

Vademécum de medicamentos gratuitos en PAMI: una medida esencial hacia una política nacional de medicamentos

A partir del anuncio de un nuevo vademécum de 170 medicamentos con cobertura al 100 % para lxs afiliadxs al PAMI, se analiza la situación de salud de las personas mayores en nuestro país, los problemas en el acceso a tratamientos oportunos y las posibilidades que abre esta nueva medida en términos de políticas sanitarias.

Introducción

En un contexto de aumento exponencial del gasto en salud a nivel global, con indicadores que no mejoran en proporción y una creciente inequidad en el acceso, los sistemas de salud enfrentan un doble desafío: garantizar el cuidado de las personas y al mismo tiempo aportar sustentabilidad presupuestaria para su financiamiento. En nuestro país, los componentes del sistema solidario de salud (el PAMI, las demás obras sociales

y los ministerios de salud nacional y provinciales, entre otros) son actores claves para lograrlo.

Las autoridades del PAMI, que provee cobertura a cuatro millones novecientos cincuenta mil jubiladxs y pensionadxs de nuestro país y es la mayor obra social de Argentina y de Latinoamérica, tomaron la decisión de elaborar un vademécum con ciento setenta medicamentos esenciales que serán de acceso gratuito para todxs sus afiliadxs. Según el anuncio oficial, el listado de medicamentos tendrá como objetivo garantizar el tratamiento de los problemas de salud más frecuentes de acuerdo a la mejor evidencia científica disponible. Con esta medida, contrapuesta a las políticas con sesgo mercantilista implementadas en los últimos cuatro años, se inaugura una nueva etapa en las políticas sanitarias: **además de aplicar en su diseño un criterio sanitario, parte de asumir que la salud es un derecho humano de tipo colectivo.**

Las personas mayores, su salud y la medicación

La relación de las personas mayores de 65 años con los medicamentos es más compleja que en la población más joven, ante todo debido a que es mucho más común que estén medicadas. Los medicamentos son a la vez una herramienta para el cuidado y una potencial fuente de problemas de salud.

El mayor uso de medicamentos a medida que avanza la edad puede explicarse, por un lado, considerando que es frecuente

que se indiquen y consuman drogas para atenuar o compensar el desgaste normal propio del paso del tiempo (disminución de la densidad ósea, desgaste del cartílago de las articulaciones, etc). Por otro, con la edad aumenta el riesgo de padecer muchas enfermedades crónicas (hipertensión arterial, problemas cardiovasculares, artrosis, etc), lo que lleva a tratamientos farmacológicos muy largos. A esas dos explicaciones se agrega que es más frecuente que las personas mayores sientan que su salud está comprometida, con el consiguiente riesgo de comenzar a automedicarse o a realizar consultas innecesarias. La atención de este grupo poblacional se vuelve entonces un terreno fértil para el fenómeno denominado medicamentación, que se define como la transformación de los problemas o condiciones humanas en oportunidades para la intervención farmacológica¹.

La implementación de una nueva política de acceso a medicamentos, como lo es el vademécum en cuestión, debe tener en cuenta estas particularidades para lograr un impacto positivo en la salud de la población.

La prescripción de medicamentos en el PAMI

En la actualidad, el PAMI posee un amplio vademécum de medicamentos clasificados en tres segmentos: ambulatorio, oncológicos y especiales (OyTE) y de patologías específicas, como hemofilia o diabetes. El porcentaje de cobertura en cada caso varía según el producto, la normativa vigente (por ejemplo,

las personas con diabetes, epilepsia o algún tipo de discapacidad tienen cobertura del cien por ciento por una norma nacional), y la capacidad de pago del/x afiliadx. **Hasta ahora, el PAMI no regulaba activamente ningún paso del proceso de indicación de medicamentos**, con excepción de los oncológicos y de la decisión de financiar tratamientos al 100%. En esos casos, lo hace sin tener en cuenta el uso racional de los medicamentos o la evaluación de su costo-efectividad. La prescripción de los medicamentos es realizada por lx médicx tratante, quien decide el tratamiento para el/x paciente.

A partir de esta medida, el PAMI, participará activamente en el proceso de la indicación de los medicamentos teniendo en cuenta su uso racional, la evaluación de su costo-efectividad y la salud del/la paciente. Hasta el momento solo intervenía en el segmento oncológico y en la cobertura al 100 % según indicadores socioeconómicos.

Con el nuevo vademecum, además de garantizarse el acceso a las drogas consideradas esenciales, se estimulará mediante guías de práctica clínica ambulatoria la prescripción de aquellos tratamientos avalados por la evidencia disponible, fomentando el uso racional de fármacos y desalentando en la práctica posibles interacciones y efectos adversos de la polifarmacia.

¿Por qué esta medida?

La necesidad de la medida surge entonces de dos situaciones que las personas mayores viven en la actualidad: 1) la caída

en el consumo de medicamentos debido a la disminución del poder adquisitivo de las jubilaciones, y 2) la virtual ausencia (con algunas excepciones en el segmento OyTE) de mecanismos activos y dinámicos de regulación de la prescripción de medicamentos, que garanticen la seguridad y costo-efectividad de los mismos.

Como consecuencia de las políticas económicas del gobierno de Cambiemos, el poder adquisitivo de las jubilaciones disminuyó aproximadamente un 24% entre 2015 y 2019 (2). En el mismo período, el precio de los medicamentos aumentó desmesuradamente, alcanzando una suba del 338,1% aun con los descuentos propios del PAMI². Ambos factores se tradujeron de manera directa en una caída del consumo que incluía alimentos y medicamentos. Ya en abril de 2019, antes de la devaluación del peso en Junio de 2019, la baja del consumo de medicamentos fue del 8,1% en la población general³.

Las condiciones de acceso a los medicamentos tienen un impacto directo sobre el ejercicio pleno del derecho a la Salud. Múltiples estudios nacionales e internacionales señalan que los factores socioeconómicos son determinantes de la adherencia a tratamientos crónicos, especialmente de la población adulta mayor. La consecuencia de la falta de adherencia es el aumento de los indicadores de morbimortalidad por dichas enfermedades crónicas y sus complicaciones, sumado a una disminución global de la calidad de vida⁴⁵. En los financiadores (Ministerio de salud, PAMI, Obras sociales), ello se traduce en un aumento de prácticas y prestaciones vinculadas a esas

complicaciones, de mucho mayor costo, y que aumentan los gastos presupuestarios. Al mismo tiempo, los financiadores también se encuentran inmersos en la crisis económica que vive nuestro país, caracterizada por deuda acumulada y déficit en el gasto corriente, lo que dificulta hacer frente a los desembolsos mencionados. Se cierra así un círculo que amenaza la sustentabilidad de los distintos actores del campo de la salud.

El complejo industrial médico farmacéutico avanza a pasos agigantados, descubriendo nuevas moléculas y dispositivos médicos, generando renovadas indicaciones y procesos. Sin embargo, los intereses industriales (cuyo intrínseco objetivo es la ganancia económica), muchas veces no se condicen con el bien mayor que debe garantizar el Estado, que son las personas y las poblaciones donde viven. Equidad en el acceso, seguridad y costo-efectividad son sólo alguno de esos valores que debe proteger y que pueden aplicarse específicamente a los medicamentos.

La prescripción de medicamentos no puede ser dejada al libre mercado, sino que tiene que ser constantemente regulada y observada por el Estado. Muchos casos ayudan a entender el por qué de esta afirmación:

1. el uso indiscriminado de talidomida durante la década de 1960, como sedante y antinauseoso en los primeros meses del embarazo, causó miles de casos de malformaciones

- congénitas a nivel mundial⁶.
2. en 2012 una importante compañía farmacéutica fue multada en Estados Unidos por promover indicaciones que no habían sido aprobadas por la FDA, y cuya información de seguridad no estaba disponible⁷. La misma compañía fue denunciada por la misma razón en 2004.
 3. el mibefradil, que fue presentado como una innovación en terapéutica cardiovascular en la década de 1990, presentó tantas interacciones medicamentosas y muertes consecuentes en pacientes con enfermedad cardiovascular que tuvo que ser retirado del mercado global, incluso del argentino⁸.
 4. la prescripción indiscriminada de opioides en Estados Unidos desde la década de 1990 es actualmente considerada una “Epidemia de opioides” que se traduce en un aumento del abuso y las muertes por sobredosis⁹.
 5. en 2019 se retiró del mercado argentino el buflomedil dado que el beneficio de su acción terapéutica no era mayor al de la aparición de efectos adversos. Los adultos mayores eran especialmente susceptibles a efectos adversos cardiológicos y neurológicos en condiciones terapéuticas¹⁰.
 6. en una investigación realizada sobre 2231 afiliados al PAMI, se encontró que el 51,6% tomaba entre dos y cuatro medicamentos mientras que el 42,3% consumía cinco o más. A su vez, el 72,75% había recibido al menos un medicamento potencialmente inapropiado. Los más usados eran los ansiolíticos de la familia de las benzodiazepinas, como el alprazolam, el lorazepam o el clonazepam¹¹.
 7. el retiro de la comercialización en el mercado argentino de

la combinación meloxicam/glucosamina por potenciales efectos adversos graves¹² sintetiza el objeto de este informe: en mayo de 2015 una de sus presentaciones costaba \$439,23, mientras que antes de ser retirado del mercado, en enero de 2020, costaba \$1953,81. De esta manera, las personas mayores pagaban 4 veces más por un producto potencialmente dañino a su salud.

A manera de resumen, podemos afirmar que la situación actual del uso de medicamentos en las personas mayores se caracteriza por:

1. elevada carga de enfermedad propia de la población adulta mayor.
2. disminución del poder adquisitivo de las jubilaciones
3. aumento por encima de la inflación del precio de medicamentos, incluso del precio propio de PAMI
4. disminución del consumo de medicamentos y falta de adherencia a los tratamientos.
5. seguridad de la persona y costo-efectividad sin mecanismos constantes y oportunos de evaluación.
6. situación de crisis económica de nuestro país y aumentos constantes de los costos en salud

El impacto sanitario esperado

La OMS considera como medicamento esencial a aquellos que abordan las necesidades prioritarias de salud en la población. Los criterios para esa selección están dados principalmente

por: la pertinencia para la salud pública, la eficacia y seguridad, y el costo-efectividad. Una vez definidos, los medicamentos esenciales deben estar disponibles y accesibles a las personas que lo requieran.

De esta manera, la definición del vademecum de medicamentos esenciales del PAMI, como parte de una necesaria política nacional de medicamentos, tiene entonces un doble objetivo: 1) Definir los medicamentos que son esenciales en la población de personas mayores, abandonando la posición pasiva del PAMI como financiador en la prescripción de tratamientos, 2) Garantizar el acceso a medicamentos a través de una medida económica de cobertura 100% en aquellos definidos como esenciales. Como puede verse, el criterio sanitario prima por sobre el económico, sin que sean excluyentes.

Esta decisión redundará en beneficios para lxs afiliadxs, para el sistema de salud y para el PAMI:

1. para lxs afiliadxs
 - a. asegura el acceso sin gasto de bolsillo al medicamento indicado por su médicx
 - b. prioriza medicamentos con eficacia y seguridad probadas, mejorando la adherencia y disminuyendo el riesgo de interacciones.
 - c. lx protege del uso de medicamentos potencialmente perjudiciales para la salud o cuya eficacia carece aún de evidencia
 - d. asegura una menor incidencia de complicaciones de

enfermedades prevalentes, tanto agudas como crónicas
e. reduce la cantidad de trámites para acceder a sus tratamientos

2. para el sistema de salud

- a. promueve la racionalidad en la indicación de medicamentos
- b. promueve la regulación y fiscalización dirigidas al control de salud derivados de la certificación de nuevos fármacos y sustancias biológicas para uso médico
- c. prioriza la información epidemiológica como sustento para la toma de decisiones
- d. incentiva el consenso y uso de protocolos avalados por distintos actores del sistema de salud
- e. prioriza el uso de antibióticos de primera línea, con el fin de evitar la resistencia bacteriana

3. para el PAMI

- a. contribuye a asegurar la calidad del cuidado de los afiliados mediante la participación activa en la indicación y uso racional de medicamentos
- b. promueve la eficiencia presupuestaria en un aspecto esencial del cuidado como es el acceso a los medicamentos
- c. facilita la adhesión al tratamiento en personas con enfermedades crónicas no transmisibles, disminuyendo la incidencia de complicaciones y costos consecuentes de ellas.

Las políticas del PAMI en el contexto nacional

La Argentina atraviesa en la actualidad una profunda crisis económica. A la falta de trabajo, la inflación y pérdida del poder adquisitivo que viene sufriendo la población desde 2016 se suman la política fiscal regresiva, la caída de la recaudación y la deuda heredadas del gobierno macrista, que restringe el margen de acción de las nuevas gestiones nacional, provinciales y municipales. El campo de la salud no es ajeno a esta situación: los ministerios de salud nacional y provinciales, las OS, el PAMI y el sector privado se encuentran en una situación crítica, lo cual afecta de manera directa a la salud de las personas.

El PAMI cuenta en la actualidad con uno de los presupuestos más importantes dentro del sistema de salud. Sus decisiones tienen impacto sanitario y económico en los diferentes actores del campo sanitario: afiliados y sus familias, proveedores, prestadores, complejo médico industrial, etc. De hecho, contar con los medicamentos incluidos en el vademécum que se discutió en este informe constituye una forma indirecta de incrementar los ingresos de las personas mayores, que hoy en día gastan una importante proporción de los mismos en los tratamientos farmacológicos que tienen indicados.

Uno de los aspectos centrales para garantizar la efectiva aplicación del derecho a la salud es el acceso oportuno a medicamentos de calidad, seguros, eficaces y en la cantidad adecuada. Cuando este acceso depende principalmente de la

capacidad de pago individual se torna inequitativo, por lo tanto injusto. Tomar definiciones políticas para garantizar que la población pueda disponer de los medicamentos que necesita es un elemento central de la soberanía sanitaria.

A modo de conclusión, creemos que la medida adoptada por PAMI es esencial para una mejor calidad y equidad en la atención de lxs adultxs mayores. Al mismo tiempo entendemos que debe inscribirse en una política nacional de medicamentos que tienda a unificar las acciones de los distintos financiadores, donde los intereses individuales y colectivos de la población se vean reflejados en acceso y cobertura al mismo tiempo que se asegura la sustentabilidad del sistema. Estrategias como compras conjuntas, normativas que promuevan los laboratorios de producción pública, consensos para la aprobación de protocolos, desarrollo de estrategias de evaluación de tecnología médica que sean vinculantes para las instituciones, entre otras, son ejemplos de otras medidas que deben acompañar a la reciente iniciativa del PAMI. La fragmentación y segmentación de nuestro sistema de salud atenta contra estas medidas y creemos que es una obligación de todos los actores tomar las decisiones que tiendan a su unificación, con el fin último de garantizar el Derecho a la Salud de nuestro pueblo.

Notas al pie

¹ Williams S, Martin P, Gabe J. The Pharmaceuticalisation of Society? A Frame for Analysis. *Sociol Health Illn.* 2011;33(5):710-25.

² CEPA - Informe sobre la situación de las personas mayores: el impacto inflacionario en los medicamentos - Enero 2020 <https://centrocepa.com.ar/informes/243-informe-sobre-la-situacion-de-las-personas-mayores-el-impacto-inflacionario-en-los-medicamentos-enero-2020.html>

³ Universidad Nacional de Avellaneda. Observatorio de Políticas Públicas. Módulo de Políticas Económicas. Infografía El costo de la Salud. Junio de 2019.

⁴ Jamison DT, Breman JG, Measham AR, et al., editors. *Priorities in Health*. Washington (DC): The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank; 2006. Chapter 5, Cost-Effective Strategies for Noncommunicable Diseases, Risk Factors, and Behaviors.

⁵ Konfino, J., Fernandez, A., Penko, J. et al. *J GEN INTERN MED* (2017) 32: 524

⁶ Kasper, D (Ed.) *Harrison Principios de Medicina Interna*, Mc Graw Hill, Madrid:2008

⁷ The New York Times, "Glaxo Agrees to Pay \$3 Billion in Fraud Settlement" 03/07/2012

⁸ ANMAT, disposición 2706/98

⁹ CDC - "America's Drug Overdose Epidemic: Data to Action" <https://www.cdc.gov/injury/features/prescription-drug-overdose/index.html>

¹⁰ ANMAT - Informe de evaluación de tecnología sanitaria - Buflomedil <http://www.anmat.gov.ar/ets/Buflomedil.pdf>

¹¹ Chiapella, L.C., Montemarani Menna, J., Marzi, M. et al. *Int J Clin Pharm* (2019) 41: 913

¹² ANMAT - Disposición 528/2020