



CEDES

Centro de Estudios de Estado y Sociedad

FOCALIZACIÓN Y APRENDIZAJE EN UN PROGRAMA ARGENTINO DE DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS

Resumen Ejecutivo

Daniel Maceira, Ph.D.¹

² Investigador Titular, Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES), Buenos Aires, Argentina. Investigador/a Asistente (CEDES). Correspondencia a danielmaceira@cedes.org

Introducción

Desde 1991 y hasta mediados de 1998, la economía argentina experimentó un crecimiento promedio anual del 8 por ciento. Sin embargo, a fines del 2001, luego de tres años de recesión económica y de un deterioro progresivo del bienestar social, se sumerge en un período de crisis institucional y económica. Esta situación provocó una drástica reducción del ingreso per capita de toda la población argentina, en especial para aquella perteneciente a los quintiles de ingreso más bajo repercutiendo sobre los niveles de acceso a medicamentos, entre otras cosas.

Dado este contexto de emergencia sanitaria, el Ministerio de Salud diseñó el Programa Remediar, un plan de acción conjunta con el Programa de Reforma de la Atención de la Salud (PROAPS) y financiamiento del Banco Interamericano de Desarrollo (BID). Dicha iniciativa está orientada a **asegurar el acceso de las familias pobres a medicamentos genéricos esenciales en la atención primaria de la salud, los cuales son críticos en el tratamiento de cerca del 80% de las patologías prevalentes en dicho nivel de atención.**

La población que consulta a los profesionales del CAP de su zona de residencia, puede acceder gratuitamente a la medicación recetada a partir del retiro de la misma en la farmacia del CAP, firmando una receta específica del programa.

La implementación del Programa contempló dos etapas: (i) octubre 2002 – abril 2003, correspondiendo a la puesta en marcha del mismo; y (ii) desde abril de 2003, incorporando progresivamente a todos los Centros de Salud. En términos de los mecanismos de compras de medicamentos, éstas han sido centralizadas, constituyéndose en una central de abastecimiento a través de licitaciones en forma periódica.

Si bien la entrega de remedios gratuitos a la demanda objetivo actúa como un subsidio a la demanda, el Programa Remediar tiene la forma de un subsidio en especies a través de la oferta pública (CAPS). Este hecho particular se asocia a que el mercado de medicamentos cuenta con fallas de información, que impiden que el enfermo pueda constituirse en el agente idóneo de asignación de recursos.

Propuesta de Trabajo

El objetivo del presente trabajo es analizar el grado de **focalización del programa en la población de menores recursos**. A partir de ello, se estudia la existencia de una relación entre cantidad de botiquines distribuidos e indicadores de necesidades tanto a nivel provincial como municipal. Asimismo, se analiza la presencia de un **proceso de aprendizaje en la focalización** de los botiquines por parte del Programa a través del tiempo.

Focalización y Aprendizaje en el Tiempo

El Programa Remediar, envía una cantidad de botiquines q_{it}^* al CAP i en el momento (mes) t ; $\forall i: 1, \dots, N$ y $\forall t: 1, \dots, T$, a partir de una función de distribución acumulada $F(q_i)$.

Seguidamente, el CAP $_i$ recibe q_{it}^* y a partir de su utilización genera resultados e información en términos de utilidad social, $U_{it}(q_{it}^*)$. El Programa, observa dicha utilidad y decide la cantidad de botiquines a enviar el mes siguiente, q_{it+1}^* .

Dado que el Programa no cuenta con información completa sobre las necesidades de cada CAP, la cantidad de botiquines enviada se establece a partir de una función de distribución, que

define la estructura de creencias de la autoridad sanitaria sobre las necesidades de los demandantes en cada CAP. A partir de ello, la repetición del juego y la recolección de información relevante, medida en términos de utilidades reales generadas, permite perfeccionar las creencias del Programa, y definir la cantidad a enviar en el mes siguiente. De esta forma, la existencia de un proceso de aprendizaje implica:

$$\Delta U_{i1} \geq \Delta U_{i2} \geq \dots \geq \Delta U_{iT}$$

$$\lim_{t \rightarrow T} \Delta U_{it} = 0. \quad (3)$$

Dado este marco de análisis, la tabla 4 presenta por mes los valores mínimos y máximos de botiquines distribuidos por provincia cada diez mil habitantes con NBI. Considerando los máximos entre extremos temporales se percibe un crecimiento de 18,55 veces en la distribución de medicamentos, en tanto que la diferencia entre valores mínimos entre octubre 2002 y diciembre 2003 es de 42,5. Ello evidencia una reducción significativa en la dispersión entre cifras extremas.

Se observa un cambio sustancial en el aprendizaje del Remediar a partir de la finalización de la primera fase (abril 2003). Hasta dicho momento, las provincias con menor número de botiquines cada diez mil habitantes con NBI fueron Santiago del Estero, Formosa, Chaco y Corrientes, reflejando limitaciones en el proceso de focalización. Posteriormente, y a partir de mayo del 2003, los mecanismos de convergencia comienzan a hacerse evidentes: Capital Federal, Tierra del Fuego y Santa Cruz –tres jurisdicciones tradicionalmente con bajos porcentajes de NBI- pasan a ocupar los últimos lugares en la distribución.

Alternativamente, y sobre la base de la información suministrada por la Encuesta a Consultantes 2004, elaborada por Siempro, se replica el modelo probit estimado para el 2003. En este caso, y considerando que todos los Centros están bajo Programa a esta fecha, el objetivo es conocer si la antigüedad de los CAPS en el Remediar es relevante para perfeccionar las condiciones de acceso a medicamentos.

Tabla 4: Cantidad Máxima y Mínima de Botiquines cada 10.000 habitantes NBI por provincia

Max-Min Provincia	Oct-02	Nov-02	Dic-02	Ene-03	Feb-03	Mar-03	Abr-03	May-03	Jun-03	Jul-03	Ago-03	Sep-03	Oct-03	Nov-03	Dic-03	Total
Máximo	5.21	17.19	17.19	17.19	17.19	6.52	42.17	52.55	45.74	73.31	56.77	65.53	58.39	29.58	96.67	584.87
Provincia Máximo	Neuquén	La Pampa			Córdoba	La Pampa						La Rioja	La Pampa			
Mínimo	0.28	1.47	2.45	2.82	2.98	0.31	4.56	4.21	6.05	11.04	8.73	8.36	2.10	1.85	11.92	109.36
Provincia Mínimo	Santiago del Estero	Formosa	Santiago del Estero		Chaco	Corrientes	Tierra del Fuego	Capital Federal			Tierra del Fuego	Capital Federal	Santa Cruz			
Diferencia	4.93	15.72	14.75	14.37	14.21	6.21	37.61	48.34	39.69	62.27	48.04	57.16	56.28	27.73	84.75	475.52

Fuente: Elaboración propia en base a información provista por el Ministerio de Salud, Programa Remediar.

Tabla 5: Modelo Probit

Variable dependiente: Accedió Gratuitamente a Medicamentos	
Variables	Coefficientes
Etapa del Cap	0.4297* (0.1558784)
Ingreso	-0.0017** (0.0007494)
Cobertura	0.0354 (0.2007624)
Constante	0.8852* (0.1143681)
Nº de Observaciones	396
Pseudo R ²	0.037
Lr Chi2	13.010
Probabilidad > Chi2	0.005

Nota: * significativa al 1% de confiabilidad
** al 5% de confiabilidad

Los resultados hallados (tabla 5) avalan la hipótesis de existencia de aprendizaje en el tiempo. En este sentido, la Etapa de los CAPS resultó significativa al uno por ciento de confiabilidad y con el signo positivo esperado, sugiriendo que aquellos CAPS con mayor antigüedad en el Remediar evidencian un aprendizaje que les permitió mejorar las condiciones de oferta.

Conclusiones

El Programa Remediar surgió como una estrategia del Ministerio de Salud para hacer frente a la emergencia social y económica producto de la crisis de fines del 2001. En este sentido, la finalidad del Remediar es la de proveer de forma gratuita, a los grupos de población más vulnerables, de los medicamentos que dan respuesta a la mayoría de los motivos de consulta en los Centros de atención primaria.

A partir del análisis de la cantidad de botiquines cada diez mil habitantes con NBI a nivel provincial, se desprende que el Remediar mantuvo un crecimiento constante en el número de botiquines distribuidos en CAPS, identificando una mejora en el grado de focalización en el tiempo, verificándose una caída en la dispersión entre las cantidades de botiquines mínimas y máximas entre provincias, pasando del 18.6% en

octubre de 2002 al 8.10 por ciento en diciembre de 2003. Asimismo, y a partir de la estimación de un modelo probit, se desprende que la antigüedad del CAP en el programa mejora el desempeño del mismo en términos de acceso a medicamentos.

Si bien el Programa muestra resultados positivos, el mismo incurre en gastos corrientes mediante el uso del crédito internacional. Ello implica una fuerte presión sobre las finanzas públicas, generando dudas sobre su sustentabilidad en el mediano plazo. Si bien los argumentos muestran la necesidad de políticas orientadas a cubrir las demandas de estos productos en grupos de ingresos bajos, el Programa genera expectativas sobre provisión futura, que serán difíciles de satisfacer sin una estrategia financiera de mediano plazo.

Referencias Bibliográfica

- Diamont, P., 1989, "Search Theory", en *Allocation, Information and Markets*, editado por Eatwell, J., Milgate, M. y Newman, P., The New Palgrave.
- Maceira, D., Apella, I. y Barbieri, E., 2005, "Análisis del Programa Remediar: Notas sobre Evaluación y Seguimiento", *Nota Técnica N° 01/17, Oficina de Evaluación y Seguimiento*, Banco Interamericano de Desarrollo,
- Maceira, D., Apella, I. y Barbieri, E., 2005, "Necesidades de la Demanda y Subsidios de Medicamentos: La Experiencia del Programa Remediar en Argentina", *mimeo*.
- Maceira, D., 2005, "Focalización y Aprendizaje en un Programa Argentino de Distribución de Medicamentos", *mimeo*.
- Ministerio de Salud de la Nación Argentina, 2003, Encuesta Nacional de Utilización y Gasto en Servicios de Salud.
- Tobar, F., 2004, "Políticas para promoción del acceso a medicamentos: El caso del Programa Remediar de Argentina", *Banco Interamericano de Desarrollo*, nota técnica de discusión de salud 002/2004,
- Siempro, 2003-2004, Planilla de reclutamiento.
- Siempro, Programa Remediar, 2003-2004, Cuestionario a Hogares.
- Siempro, 2003, "Programas de la Emergencia. Evaluación de Medio Término del Programa Remediar", *miemo*.
- Siempro, 2003, "Línea de Base del Programa Remediar", *mimeo*.
- Siempro, 2003, Encuesta de CAPS para el Programa Remediar. Tobar, F., 2004, "Políticas para promoción del acceso a medicamentos: El caso del Programa Remediar de Argentina", *Banco Interamericano de Desarrollo*, nota técnica de discusión de salud 002/2004,