17% en 2005 y de 21% en 2010.

años y para todos los quintiles de ingreso, se produce una variación mayor desde el 2003 al 2010 para las personas de los hogares del quintil 1 (el de menor ingreso) en relación al quintil 5, acotando levemente la diferencia de cobertura de salud entre los que más y los que menos tienen. Este incremento se relaciona, mayoritariamente, con el aumento del trabajo formal y el Plan de Inclusión Previsional.

Gráfico 1: Cobertura de salud, consulta al médico y uso de medicamentos según quintiles de ingreso.



Fuente: Encuesta de utilización y gasto en Salud: años 2003 y 2010

No obstante, pese a las variaciones en los porcentajes que dan cuenta del nivel de cobertura explícita de salud, la utilización de medicamentos y la asistencia al médico se mantienen constantes. El hecho de que los medicamentos muestren una estabilidad en cuanto al uso, evidencia la inelasticidad e impredecibilidad que caracteriza su utilización y la importancia de que éstos sean considerados un bien social.

En muchas ocasiones, frente a una prescripción médica, la posibilidad de acceder o no al medicamento de forma oportuna, se explica por la disponibilidad del recurso económico para adquirirlo (en el caso de unos) o la provisión pública (para otros). **La demanda de medicamentos no se basa en el nivel de precios relativos ni en las preferencias del consumidor, sino en la necesidad. Por ello, es que la demanda es inelástica ante variaciones en los precios.**

Gasto en Salud y Gasto en medicamentos.

La incidencia del gasto en salud en el promedio de ingresos *per cápita* del hogar pasó del 10,8% en el 2003 al 8,7% en 2010, representando una disminución del 19% del total del ingreso individual. En decir, pareciera que del total de los ingresos se destina una parte menor a salud, o bien que los ingresos se incrementaron en mayor proporción de lo que pudiera incrementarse este tipo de gasto.

No obstante, si volvemos a analizar qué sucede con esta incidencia según los quintiles de ingreso, observamos que persisten diferencias en términos de equidad: mientras que

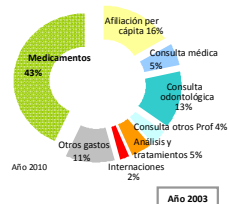
la incidencia del gasto en salud disminuyó, para el quintil 1, del 27.8% en el 2003 al 18% en 2010, para el quintil más rico dicha variación pasó del 7.4% al 6.1%. Es decir, si bien se registra una disminución del gasto en salud de los sectores más vulnerables, aún persiste el hecho de que estos sectores continúan destinando una proporción mucho más significativa de sus ingresos *per cápita* a los gastos de salud. Cabe destacar que, tal como se observa en el esquema que se detalla más adelante, al interior de los gastos en salud, el componente que más inequidad presenta es el gasto en medicamentos.

Ello evidencia el impacto regresivo de los medicamentos sobre los ingresos familiares dado que los sectores que cuentan con menos recursos son precisamente los que deben gastar una mayor proporción de sus ingresos para acceder a ellos en caso de no acceder al medicamento de forma gratuita. En estos sectores, donde la cobertura explícita de salud suele presentar los porcentajes más bajos, en caso de tener que adquirir un medicamento en una farmacia comercial, deben financiar de su bolsillo el 100% del valor de venta al público, sin la posibilidad del cofinanciamiento que se produce cuando una persona cuenta con alguna cobertura explícita.

Algunas hipótesis que contribuyen a entender la disminución en el tiempo del porcentaje que representa el gasto en medicamentos sobre el total del gasto en salud en los sectores de menores ingresos, podrían ser: i) la mejora en la situación socio ocupacional de las personas de los quintiles más bajos; ii) la presencia de Programas sociales de transferencia directa de ingresos (Asignación Universal por Hijo, programas de empleo, etc.) o; iii) la presencia de Programas de Transferencia indirecta a través de la provisión pública de servicios y o medicamentos esenciales, entre los cuales se incluye el Programa Remediar.-

Esquema 2:

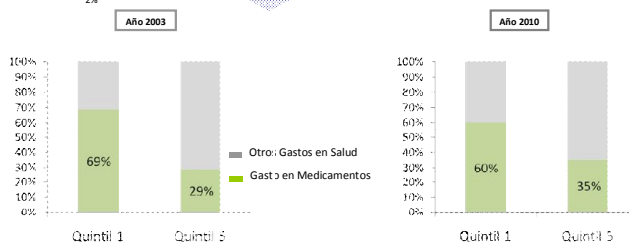
Distribución del gasto en salud 2010



! El gasto en medicamentos da cuenta del 43% del gasto total en salud. Es decir, de cada \$10 que una persona gasta en salud, \$4 son destinados a la compra de medicamentos.

¿Esta distribución es común en toda la población?

! Del total del gasto en salud, los hogares de menores ingresos siempre destinan una proporción mayor a la compra de medicamentos.



Fuente: Encuestas de Utilización y Gasto en Servicios de Salud.

En este sentido, luego de haber caracterizado la utilización y el gasto en servicios de salud por parte de la población Argentina en general, el siguiente apartado se concentrará en caracterizar a los consultantes que utilizan los servicios públicos de salud del Primer Nivel de Atención efectores del Programa, así como los niveles de acceso y cobertura a los medicamentos provistos por el Remediar.

Medicamentos esenciales en el Primer Nivel de Atención: Acceso y Cobertura.

El concepto acceso, vinculado al área de salud, refiere al grado en que las barreras físicas o económicas, dificultan a las personas el uso de los servicios de salud. La promoción del acceso equitativo y efectivo a los servicios de salud necesarios es considerada una de las Funciones Esenciales de la Salud Pública.

En este sentido, la provisión gratuita de medicamentos esenciales⁴ promueve el acceso a la salud, específicamente el acceso a medicamentos, en tanto que constituye una estrategia dirigida a superar barreras de acceso a las intervenciones de salud pública y a facilitar la vinculación de grupos vulnerables a los servicios de salud.

Cobertura de Salud.

Respecto de la cobertura de salud del total de los consultantes relevados, la mayor proporción posee cobertura pública exclusiva alcanzando al 66%. Si a esta proporción se le adicionan los consultantes cuya cobertura de salud proviene de “Programas o planes estatales” (5%), es decir al agregarle la proporción de personas que se encuentran enmarcadas en un Plan estatal de salud, es posible afirmar que el 71% de los consultantes a CAPS depende de la cobertura pública exclusiva. Esta situación ocurre a

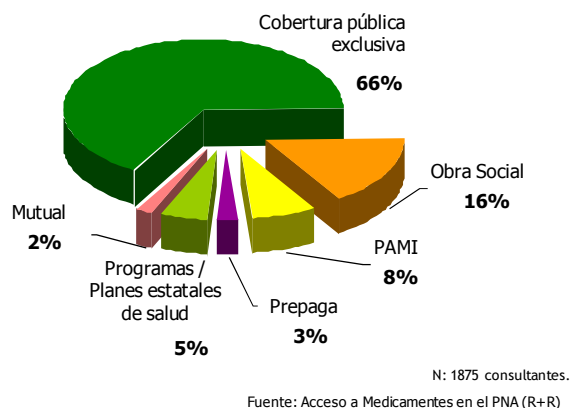
⁴ Los medicamentos esenciales son aquellos que permiten satisfacer las necesidades de atención de la salud de la mayoría de la población.

la inversa de lo observado a nivel nacional, donde 7 de cada 10 personas tienen algún tipo de cobertura⁵. Esto evidencia, entre otras cuestiones, i) la pertinencia respecto de la localización de los servicios públicos de salud, ii) la auto focalización del Programa: asisten mayoritariamente aquellas personas que efectivamente dependen del sistema público para el cuidado de la salud y el acceso a medicamentos y, iii) la inclusión en los CAPS de la población que asiste para su atención así posea otro tipo de cobertura. Esto puede estar relacionado con diversos motivos, tales como el incremento de la cobertura explícita de personas que ya se atendían en los CAPS pero se encuentran fidelizados con el servicio de salud, zonas geográficas donde el CAPS es el único efector de salud, entre otros.

De quienes refirieron tener cobertura por planes estatales en particular, el 42% tenía 6 años o menos de edad. Esta situación podría estar relacionada con la mayor proporción de planes o programas estatales de salud entre la población infantil.

Por su parte, el 28% de los consultantes manifestó que posee otro tipo de cobertura de salud. Del total de consultantes, el 16% dijo que posee “Obra Social” y el 8% “PAMI”, el 3% posee “Prepaga”, mientras que el 2% manifiesta pertenecer a una “Mutual”.

Gráfico 3: Cobertura de salud de los consultantes a CAPS.



2.- Acceso a medicamentos esenciales en el Primer Nivel de Atención.

Con el objetivo de identificar el nivel de acceso a medicamentos esenciales por parte de la población usuaria del PNA, se les preguntó a las personas encuestadas respecto de la prescripción de medicamentos. **El 45% de los consultantes afirmó que en la consulta le prescribieron algún o algunos medicamentos.**

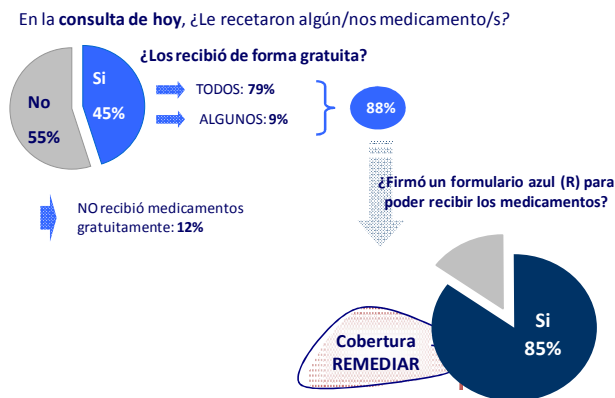
⁵ Censo Nacional de Población y Vivienda 2010. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.

Por su parte, a los consultantes que refirieron haber recibido una prescripción medicamentosa, se les preguntó respecto de si el medicamento prescrito les fue proporcionado en el CAPS de forma gratuita. De allí surge que, la proporción de consultantes que recibieron de forma gratuita todos o algunos de los medicamentos prescriptos fue del 88%.

Cobertura del Programa Remediar.

Respecto de la cobertura del Programa, es posible identificar que **de los medicamentos entregados de forma gratuita, el 85% correspondían a medicamentos del Programa Remediar.**

Esquema 4: Acceso a medicamentos esenciales y su cobertura por parte de Remediar.



Con la intención de conocer cuáles son las estrategias desplegadas por los consultantes en caso que no hubieran accedido gratuitamente al medicamento prescrito en el CAPS, se les preguntó qué habían hecho en esa ocasión para lograr acceder al/los mismos. Como se observa en el esquema que se presenta a continuación, el 84% refirió que “los compró en una farmacia, kiosco, negocio, etc.”. **Dada la inelasticidad que caracteriza a los medicamentos y que la posibilidad o no de obtener un medicamento en el momento oportuno es el aspecto en el que se registran mayores brechas e inequidades entre ricos y pobres, la provisión pública de medicamentos presenta un impacto, no solo en términos sanitarios, sino también en términos redistributivos en la población de menores ingresos. Es en este sentido que garantizar el acceso a medicamentos esenciales constituye una importante transferencia de recursos a la población.**

RESULTADOS.-

Capacidad redistributiva del Programa Remediar.

En nuestro país la provisión gratuita de medicamentos garantiza la universalidad en el acceso a medicamentos esenciales disminuyendo, junto a la implementación de otros Programas, la inequidad en salud.

La transferencia de medicamentos puede calcularse en dinero, lo que hace factible medir el impacto redistributivo del Programa Remediar, ya que al disponibilizar el fármaco, evita que las personas incurran en un gasto privado para acceder al mismo.

Gasto privado particular en medicamentos vs. el ingreso de los individuos.

Una primera aproximación para estimar el impacto redistributivo del Programa resulta de analizar el porcentaje que representa el gasto de medicamentos respecto del ingreso que declaran los individuos, según quintil.

Para ello, para cada año relevado por las encuestas (EUyGSS), se seleccionaron a aquellos individuos que declaran haber utilizado o comprado medicamentos. Es decir, se excluyó del análisis a aquellas personas que no usaron ni compraron medicamentos en el período de referencia. A estos individuos se los analizó respecto de los ingresos per cápita familiar y se los ubicó en los quintiles per cápita poblacionales identificados en las respectivas encuestas.⁶

En este sentido, se observó que en el quintil 1, el gasto en medicamentos representó para todos los años analizados, un alto porcentaje del ingreso. Mientras que en los quintiles de mayor ingreso, el gasto en medicamentos representa una proporción menor. El peso significativo de los medicamentos en los quintiles de ingresos más pequeños, otorga los primeros indicios para pensar que el Programa Remediar, al entregar medicamentos de forma gratuita, genera algún impacto redistributivo en el ingreso.

No obstante, si se comparasen los resultados del 2003 y 2010, es posible observar que el peso del gasto en medicamentos respecto del ingreso total, se va reduciendo. Pasando de una representación del 27% a un 16% para el primer quintil.

Por otro lado, a partir de los dos estudios de acceso a medicamentos realizados por el Programa Remediar en los años 2003 (SIEMPRO) y 2011 (Acceso a Medicamentos esenciales), fue posible identificar en qué quintiles de ingreso per cápita se ubicaba la

⁶ Dada la identificación de este subgrupo de personas (que usaron y compraron medicamentos) las incidencias respecto del ingreso por quintil varían de la información provista en el bloque 1 de este apartado.

población beneficiaria, es decir consultantes a CAPS. En este sentido, se observó que si en el 2003, el 70% de los beneficiarios se concentraban entre los quintiles per cápita 1 y 2, en el 2011, se incrementa la incidencia en estos quintiles al 82%.

Estos dos párrafos denotan el incremento de la auto focalización del Programa conformen pasan los años, y situación socioeconómica de la población argentina en general, realidad muy distante a la del año 2002, cuando se comienza a implementar el Programa.

Impacto redistributivo medido según la Curva de Concentración del Gasto.

El primer paso en todo estudio de impacto redistributivo es ordenar a las personas de acuerdo a su nivel de bienestar. Al no ser “el bienestar” una variable observable, la más próxima resulta el ingreso permanente, por lo cual, se siguió el criterio de aproximar el bienestar individual con el ingreso *per cápita* familiar. A partir de los datos de ingresos relevados por las Encuestas de Utilización y Gasto en Servicios de Salud⁷ se ordenó, a la población en quintiles de ingresos, entendiendo que quienes se encuentran en el primer quintil perciben los menores ingresos y que los que se encuentran en el último quintil (5º) perciben los mayores ingresos.

Análisis del impacto del Programa Remediar.

El indicador que se utilizó para abordar y analizar el componente redistributivo del Programa Remediar fue el gasto en el que incurren los individuos en concepto de medicamentos. Para ello, se consideró la serie de gasto en medicamentos realizada por el sector privado particular (los individuos) y el valor a precio de mercado de los medicamentos que fueron distribuidos a los CAPS por Remediar, para los años 2003, 2005 y 2010.

Al cambiar de variable de referencia, pasando del ingreso al gasto, no se hace referencia a la curva de Lorenz sino a la de concentración⁸ del gasto de los particulares, buscando esta última también la equiproporcionalidad⁹.

Transferencias del Programa Remediar.

Para evaluar el potencial impacto redistributivo del Programa Remediar se consideró el valor de los medicamentos enviados a los Centros de Atención Primaria de la Salud en el periodo de referencia a precios de mercado, es decir el gasto que hubiesen tenido que

⁸ Se hace esta distinción porque la curva de Lorenz es la que mide la distribución de los ingresos.

⁹ Por lo cual ambas tienen la misma representación gráfica.

incurrir las personas si no hubiesen accedido de manera gratuita a los medicamentos luego de la consulta médica. En este sentido, el Programa Remediar transfirió en medicamentos esenciales 373 millones de pesos en el año 2003 y 577 millones de pesos en el año 2010¹⁰.

Las transferencias en medicamentos realizadas por el Programa Remediar se incorporaron como una transferencia monetaria a los tres primeros quintiles de ingreso; la asignación se efectuó acorde a la distribución del beneficio del gasto en medicamentos según señalan los informes de Línea de Base del 2003 (SIEMPRO) y la Evaluación de Medio Término (2011)¹¹, procediéndose a incrementar el ingreso de estos quintiles.

Índice de Concentración del Gasto.

Los gráficos que siguen presentan la curva de concentración del gasto en medicamentos de los individuos y la curva de concentración del gasto incorporando la transferencia realizada por el Programa Remediar a los gastos en medicamentos, realizado por los tres primeros quintiles de ingreso.

La recta de equiproporcionalidad representa una distribución hipotética igualitaria que resultaría en el caso de que cada quintil realizara el mismo nivel de gastos en medicamentos. Las curvas inferiores implican, por un lado, la concentración del gasto de los individuos en medicamentos registrada a partir de la serie de gasto particular privado sin la transferencia de Remediar y, por el otro, con la transferencia de Remediar. Los gráficos permiten observar una mejora en términos de equidad en el financiamiento del gasto en medicamentos de los individuos al comparar la curva que incluye la transferencia del Programa y la curva que no. Se evidencia una mejora en el acceso a los medicamentos, ya que los individuos acceden a dicho bien, asumiendo que sin la presencia del Programa, no tendrían la posibilidad de acceder (total o parcialmente) a los mismos.

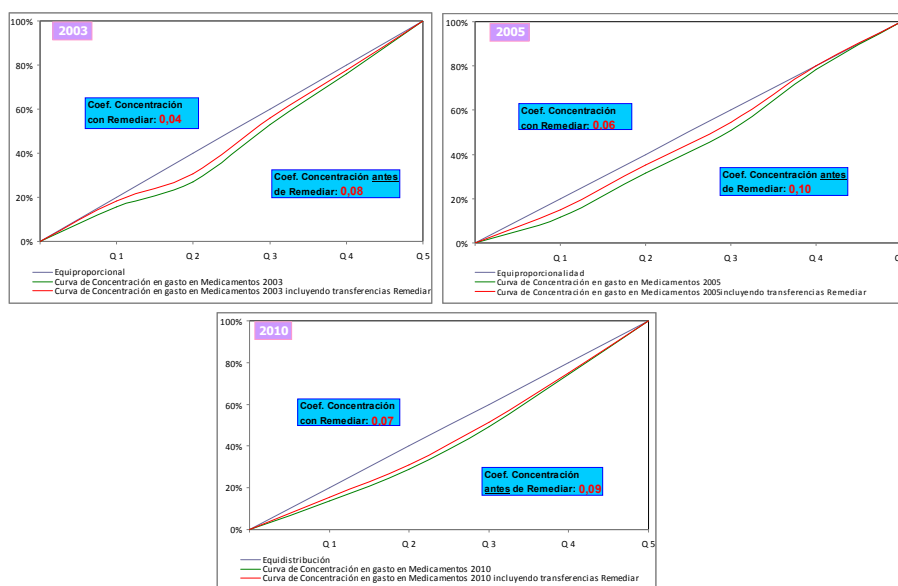
El coeficiente de concentración del gasto para el año 2003 resulta de 0.08, teniendo una variación decreciente de cuatro puntos al adicionar la transferencia Remediar al gasto que realiza el sector privado particular (variación porcentual de 50%). En este sentido, se puede entender cómo el Programa logra evitar el gasto total de los individuos de los quintiles más bajos. De manera similar para el año 2005, se produce una mejora de

¹⁰ Erogación Transferencia de 373.207.026,35 año 2003, 456.603.615,95 año 2005 y 577.906.580,95 año 2010,

¹¹ Para el 2003 la distribución por quintiles de los consultantes a CAPS fue de un 49,6% en el quintil 1, 20,5% en el quintil 2 y 19,1% en el quintil 3, en el 2011 la distribución fue de 61%, 20,6,% y 13,4% respectivamente.

cuatro puntos al incorporar en el gasto la transferencia que realiza para este año el Programa Remediar. Es decir que el coeficiente de concentración del gasto pasó de 0.10 a 0.06 estableciendo una mejora en la equidad del gasto que efectúa cada quintil (variación en porcentaje del 40%). Finalmente durante el año 2010, el coeficiente de concentración del gasto alcanza un valor de 0.09, al adicionarle la transferencia que realiza el Programa Remediar a los tres primeros quintiles de ingreso, este índice de concentración pasa a 0.07 (variación porcentual del 22%).

Esquema 7: La curva de concentración años 2003, 2005 y 2010



Fuente: Fuente: Elaboración propia en base a los datos de ingreso de la Encuesta de Utilización y Gasto en Servicios de Salud y Remediar

Conclusión.-

Los Programas ejecutados por el Estado que tienen, entre sus fines, contribuir a una mejora en la redistribución de los ingresos tienen, entre sus características, la de ser progresivos, es decir, buscan reducir los niveles de desigualdad existentes en la distribución primaria. En su mayoría, éstos abarcan las problemáticas referidas al desarrollo social, salud, vivienda y educación. Remediar constituye un Programa progresivo en tanto destina la mayor proporción de sus recursos a la población ubicada en los primeros quintiles de ingreso.

No obstante, a partir de los coeficientes analizados, es posible observar que el impacto redistributivo del Programa Remediar presenta una tendencia decreciente. Esta situación podría responder a la hipótesis de que al mejorar la situación socioeconómica de la población argentina en general, especialmente en los quintiles de ingreso más

bajos, el impacto relativo de la transferencia del Programa resulta un tanto menos significativo. Por el contrario, en los primeros años de ejecución del mismo (2002-2003), ante un escenario económico marcado por la crisis, y donde los principales perjudicados fueron los sectores más vulnerables, el impacto relativo de las transferencias que llevó adelante el Programa resultaron más importantes en términos de gasto privado en medicamentos y respecto de los ingresos per cápita familiar.

Por otro lado, las transferencias realizadas por el Programa, distribuidas según quintiles de ingreso de los beneficiarios, parecieran haberse autofocalizado más durante el año 2010. Si se compara la distribución de medicamentos según quintiles de ingreso en ambos momentos, en el 2003 el Programa llegaba, en mayor proporción, también a los quintiles más altos. Para el año 2010, la proporción de participación de éstos en los CAPS se redujo al mínimo nivel.

Una hipótesis que podría explicarlo es que conforme fue mejorando la situación socioeconómica general de la población, aquel subgrupo que mejora su condición socio - laboral (posicionándose en quintiles más altos) accede también a una cobertura de salud de tipo de obra social o prepaga, y ya no demanda, en su mayor medida, los servicios de salud provistos por el sector público. Por ello, la oferta de los servicios públicos, que se vio incrementada en estos años, se concentra entre aquellas personas que se ubican en los quintiles más bajos de la población¹².

Las dos hipótesis recién mencionadas confluyen en la idea de que a medida que la situación socioeconómica del país mejora (crecimiento del producto, incremento de la tasa de empleo registrado) la proporción del impacto del Programa decrece, asociado a un bienestar general. Ante este escenario, el gasto público en medicamentos se concentra en aquellos quintiles que aún continúan en situaciones de vulnerabilidad social, donde la presencia del Estado resulta vital para compensar las desigualdades existentes en toda sociedad. Es allí donde deviene central un Estado presente que se exprese mediante la transferencia de medicamentos u otros recursos necesarios tal como lo hace mediante otros Programas, organismos o dependencias.

¹² Según la encuesta de Utilización y Gasto, medida en todos los años de referencia, la tasa de uso de los servicios públicos de salud se mantiene. Esta información podría contradecir la hipótesis de que las personas que mejoran su situación económica dejan de recurrir al primer nivel de atención. Sin embargo, el hecho de que la tasa de uso se mantenga constante también podría estar relacionada con el incremento de la oferta de los servicios públicos de salud (medido por ejemplo en la apertura de nuevos efectores de salud). Esto pudo haber mejorado el acceso de parte de la población que con anterioridad no utilizaba ningún servicio.

Bibliografía

- Asociación de Medicina Privada (ADEMP), Informe Estadístico. Correspondiente a prestaciones del año 2010. Disponible al 7 de mayo de 2013, <http://ademp.com.ar/estadisticas.html>.
- Dirección de Política Económica y Planificación del Desarrollo. Dirección Nacional de Política Macroeconómica.
- Dirección de Política Fiscal y de Ingresos Secretaría de Política Económica Ministerio de Economía y Finanzas Públicas.
- Dirección Nacional de Programación del Gasto Social, Dirección de gasto social consolidado, “El impacto redistributivo del gasto público de los sectores sociales”; Documento de Trabajo: N° GP/2008
- Encuesta de Utilización y Gasto en Servicios de Salud, Base de Microdatos 2003- 2005 – 2010
- Estadísticas del Banco Mundial. <http://datos.bancomundial.org/>
- Falbo, Rodrigo E. Estudio sobre el gasto en medicamentos en la Argentina (Febrero, 2003)
- Gasparini, Leonardo, Marchionni, Mariana y Sosa Escudero, Walter; “Distribución del Ingreso en la Argentina: perspectivas y efectos sobre el bienestar”.
- <http://observatorio.anses.gob.ar/files/subidas/2011-07-26-MARCO%5B1%5D.pdf>
- <http://observatorio.anses.gob.ar/files/subidas/An%C3%A1lisis%20de%20la%20Cobertura%20de%20SIPA.pdf>
- http://www.farmacosysalud.com/es/informes/Revista-IEPS_2011-08.pdf
- <http://www.imshealth.com/portal/site/ims/menuitem.d248e29c86589c9c30e81c033208c22a/?vgnnextoid=2668e9161a3f2310VgnVCM10000ed152ca2RCRD&cpsexcurrchannel=1>
- IMS Argentina:
- INDEC – Encuesta Permanente de Hogares (EPH) - Bases de Microdatos: 2003 -2010 <http://www.indec.com.ar/indec.gov.ar.htm>
- INDEC - Población – Censo 2010 – 2001 <http://www.indec.com.ar/indec.gov.ar.htm>
- INDEC - Población - Proyecciones y estimaciones <http://www.indec.com.ar/indec.gov.ar.htm>
- INDEC- Encuesta Permanente de Hogares – Evolución de la distribución del Ingreso. Total 31 aglomerados urbanos – último trimestre de 2012
- Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados - INFORME INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS - http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/9/46849/Argentina_INSSJP.pdf
- Línea de Base del Programa Remediar, Área evaluación SIEMPRO – SISFAM –Julio 2003
- Matriz Insumo-Producto Argentina. 1997 INDEC – Cuentas Nacionales
- Observatorio de la Seguridad Social. Anses. Julio 2011.
- Programa Remediar + Redes, Acceso a Medicamentos Esenciales en el Primer Nivel de Atención: Evaluación de Medio Termino del Programa. Buenos Aires. 2012.
- S. Tarragona, G. Ventura, C. de la Puente, M. Limeres. “Mercado de medicamentos” En base a IMS. Cátedra Política de Medicamentos. Universidad ISALUD. 2008.