

FECHA DE RECEPCIÓN: 25 de junio de 2020

FECHA DE ACEPTACIÓN: 24 de noviembre
de 2020FECHA DE PUBLICACIÓN: 16 de marzo
de 2020*AUTOR DE CORRESPONDENCIA:
martinurtasun@yahoo.com.arRegistro Nacional de Investigaciones en
Salud N°: IS002927SEGURIDAD SOCIAL Y MEDICAMENTOS: MECANISMOS
DE COBERTURA DE DOS OBRAS SOCIALES EN
CONTEXTO DE INFLACIÓN, 2011-2019*Social security and medicines: coverage mechanisms of two
health insurance organizations in the context of inflation,
2011-2019** Martín Urtasun^{1,2,3}. Médico, Magíster en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud.Martín Cañás^{1,2,3}. Médico, Magíster en Farmacoepidemiología.Nasim Iusef Venturini^{1,2}. Lic. en Economía.Guillermo Rafael Prozzi^{1,3}. Médico anesitólogo.Cristian Matías Dorati¹. Médico.Gustavo Horacio Marín¹. Doctor en Ciencias Médicas.Mariángeles Trionfetti¹. Médica.Patricia Rivadulla¹. Farmacéutica.Perla Mordujovich-Buschiazzo¹. Doctora en Ciencias Médicas.Héctor Omar Buschiazzo^{1,2}. Doctor en Ciencias Médicas.¹ Centro Universitario de Farmacología, Universidad Nacional de La Plata, Provincia de Buenos Aires, Argentina.² Federación Médica de la Provincia de Buenos Aires, Argentina.³ Instituto de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional Arturo Jauretche, Provincia de Buenos Aires, Argentina.

† Fallecido el 21 de junio de 2020.

RESUMEN. INTRODUCCIÓN: La elevada inflación argentina puede comprometer el acceso a los medicamentos, incluso con cobertura de la seguridad social. El objetivo de este estudio fue describir la evolución entre 2011 y 2019 de la cobertura del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJyP, también conocido como PAMI) y del Instituto de Obra Médico Asistencial (IOMA) para una selección de medicamentos de uso ambulatorio, fuera de patente, de consumo frecuente en patologías prevalentes, y evaluar si la evolución del ingreso de los beneficiarios acompañó el aumento del gasto de bolsillo para estos fármacos. MÉTODOS: Se registró la evolución del precio de venta al público (PVP) y de la cobertura por INSSJyP y por IOMA en los cuatrienios 2011-2015 y 2015-2019 para una selección de 10 fármacos utilizados en enfermedades crónicas de alta prevalencia. Se calculó la evolución del gasto de bolsillo para las presentaciones promedio, más barata y más cara de cada fármaco, y se comparó con la evolución de los ingresos de los beneficiarios. RESULTADOS: La cobertura promedio del INSSJyP para los fármacos estudiados subió de 63% en 2011 a 73% en 2019. La cobertura del PVP promedio por el IOMA fue de 55% en 2011 y descendió a 36% en 2019, debido a la demora en la actualización de los montos fijos. Para los beneficiarios de ambas instituciones el gasto de bolsillo creció menos que el ingreso en 2011-2015 pero lo superó ampliamente en 2015-2019. DISCUSIÓN: El sistema de cobertura por monto fijo tiene ventajas conceptuales, pero requiere una actualización oportuna de los valores con la inflación.

PALABRAS CLAVE: Planes de Asistencia Médica para Empleados; Inflación Económica; Acceso a Medicamentos Esenciales y Tecnologías Sanitarias; Precio de Medicamento; Argentina

ABSTRACT. INTRODUCTION: Argentina's high inflation can compromise access to medicines, even with social security coverage. The objective was to describe the evolution between 2011 and 2019 of the coverage by the National Institute of Social Services for Retirees and Pensioners (INSSJyP, also known as PAMI) and the Institute of Medical Assistance (IOMA, for the Spanish acronym) of a selection of medicines for outpatient use, with expired patent, frequently used in prevalent pathologies, and to evaluate whether the evolution of the beneficiaries' income accompanied the increase in out-of-pocket expenses for these drugs. METHODS: The evolution of the retail Price (RP) and coverage by INSSJyP and IOMA was recorded for a selection of 10 drugs used in high-prevalence chronic diseases, in the periods 2011-2015 and 2015-2019. The out-of-pocket expense evolution was calculated for the average, cheapest and most expensive presentations of each drug, and compared with the evolution of the beneficiaries' income. RESULTS: The average coverage of the INSSJyP for the studied drugs increased from 63% of de RP in 2011 to 73% in 2019. The coverage of the average RP by IOMA was 55% in 2011 and decreased to 36% in 2019, due to the delay in updating the fixed amounts. For the beneficiaries of both institutions, out-of-pocket spending grew less than income in 2011-2015 but greatly exceeded it in 2015-2019. DISCUSSION: The fixed amount coverage system has conceptual advantages, but requires a timely update of the values accompanying inflation.

KEY WORDS: Health Benefit Plans for Employees; Economic Inflation; Access to Essential Medicines and Health Technologies; Drug Price; Argentina

INTRODUCCIÓN

Argentina ha transitado períodos de inflación en forma recurrente a lo largo de su historia. El índice de precios al consumidor (IPC) superó el 20% de incremento anual en todos los años entre 2011 y 2019, con un pico de 53,8% en el último año^{1,2}. Si bien los valores nominales de los salarios y jubilaciones también se incrementaron, no lo hicieron siempre en la misma proporción, lo que causó pérdidas del poder adquisitivo y afectó el acceso a la atención de la salud y, en particular, a los medicamentos.

La seguridad social, que incluye a los asalariados, los jubilados y los pensionados, brinda cobertura parcial para los medicamentos de uso ambulatorio, por lo que siempre resta un gasto a cargo del bolsillo del beneficiario. Según la Encuesta Nacional de Gastos de los Hogares 2017-2018³, el gasto en medicamentos corresponde al 42% del gasto total en salud de bolsillo, que llega al 62% en los grupos más pobres y es del 29% en los de mayores ingresos⁴.

En Argentina, el 62,7% de la población (27,6 millones) tiene cobertura de seguridad social obligatoria, el 13,6% (6 millones) tiene cobertura de medicina prepaga, mientras que el 34,8% de la población (15,3 millones) tiene cobertura pública exclusiva⁵.

En este contexto inflacionario, el acceso a los medicamentos depende de la interrelación de tres variables: el aumento del precio de venta al público (PVP) de los medicamentos, el aumento de los ingresos del beneficiario y las condiciones de cobertura por parte de la obra social.

Este trabajo aborda las diferencias entre las dos mayores obras sociales de Argentina: el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJyP) –conocido como PAMI– y el Instituto de Obra Médico Asistencial (IOMA) que establecen sus propias políticas de cobertura en medicamentos y lo hacen con diferentes criterios.

El INSSJyP es una obra social con aproximadamente 5 millones de afiliados, la mayoría de ellos jubilados y pensionados mayores de 65 años de edad⁶. La cobertura de medicamentos incluye un listado heterogéneo, con algunos fármacos sin eficacia demostrada y numerosas combinaciones irracionales⁷, y cubre entre el 50% y el 80% del PVP en pacientes crónicos, y entre el 50% y el 60% en pacientes con patologías agudas⁸.

El IOMA, la obra social de los empleados públicos de la provincia de Buenos Aires, cuenta con aproximadamente 2 millones de afiliados. Cubre el costo de los medicamentos mediante un monto fijo, establecido en los años 90, y que corresponde al 70% de la media del PVP de las especialidades medicinales (EM)⁹. En consecuencia, el gasto de bolsillo varía de forma sustancial según el producto comercial elegido (con igual composición), con porcentajes de cobertura que pueden alcanzar el 100% del PVP si se opta por las marcas de menor precio.

El resultado de los estudios de evolución del precio de los medicamentos varía según la lista de productos seleccionados. En este trabajo se puso el enfoque en los medicamentos utilizados para el tratamiento de las enfer-

medades crónicas más frecuentes, que corresponden en general a productos con patente vencida. Desde 2002, la Ley 25649 exige que la receta contenga el nombre genérico del fármaco y autoriza la sustitución entre las diferentes EM con igual composición, con lo que la decisión final queda en manos del usuario¹⁰.

El objetivo de este trabajo fue describir la evolución de la cobertura por parte de la seguridad social a cargo del INSSJyP y el IOMA de una selección de medicamentos de uso ambulatorio, fuera de patente, de consumo más frecuente y utilizados en el tratamiento de patologías prevalentes entre 2011 y 2019. Se investigó, además, en qué medida la evolución de los ingresos de los beneficiarios de ambas instituciones acompañó el aumento en el gasto de bolsillo para estos fármacos.

MÉTODOS

Se identificaron los 10 medicamentos de uso más frecuente en el tratamiento de enfermedades crónicas prevalentes, con datos obtenidos del listado de las categorías farmacológicas que vendieron más unidades en Argentina en 2016¹¹, agrupadas según el tercer nivel de la clasificación Anatómica Terapéutica Química de los medicamentos (ATC3, por sus siglas en inglés) de la Organización Mundial de la Salud¹². En cada categoría se identificó el fármaco más vendido y, como un indicador del valor terapéutico del producto, se constató que estuviera incluido en el Formulario Terapéutico Nacional de la Confederación Médica de la República Argentina¹³. Todos ellos tenían cumplido el período de exclusividad de patente y contaban con variedad de alternativas en el mercado. Se excluyeron los medicamentos incluidos en programas de cobertura obligatoria al 100%, como los anticonceptivos orales, ya que no generan gasto de bolsillo.

Se identificaron en la agenda farmacéutica *Kairos*¹⁴ todas las EM correspondientes a los principios activos elegidos, disponibles en el mes de julio de cada año desde 2011 a 2019. Se estableció la presentación que corresponde a la provisión mensual de la dosis diaria definida (DDD, es la dosis diaria media de mantenimiento para la indicación principal de un fármaco en adultos) para cada principio activo¹². Cuando la mayoría de las presentaciones comerciales tenían otro formato (por ejemplo: 20, 28 o 50 DDD/envase), se consideraron también estas presentaciones, siempre con el cálculo del monto correspondiente a 30 días de tratamiento. Se registró el PVP, el porcentaje de cobertura del INSSJyP y el monto fijo a cargo de IOMA para cada EM.

Para cada fármaco elegido se registró la evolución entre 2011 y 2019 del PVP de todas las especialidades disponibles en el mercado, y se obtuvieron el PVP promedio y el cociente PVP máximo/PVP mínimo. Se calculó el porcentaje del PVP cubierto por cada obra social y el gasto de bolsillo para los precios promedio, máximo y mínimo de las presentaciones de cada principio activo. A su vez, para obtener un indicador agregado, se promediaron los resultados de los 10 medicamentos para cada una de estas variables.

Para la evolución del IPC se utilizaron las estadísticas del

Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (IPC-GCBA) para el período 2011-2015¹⁵ y las del Instituto Nacional de Estadística y Censos (IPC-INDEC)² a partir de diciembre de 2015, debido a los cuestionamientos a las mediciones del INDEC de entre 2007 y 2015¹⁶.

Para la paridad con el dólar estadounidense se utilizó el tipo de cambio minorista del primer día hábil de julio, según el Banco Central de la República Argentina¹⁷. El índice de inflación del dólar se tomó de la página del Departamento de Trabajo de los Estados Unidos. Así, se obtuvo el poder adquisitivo del dólar expresado en el valor de dicha moneda al 1 de julio de 2011 para cada observación anual¹⁸.

Los datos de ingresos de asalariados y jubilados se obtuvieron de las series que publican el INDEC y la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES). La evolución del salario de los afiliados de IOMA se obtuvo utilizando el índice de evolución salarial (IS) del sector público del INDEC, con empalme de las series IS 2001-2015 e IS 2015-2019 en el mes de octubre de 2015¹⁹. Como indicador de la variación de los ingresos de los beneficiarios del INSSJyP, se utilizó el haber jubilatorio mínimo del Sistema Integrado Previsional Argentino, al que accede más del 50% de los jubilados²⁰.

A fin de comparar entre sí la evolución de los diferentes indicadores, se los presentó estandarizados a los valores de 2011 (base 2011: 100). Asimismo, y para facilitar la interpretación de las variaciones en el contexto general de inflación, se presentó en forma gráfica la evolución del PVP, los ingresos y el gasto de bolsillo en medicamentos con relación al IPC general, tomado como referencia. El gasto de bolsillo se definió como la diferencia entre el PVP y el monto cubierto por la obra social.

Dado que la gestión del INSSJyP y la del IOMA dependen del Poder Ejecutivo Nacional y del de la Provincia de Buenos Aires, respectivamente, sus políticas pueden modificarse con el recambio de autoridades electas. Para evaluar la influencia de este factor, se analizó el comportamiento de las variables estudiadas agrupándolas en dos

cuatrienios (2011-2015 y 2015-2019), que corresponden a un cambio paralelo del partido de Gobierno en ambas jurisdicciones.

Esta investigación utilizó listados de precios, valores de cobertura y estadísticas de ingresos de acceso abierto para analizar la oferta de los medicamentos seleccionados y calcular el gasto de bolsillo necesario para adquirirlos. No contiene datos personales (en los términos de la Ley 25326 de Protección de los Datos Personales), por lo que no requirió la aprobación de un comité de ética de investigación.

RESULTADOS

FÁRMACOS SELECCIONADOS, ALTERNATIVAS EN EL MERCADO Y EVOLUCIÓN DEL PVP

En la Tabla 1 se muestran los 10 medicamentos seleccionados y las presentaciones estudiadas. La oferta de alternativas comerciales fue variable según el fármaco y el año, con un promedio de 20 presentaciones por fármaco y con un rango desde 7 productos con salmeterol y fluticasona hasta 32 alternativas para omeprazol. El INSSJyP cubría, en promedio, el 75% de las EM disponibles, mientras que el IOMA cubría prácticamente todas (Tabla 1).

Los PVP aumentaron durante todo el período en estudio, en el contexto de una tasa elevada de inflación (ver Tabla 2). Un mes de tratamiento con 1 DDD/día de los 10 fármacos estudiados costaba en promedio \$107,37 en 2011 (rango: \$27,32-\$191,98) y aumentó hasta \$912,33 en 2019 (rango: \$229,76-\$1813,80), es decir, sufrió un incremento de 8,5 veces. La velocidad de aumento se aceleró durante el período estudiado: desde 2011, el PVP promedio se duplicó en cuatro años (2015) y luego se volvió a duplicar cada dos años (2017 y 2019) (Tabla 2).

Los PVP de un mismo principio activo mostraron una dispersión elevada, con un cociente promedio entre el PVP máximo y el mínimo de 3,4 (rango: 1,5-7,4) cuando

TABLA 1. Características de los medicamentos seleccionados para analizar la evolución de la cobertura.

Categoría ATC ^{3*}	Nombre genérico	DDD [†] (mg/día)	Presentaciones	Alternativas comerciales		
				Total	IOMA [‡]	INSSJyP [§]
A02B Fármacos para la úlcera y RGE	Omeprazol	20	Compr. [¶] 20 mg x 30 y x 28	32	30	18
A10B Hipoglucemiantes (excepto insulinas)	Metformina	2 000	Comp. 1 g x 60	14	14	14
B01A Agentes antitrombóticos	Clopidogrel	75	Comp. 75 mg x 30 y x 28	15	14	14
C09A Inhibidores de la ECA**	Enalapril	10	Comp. 10 mg x 30 y x 50	23	22	20
C09C Antagonistas de angiotensina II	Losartán	50	Comp. 50 mg x 30	30	30	24
C10A Agentes modificadores de lípidos	Atorvastatina	20	Comp. 20 mg x 30	31	30	23
G04C Fármacos utilizados en HPB††	Tamsulosina	0,4	Comp. 0,4 mg x 30	18	18	17
M01A Antiinflamatorios no esteroideos	Ibuprofeno	1 200	Comp. 400 mg x 20	20	18	6
N06A Antidepresivos	Sertralina	50	Comp. 50 mg x 30	15	15	11
R03A Fármacos adrenérgicos inhalados	Salmeterol + fluticasona	0,1	Vía inhalatoria ‡‡ 25/125 µg x 120 dosis	7	7	7
Promedio				20	20	15

* Tercer nivel de la clasificación Anatómica Terapéutica Química de los medicamentos; † Dosis diaria definida; ‡ Instituto de Obra Médico Asistencial; § Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados; || Reflujo gastroesofágico; ¶ La presentación "Compr." incluye todas las formas farmacéuticas sólidas para vía oral; ** Enzima convertidora de angiotensina; †† Hipertrofia prostática benigna; ‡‡ La "vía inhalatoria" incluye aerosoles e inhaladores de polvo seco.

se consideraron todos los fármacos y años estudiados.

El precio promedio del tratamiento mensual medido en dólares estadounidenses de 2011 tuvo una tendencia general descendente a lo largo del período, con oscilaciones que reflejan los altibajos de la paridad cambiaria (Tabla 2). El descenso brusco del precio en dólares en julio de 2018 corresponde a una devaluación rápida del peso argentino en ese período.

COBERTURA POR LAS OBRAS SOCIALES Y GASTO DE BOLSILLO

En 2011, la cobertura de porcentaje fijo del INSSJyP fue de 63% en promedio (rango 50-80%) del PVP para los 10 medicamentos estudiados y se elevó a lo largo del período, dado que algunos de ellos se reubicaron en bandas de mayor cobertura, hasta alcanzar un promedio de 73% (rango 50-100%) en 2019 (ver Tabla 3). Se observó variación del gasto de bolsillo en función de la

dispersión de precios de las diferentes marcas (Tabla 3).

Como se puede observar en la misma tabla, la media de cobertura por IOMA de los 10 fármacos estudiados fue de 55% del PVP promedio en 2011 (84% y 37% para las de PVP mínimo y máximo, respectivamente) y descendió en 2019 a 36%, 75% y 24%, respectivamente. El gasto de bolsillo para las marcas de PVP medio y máximo resultó más elevado para el afiliado de IOMA que para el del INSSJyP a lo largo de todo el período analizado. Asimismo, se constata la variación del gasto de bolsillo para ambos sistemas, según las marcas de precio mínimo, medio o máximo.

RELACIÓN ENTRE LA EVOLUCIÓN DE LOS INGRESOS Y LA DEL GASTO DE BOLSILLO EN MEDICAMENTOS

En la Tabla 4 se compara la evolución de los indicadores estandarizados partiendo de una base 2011 = 100, teniendo en cuenta el marco de inflación general. Si bien tanto el IPC como el PVP aumentaron en forma sostenida a

TABLA 2. Promedio de precio de venta al público (PVP) para un mes de tratamiento con los medicamentos seleccionados, Argentina (2011- 2019).

Fármaco	Precio en pesos*								
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Atorvastatina	144,16	168,53	191,64	266,37	301,51	492,66	629,46	779,62	1340,14
Clopidogrel	191,98	211,22	253,12	357,42	412,37	613,35	781,90	934,13	1413,54
Enalapril	27,32	30,34	35,80	44,93	52,70	85,36	111,22	135,94	229,76
Ibuprofeno	71,02	80,92	89,99	108,16	131,15	192,11	264,71	331,51	537,27
Losartán	92,59	103,21	119,41	162,12	183,77	282,84	353,06	397,19	604,80
Metformina	84,66	100,13	117,89	161,37	179,05	299,50	383,66	470,70	825,55
Omeprazol	79,19	88,72	100,53	136,76	149,84	229,92	272,60	351,77	577,85
Salmeterol + fluticasona	144,93	166,98	200,00	256,74	299,00	488,21	743,82	987,35	1813,80
Sertralina	92,88	105,62	120,40	154,62	175,94	273,71	351,77	411,74	670,90
Tamsulosina	145,02	162,95	186,75	247,54	274,96	423,12	535,15	658,31	1109,73
PVP promedio	107,37	121,86	141,55	189,60	216,03	338,08	442,74	545,83	912,33
PVP promedio base 2011 = 100	100	113	132	177	201	315	412	508	850
PVP en USD de 2011	26,13	26,56	25,40	22,10	22,49	21,16	24,32	17,29	18,96

* Valores nominales en pesos al 1 de julio de cada año para 30 días de tratamiento con una dosis diaria definida por día.

TABLA 3. Promedios de cobertura y de gasto de bolsillo de los afiliados de INSSJyP* y de IOMA† para un mes de tratamiento con los 10 fármacos seleccionados, Argentina (2011-2019).

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
INSSJyP									
Cobertura del PVP‡	63%	63%	63%	63%	65%	65%	65%	68%	73%
Gasto de bolsillo PVP promedio	43,59	48,72	55,90	74,67	81,52	126,85	166,64	188,19	270,45
Gasto de bolsillo PVP máximo	65,96	75,68	87,82	118,07	125,11	187,89	253,16	284,54	404,42
Gasto de bolsillo PVP mínimo	29,07	27,19	31,63	38,75	44,29	69,90	86,31	101,47	142,99
IOMA (cobertura por monto fijo)									
Cobertura del PVP promedio	55%	53%	50%	57%	50%	63%	57%	47%	36%
Cobertura del PVP máximo	37%	34%	32%	36%	32%	42%	38%	32%	24%
Cobertura del PVP mínimo	84%	91%	87%	95%	87%	93%	90%	83%	75%
Gasto de bolsillo PVP promedio	49,49	60,16	69,77	84,40	111,41	127,87	191,75	296,17	593,51
Gasto de bolsillo PVP máximo	112,90	136,21	159,54	205,86	240,41	299,03	431,95	586,93	1113,41
Gasto de bolsillo PVP mínimo	11,07	7,86	12,22	6,79	17,65	17,49	31,05	68,32	139,77

* Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados; † Instituto de Obra Médico Asistencial; ‡ Precio de venta al público.

TABLA 4. Evolución de los principales indicadores de precios, ingreso y gasto de bolsillo agrupados por cuatrienio (2011-2015; 2015-2019).

	Evolución del indicador, con base 2011 = 100									Aumento	Aumento
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2011-2015	2015-2019
IPC* anual al mes de julio	100	123	153	214	268	391	475	622	962	168%	259%
PVP [†] promedio	100	113	132	177	201	315	412	508	850	101%	322%
Jubilación mínima	100	137	176	225	311	404	521	659	939	211%	202%
Gasto de bolsillo promedio INSSJyP [‡]	100	112	128	171	187	291	382	432	621	87%	232%
Índice de salarios del empleo público	100	113	139	189	250	335	419	506	741	150%	196%
Gasto de bolsillo promedio IOMA [§]	100	122	141	171	225	258	387	598	1199	125%	433%

* Índice de precios al consumidor; [†] Precio de venta al público; [‡] Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados; [§] Instituto de Obra Médico Asistencial.

través del período estudiado, en el cuatrienio 2011-2015 el aumento del PVP quedó por detrás de la inflación general, mientras que en 2015-2019 el aumento del precio de los medicamentos superó claramente al aumento del IPC.

En la misma tabla se puede apreciar que la jubilación mínima aumentó más de 9 veces entre 2011 y 2019, y al final del período casi emparejó el aumento del IPC. El comportamiento fue diferente en los dos cuatrienios estudiados: entre 2011 y 2015 la jubilación mínima aumentó un 211%, superior al aumento de 168% del IPC, mientras que entre 2015 y 2019 el aumento del 202% de la jubilación mínima no alcanzó al 259% de incremento en el IPC.

El gasto de bolsillo para el beneficiario del INSSJyP creció aproximadamente 6 veces entre 2011 y 2019, por debajo del aumento porcentual del PVP de los medicamentos y del monto de la jubilación mínima (Tabla 4). Este resultado favorable refleja el aumento de cobertura a lo largo del período total y se compone de dos cuatrienios bien diferenciados: entre 2011 y 2015, el gasto de bolsillo creció menos que el PVP de los fármacos y muy por detrás de la duplicación de la jubilación mínima, mientras que para 2015-2019 el aumento del gasto de bolsillo, si bien fue menor que el aumento del PVP, quedó por detrás del aumento de los ingresos.

El índice de salarios del sector público aumentó 7,4 veces entre 2011 y 2019, y quedó retrasado en relación con el aumento del IPC y del PVP promedio de los medicamentos seleccionados en los dos cuatrienios estudiados (Tabla 4). Así, el gasto de bolsillo del afiliado de IOMA aumentó casi 12 veces entre 2011 y 2019, y superó el aumento del ingreso en este período. Entre 2011 y 2015, el gasto de bolsillo había aumentado el 125%, por detrás del 150% de aumento del ingreso, pero entre 2015 y 2019 creció un 433%, más del doble del aumento de sueldo de 196% en ese lapso (Tabla 4).

En el Gráfico 1 se resume la evolución de los indicadores de PVP, ingresos y gastos de bolsillo, y se toma como referencia el índice de inflación general. En este gráfico el descenso de la curva indica que la variable está creciendo en forma más lenta que el IPC, mientras que el ascenso indica que está superando al aumento general de precios.

DISCUSIÓN

En este estudio se constató que el precio promedio de una

selección de 10 medicamentos de consumo frecuente, utilizados para tratar enfermedades crónicas prevalentes, aumentó 8,5 veces en el mercado argentino durante el período 2011-2019, mientras que los precios expresados en dólares en el mismo período disminuyeron, en especial después de la devaluación ocurrida en 2014.

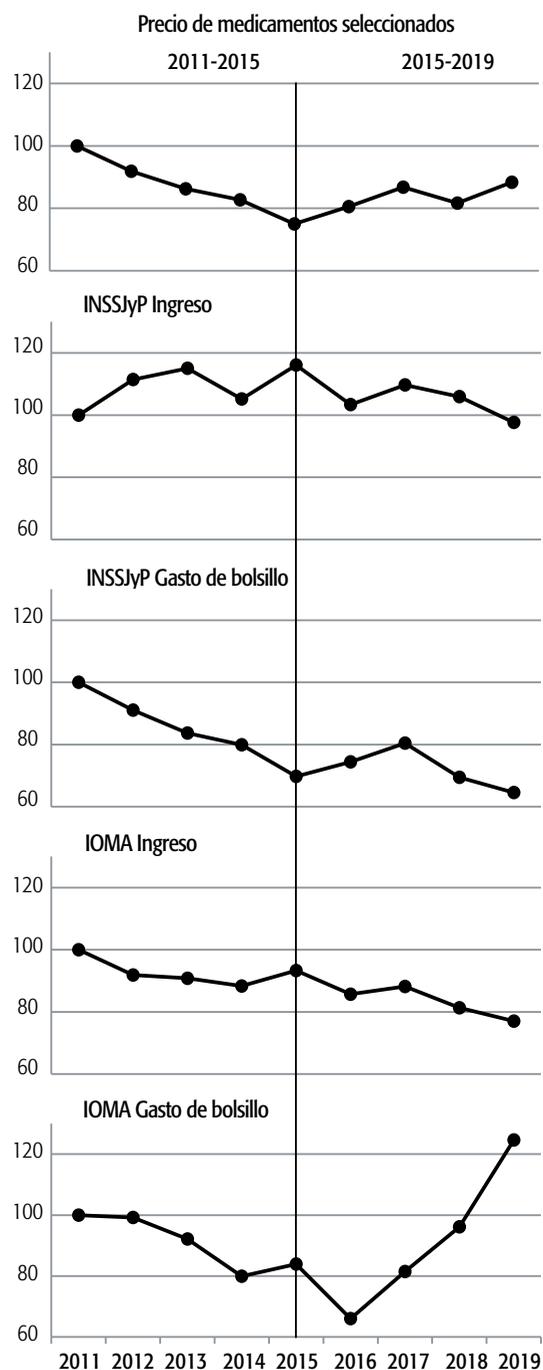
Para los afiliados al INSSJyP, el nivel de ingresos creció más que la inflación en el período 2011-2015 y retrocedió en el cuatrienio 2015-2019. Sin embargo, el gasto de bolsillo en los medicamentos seleccionados creció menos que la inflación en ambos períodos, gracias a la combinación del retraso del precio de los medicamentos en el primer cuatrienio con un aumento del porcentaje de cobertura en 2018 y 2019.

Para los beneficiarios del IOMA, la evolución del ingreso fue desfavorable en ambos cuatrienios. El gasto de bolsillo creció menos que la inflación hasta 2016, pero tuvo un acentuado incremento en los últimos tres años como reflejo de la demora en actualizar los montos fijos de cobertura a cargo de la obra social, lo que trasladó el aumento completo del PVP al bolsillo del paciente.

Los resultados sobre aumento del PVP de los medicamentos son comparables a los informados por otros estudios. Los informes conjuntos del Centro de Economía Política Argentina (CEPA), el Centro de Estudios Políticos para Personas Mayores (CEPPEMA) y la Asociación Latinoamericana de Gerontología Comunitaria (ALGEC) evalúan el PVP de los 50 medicamentos más utilizados por los adultos mayores del INSSJyP, según su marca más vendida, y encuentran un aumento del 393% entre mayo de 2015 y septiembre de 2019²¹. A diferencia de lo planteado en este trabajo, los precios de los 50 productos elegidos por CEPA no fueron comparados con los de las marcas alternativas de igual composición e incluyen un alto porcentaje que -si bien son muy utilizados- se consideran de valor terapéutico dudoso o nulo, como la glucosamina, la glucosamina con meloxicam, combinaciones de medicamentos vitamínicos con alantoina y los flavonoides, entre otros²¹. En contraste, los 10 medicamentos seleccionados en este trabajo son de los denominados esenciales para el tratamiento de patologías prevalentes.

Por su parte, el Observatorio de Políticas Públicas de la Universidad Nacional de Avellaneda (UNDAV) estudió la evolución de precios de 123 medicamentos y encontró

GRÁFICO 1. Evolución del precio de los medicamentos seleccionados, el ingreso y el gasto de bolsillo para los beneficiarios del INSSJyP* y del IOMA†, estandarizados por la inflación general (IPC=100), Argentina (2011-2019).



* Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados; † Instituto de Obra Médico Asistencial; ‡ Índice de precios al consumidor

que hubo un aumento del 252% del PVP entre noviembre de 2015 y abril de 2019²².

Para comparar el incremento del PVP en estos períodos de diferente duración, se analizó la media geométrica mensual de aumento en 2015-2019 para las tres fuentes, con resultados bastante similares: 2,28%, 2,47% y 2,67% por mes, para los hallazgos de UNDAV, de este trabajo y de CEPA, respectivamente.

Frente a un aumento de esta magnitud, la adaptación oportuna de la cobertura por parte de las instituciones de la seguridad social resulta indispensable para sostener el acceso de los pacientes a los tratamientos necesarios.

La modalidad del INSSJyP, que establece un porcentaje fijo del PVP a cargo de la obra social, permite que la cobertura acompañe el aumento del PVP. A lo largo de los dos cuatrienios estudiados, el porcentaje promedio de cobertura para los medicamentos seleccionados subió del 63% al 73%, lo que amortiguó el impacto sobre el gasto de bolsillo por el aumento rápido del PVP en el período 2015-2019. La ventaja indudable de este mecanismo en el contexto de inflación elevada es que se actualiza en forma automática, y no depende de decisiones administrativas.

En esta modalidad de cobertura, el dinero de la obra social no se usa del modo más eficiente, ya que para un mismo principio activo y presentación se abona un monto diferente a cada fabricante, según el PVP que este fija para su producto. Como resultado, aun en las presentaciones más baratas, el afiliado debe aportar algún gasto de bolsillo, incluso cuando el PVP total del medicamento resulta inferior al monto que la obra social abonaría para las marcas más caras.

La modalidad de monto fijo que aplica IOMA permite un porcentaje de cobertura mayor para las alternativas de menor precio dentro de cada principio activo, que incluso puede alcanzar al 100% del PVP. Esta estrategia resulta más racional, en la medida que asigna un mismo monto de cobertura social a productos similares.

Pero esta ventaja depende en forma crucial de la actualización frecuente de los montos fijos cubiertos frente a la movilidad constante de los precios. En el período analizado en este estudio solo hubo cinco actualizaciones de la cobertura, todas ellas motivadas por reclamos ante las autoridades de la institución, tanto de las entidades intermedias como por demandas de los propios afiliados. Si bien, en su origen, la política de IOMA proponía cubrir el 70% del PVP⁹, ya al inicio del período estudiado la cobertura promedio solo llegaba al 55% y, como consecuencia del retraso en actualizar los montos fijos, se desplomó al 36% para julio de 2019, con lo que se desvirtuaron por completo las ventajas del sistema para el beneficiario.

Desde un enfoque integral, una política racional de cobertura social de los medicamentos debería basarse en los siguientes puntos: 1) elaboración de un listado de medicamentos para cubrir las necesidades de salud de la población y que hayan evidenciado científicamente un balance beneficio/riesgo favorable^{9,23,24}; 2) un sistema

de cobertura de monto fijo con actualización oportuna⁹; y 3) oferta de alternativas y su potencial sustitución en la farmacia, en forma adecuada y con aplicación plena de la ley de prescripción por nombre genérico^{10,25}.

En la interpretación de los resultados presentados, deben tenerse en cuenta algunas limitaciones y advertencias. En primer lugar, como las mediciones de precios se realizaron en la mitad de cada período anual, los valores de IPC presentados son los medidos de julio a julio, con cifras ligeramente diferentes a las de enero a enero, que son las que suelen informarse. Por el mismo motivo, el cambio de conducción política del Poder Ejecutivo nacional y provincial no coincidió exactamente con los puntos de corte de esta medición: el período 2015-2019 del presente estudio se inició en julio de 2015, pero el cambio de autoridades ocurrió en diciembre de ese año.

El ingreso de los beneficiarios de IOMA se aproximó con el de los empleados públicos de todo el país, por no contar con los datos desagregados para la provincia de Buenos Aires.

Por último, este trabajo se refiere a la variedad de alternativas comerciales ofrecidas para cada principio activo, pero no aporta información sobre cuáles fueron las marcas realmente adquiridas por los consumidores. Esto depende de muchos factores, incluidos cuáles son los productos que los médicos recetan, cuántos de ellos están disponibles en las farmacias, en qué medida se ofrecen como reemplazo, y cuáles son los que los pacientes, en definitiva, compran.

RELEVANCIA PARA POLÍTICAS E INTERVENCIONES SANITARIAS

En la comparación entre las dos estrategias de cobertura social de los medicamentos, la de porcentaje fijo y la de monto fijo, solo esta última permite la cobertura del 100% de las EM cuyo PVP sea inferior o igual al monto fijo cubierto.

Además, el monto fijo resulta ser un esquema más solidario, porque el monto de cobertura por afiliado es igual para todos los que necesitan un mismo medicamento, cualquiera sea la EM elegida por el paciente. Pero para que la estrategia de cobertura por monto fijo resulte en un uso más equitativo de los recursos de la obra social, es imprescindible que se reajuste el monto fijo al ritmo de la inflación.

RELEVANCIA PARA LA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD

Los profesionales de salud deben tener en cuenta la cobertura de cada obra social para optimizar el acceso del paciente a los medicamentos. En este sentido, se debe aprovechar todo el potencial de la Ley 25649 de prescripción por nombre genérico, para que con el medicamento correctamente recetado y con la asesoría del profesional de farmacia, el consumidor pueda decidir cuál de las EM alternativas es la más conveniente.

RELEVANCIA PARA LA INVESTIGACIÓN EN SALUD

Este trabajo analizó la oferta de EM en el mercado argentino para 10 fármacos de uso frecuente, la evolución de sus PVP y el grado de cobertura que brindan las dos estrategias evaluadas. Frente a este escenario, el desafío es investigar cuáles son las alternativas que efectivamente se consumen más, en qué medida esta elección hace un uso óptimo de los recursos, y cuáles son los factores del prescriptor, del dispensador y del usuario que contribuyen a este resultado.

AGRADECIMIENTOS

Al Prof. Héctor Omar Buschiazzi, maestro y amigo, luchador incansable, que ha inspirado con su ejemplo y entusiasmo a todos los que trabajamos por garantizar el acceso a los medicamentos.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES: No hubo conflicto de intereses durante la realización del estudio.

Cómo citar este artículo: Urtasun M, Cañas M, Iusef Venturini N, Prozzi G, Dorati C, Marín G, et al. Seguridad social y medicamentos: mecanismos de cobertura de dos obras sociales en contexto de inflación, 2011-2019. *Rev Argent Salud Pública*. 2021;13:e35. Publicación electrónica 16 Mar 2021.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ¹ Cámara Argentina de Comercio y Servicios, Unidad de Estudios y Proyectos Especiales. Historia de la inflación en Argentina [Internet]. Buenos Aires: CACS; 2018 [citado 18 Jun 2020]. Disponible en: http://www.cac.com.ar/data/documentos/10_Historia%20de%20la%20inflaci%C3%B3n%20en%20Argentina.pdf
- ² Instituto Nacional de Estadística y Censos. Índice de precios al consumidor [Internet]. Buenos Aires: INDEC; 2020 [citado 20 Feb 2020]. Disponible en: <https://www.indec.gov.ar/indec/web/Nivel4-Tema-3-5-31>
- ³ Instituto Nacional de Estadística y Censos. Encuesta Nacional de Gastos de los Hogares 2017-2018: informe de gastos [Internet]. Buenos Aires: INDEC; 2019 [citado 25 Sep 2020]. Disponible en: https://www.indec.gov.ar/ftp/cuadros/sociedad/engho_2017_2018_informe_gastos.pdf
- ⁴ Instituto Nacional de Estadística y Censos. Bases de datos. Encuesta Nacional de Gastos de los Hogares 2017-2018 [Internet]. Buenos Aires: INDEC; 2020 [citado 25 Sep 2020]. Disponible en: <https://www.indec.gov.ar/indec/web/Institucional-Indec-BasesDeDatos-4>
- ⁵ De la Puente C, De los Reyes L. Cuánto gasta Argentina en salud [Internet]. Buenos Aires: Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación, Secretaría de Gobierno de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires; 2019 [citado 18 Jun 2020]. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001756cnt-cuanto-gasta-argentina-en-salud.pdf>
- ⁶ Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados. Historia [Internet]. Buenos Aires: PAMI; 2020 [citado 20 Feb 2020]. Disponible en: <https://www.pami.org.ar/historia>
- ⁷ Bustin J, Rojas G, O'Neill S, Sarasola D, Triskier F, Urtasun M, et al. What is happening with not recommended drugs for dementia in Argentina? Prescription patterns and direct costs analysis. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2020;35(3):270-275.
- ⁸ Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados. Cobertura de medicamentos [Internet]. Buenos Aires: PAMI; 2020 [citado 20 Feb 2020]. Disponible en: <https://www.pami.org.ar/medicamentos>
- ⁹ Fraguera JM, Touloupas C, Farina OH, Soulages G, Cañas M, Buschiazzo PM, et al. Mercado y equidad en salud: la experiencia del Programa de Uso Racional de Medicamentos. Informe de Coyuntura. CEB [Internet]. 1998 [citado 18 Jun 2020];8(74):63-73. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/333755927_Mercado_y_equidad_en_salud
- ¹⁰ Ley 25.649. Promoción de la utilización de medicamentos por su nombre genérico. Boletín Oficial de la República Argentina N° 29.987 [Internet]. Buenos Aires: InfoLEG; 2002 [citado 18 Jun 2020]. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/75000-79999/77881/norma.htm>
- ¹¹ IMS Health. Mercado farmacéutico argentino: informe julio 2016 [Internet]. IQVIA; 2016 [citado 20 Feb 2020]. Disponible en: www.iqvia.com
- ¹² Organización Mundial de la Salud. WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. ATC classification index with DDDs, 2019 [Internet]. Oslo: OMS; 2018 [citado 27 Feb 2020]. Disponible en: https://www.whocc.no/atc_ddd_index/
- ¹³ Confederación Médica de la República Argentina. Formulario Terapéutico Nacional. 13ª Ed. Buenos Aires: COMRA; 2018.
- ¹⁴ Revista Farmacéutica Kairos [Internet]. Buenos Aires: Kairos; 2020 [citado 13 Ene 2021]. Disponible en: <https://ar.kairosweb.com/kairos-revista/>
- ¹⁵ Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Índice de Precios al Consumidor de la Ciudad de Buenos Aires. Evolución del nivel general, de los bienes y de los servicios. Índices y variaciones porcentuales respecto del mes anterior [Internet]. Buenos Aires: GCBA; 2020 [citado 20 Feb 2020]. Disponible en: <https://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/?p=27386>
- ¹⁶ Cavallo A, Bertolotto M. Serie completa de inflación de Argentina desde 1943 a 2016 [Internet]. SSRN; 2016 [citado 13 Ene 2021]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.2787276>
- ¹⁷ Banco Central de la República Argentina. Estadísticas: tipo de cambio minorista (\$ por US\$) Comunicación B 9791 - Promedio vendedor [Internet]. Buenos Aires: BCRA; 2020. [citado 20 Feb 2020]. Disponible en: [http://www.bcra.gov.ar/PublicacionesEstadisticas/Principales_variables_datos.asp?serie=7927&detalle=Tipo%20de%20Cambio%20Minorista%20\(\\$%20por%20US\\$\)%20Comunicaci%C3%B3n%20B%209791%20-%20Promedio%20vendedor](http://www.bcra.gov.ar/PublicacionesEstadisticas/Principales_variables_datos.asp?serie=7927&detalle=Tipo%20de%20Cambio%20Minorista%20($%20por%20US$)%20Comunicaci%C3%B3n%20B%209791%20-%20Promedio%20vendedor)
- ¹⁸ Departamento de Trabajo de los Estados Unidos. CPI inflation calculator [Internet]. Washington DC: BLS; 2020 [citado 20 Feb 2020]. Disponible en: https://www.bls.gov/data/inflation_calculator.htm
- ¹⁹ Instituto Nacional de Estadística y Censos. Índice de salarios [Internet]. Buenos Aires: INDEC; 2020 [citado 20 Feb 2020]. Disponible en: <https://www.indec.gov.ar/indec/web/Nivel4-Tema-4-31-61>
- ²⁰ Administración Nacional de la Seguridad Social. Estadísticas de la Seguridad Social. P.4.1 -Movilidad aumentos acumulados PBU haber mínimo y tope base imponible mínima y tope del régimen general SIPA [Internet]. Buenos Aires: ANSES; 2020 [citado 20 Feb 2020]. Disponible en: <https://www.anses.gov.ar/informacion/estadisticas-de-la-seguridad-social>
- ²¹ Roqué M, De Marziani F, Letcher H, Strada J. Informe sobre la situación de las personas mayores: el impacto inflacionario en los medicamentos – Septiembre de 2019 [Internet]. Buenos Aires: CEPA/CEPPEMA/ALGEC; 2019 [citado 18 Jun 2020]. Disponible en: <https://centrocepa.com.ar/informes/233-el-impacto-inflacionario-en-los-medicamentos-septiembre-de-2019.html>
- ²² Fraschina S (coord.). Observatorio de Políticas Públicas de la Universidad Nacional de Avellaneda. El costo de la salud [Internet]. Avellaneda: UNDAV; 2019 [citado 20 Feb 2020]. Disponible en: <http://undav.edu.ar/general/recursos/adjuntos/23469.pdf>
- ²³ de Buschiazzo PM, Buschiazzo HO, Carlson S, Ibáñez SE, Cañas M, Fraguera JM. Aspectos esenciales para un enfoque racional de la terapéutica. En: *Uso Racional de Medicamentos, Módulo 1*. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación; 2006.
- ²⁴ Tobar F. Acceso de los medicamentos en la Argentina, diagnóstico y alternativas [Internet]. Buenos Aires: Centro de Estudios de Estado y Sociedad; 2002 [citado 18 Jun 2020]. Disponible en: <http://repositorio.cedes.org/bitstream/123456789/3867/1/SSPP200202.pdf>
- ²⁵ Midzuaray A, Amaro C, Buschiazzo H, Cañas M, Buschiazzo P, Marchand B, et al. Los medicamentos esenciales en la Región de las Américas: logros, dificultades y retos [Internet]. Lima: OPS; 2007 [citado 18 Jun 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/spanish/ad/thse/ev/DocTecnico-Meds%20Esencs%20en%20laRegi%C3%B3n-2007.pdf>



Esta obra está bajo una licencia de *Creative Commons* Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Reconocimiento – Permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra. A cambio se debe reconocer y citar al autor original. No comercial – esta obra no puede ser utilizada con finalidades comerciales, a menos que se obtenga el permiso.