

IMPACTO REDISTRIBUTIVO DEL PROGRAMA REMEDIAR EN EL GASTO EN MEDICAMENTOS.

ESTUDIO CUANTITATIVO DE IMPACTO SOBRE LA EQUIDAD.

Resumen.

El programa Remediar, desde el año 2002, brinda cobertura en medicamentos esenciales a todas aquellas personas con cobertura de salud pública exclusiva. De esta manera, el Estado Nacional garantiza el acceso a medicamentos esenciales de uso ambulatorio para el Primer Nivel de Atención Primaria, llegando a más de 7 mil efectores de salud, ubicados en las 24 jurisdicciones argentinas.

Lograr la equidad en salud significa que ninguna persona esté en desventaja para alcanzar su potencial de salud independientemente de su posición social u otras circunstancias determinadas por factores sociales. En este sentido, la provisión gratuita de medicamentos garantiza la universalidad al acceso a medicamentos esenciales, disminuyendo la inequidad en salud.

En el presente trabajo se estimó el impacto redistributivo del Programa Remediar sobre el gasto en medicamentos en la Argentina. La transferencia y disponibilidad de medicamentos para quienes lo requieren puede expresarse en términos de transferencias monetaria, lo que hace factible medir este impacto. Para ello se realizó la estimación correspondiente al i) gasto privado particular en medicamentos (gasto de bolsillo); ii) el gasto en medicamentos del Programa Remediar y su distribución a la población usuaria del sistema público de salud y, iii) la estimación de la variación del índice concentración del gasto en medicamentos y del coeficiente de Gini para los años 2003, 2005 y 2010. Se utilizaron datos secundarios provistos por organismos oficiales y por estudios nacionales e internacionales.

A partir de los resultados obtenidos, es posible identificar el cambio en el índice de concentración de gasto al adicionarle la transferencia de medicamentos (valuada en unidades monetarias) del Programa Remediar. Es así como el coeficiente de concentración del gasto para el año 2003 resultó de 0.08, presentando una variación decreciente de cuatro puntos al adicionar la transferencia a los tres primeros quintiles de ingreso. En el año 2005, pasó de 0,10 a 0.06 y para el año 2010, el coeficiente de concentración varió de 0,09, al 0.07. El estudio permitió visualizar como la transferencia del Programa reduce el gasto total en medicamentos de los individuos de los quintiles de ingreso más bajos, evidenciando una mayor autofocalización de la estrategia.

Cabe destacar que un análisis que incorpore el conjunto de las políticas redistributivas implementadas por el Estado, permitirá alcanzar conclusiones más robustas en términos de cómo éstas políticas, de manera conjunta, mejoraron la distribución originaria del ingreso de la población en el periodo de referencia.

Introducción.

Considerando a la salud como uno de los servicios sociales fundamentales provistos por el Estado, los programas y políticas públicas que persiguen fines de provisión de dicho servicio, forman parte de grandes debates en materia de las finanzas públicas. Dichos debates se ven atravesados principalmente por dos principios básicos presentes en la Teoría de la Gestión del Estado: la disyuntiva entre eficiencia y equidad.

Al tener los servicios de salud características parciales de bien público y socialmente preferente, se torna una constante la necesidad de generar información cuantitativa y cualitativa que permita dar cuenta del impacto social de las políticas públicas o programas que inciden en dicho sector. Esta necesidad se considera prioritaria en programas e intervenciones por parte del Estado cuyos principales objetivos consisten en profundizar el proceso de crecimiento inclusivo que posibilite una sociedad más justa y equitativa, garantizando la igualdad de oportunidades. La salud es, en este sentido, uno de los principales campos de acción.

En el año 2002, en un contexto de crisis política y socioeconómica, como una estrategia central del Ministerio de Salud de Argentina se formuló una Política Nacional de Medicamentos, que incluyó la Ley de Promoción de la Utilización de Medicamentos por Nombre Genérico, el Programa Médico Obligatorio de Emergencia (PMOE) y el Programa Remediar. Desde sus inicios, Remediar brinda cobertura en medicamentos esenciales a todas aquellas personas en situación socioeconómica vulnerable con dependencia exclusiva del sistema público de salud y que concurren a efectores del Primer Nivel de Atención.

En 10 (diez) años de implementación ininterrumpida se han distribuido más 1,5 millones de botiquines, que adicionaron un total de 345 millones de tratamientos de medicamentos esenciales. Éstos dieron respuesta a 509.2 millones de consultas médicas ambulatorias realizadas por 15 millones de usuarios del sistema de salud público en más de 7.000 efectores bajo Programa.

A partir del proceso de recuperación económica y crecimiento sostenido en los últimos años, el país presenta importantes cambios en su estructura productiva de bienes y servicios así como en todas sus principales variables socioeconómicas y demográficas. Las condiciones de vida para los sectores de menores ingresos de la sociedad representan un escenario muy distante al del 2001 cuando se atravesaba una de las mayores crisis socio económica de la historia del país. En este sentido, conocer la evolución del impacto redistributivo del Programa Remediar sobre el gasto en medicamentos en la Argentina permite comprender en qué medida esta política contribuye a una sociedad más equitativa, como así también a reafirmar la continuidad en el tiempo de una política con impacto redistributivo institucionalizada.

Considerando que desde el Ministerio de Salud y desde el Programa Remediar se disponen de fuentes de información actualizadas que permiten contar con indicadores y/o herramientas para estimar el impacto redistributivo del programa en distintos cortes de tiempo (Encuesta de Utilización y Gasto en Servicios de Salud y Medicamentos, 2003, 2005 y 2010; Estudios de acceso a medicamentos 2003 y 2010), así como el volumen de transferencias monetarias en medicamentos y la significancia del Programa para los usuarios del Primer Nivel de Atención público, se considera pertinente y oportuno medir, cuantificar y actualizar el impacto redistributivo de la provisión pública de medicamentos esenciales sobre la equidad.

En este sentido, contar con herramientas que permitan estimar el impacto redistributivo del programa permiten el monitoreo y evaluación de este impacto de forma permanente y, logran reflejar la evolución de las consecuencias redistributivas en un periodo de 10 años. Dicha información es central para la correcta toma de decisiones, la continuidad y, la profundización de una estrategia con alcance nacional y determinante en el desarrollo del sistema de salud público del país.

A partir de un estudio realizado por el Programa Remediar en el año 2003, en el cual se analizó el gasto en medicamentos en la Argentina¹ y se indagó acerca de la equidad en su distribución considerando la implementación del Programa, la investigación que aquí se presenta da continuidad al tema de investigación mediante la actualización de la cuantificación del gasto en medicamentos y en la estimación de los principales indicadores distributivos aplicados al gasto, como lo es el índice de concentración del gasto.

Este proceso de indagación y conocimiento tiene como supuesto el enfoque de derechos en las políticas públicas, mediante el cual se supera la consideración de beneficiarios de Programas sociales de modo asistencial para considerarlos como titulares plenos de derecho. Esta concepción constituye un paso hacia una mayor inclusión respecto a las políticas focalizadas que se promovieron fuertemente en la década pasada.

Resultados.

Con el propósito de observar el impacto redistributivo del Programa Remediar, en primer lugar se estimó el gasto total en medicamentos (en pesos) de todos los actores que componen la demanda del mercado de medicamentos en Argentina. Una vez obtenido éste, se procedió a contrastarlo, de modo contrafáctico, con la totalidad de la oferta realizada, durante el mismo período.

Entre los componentes de la demanda del mercado de medicamentos se incluyen: i) el sector privado particular, es decir el importe que las personas destinan de su bolsillo para la adquisición de medicamentos, ii) los financiadores, quienes cofinancian el gasto que realizan los individuos, siendo éstos las obras sociales nacionales, provinciales y las empresas de medicina prepaga y mutuales, iii) el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP - PAMI), que si bien es plausible de ser analizado junto al resto de los financiadores, en función del incremento en la cantidad de beneficiarios experimentada durante la década analizada se optó por analizarlo de forma separada respecto al resto de los financiadores. Además componen la demanda del mercado de medicamentos iv) los prestadores, es decir hospitales públicos y privados y sanatorios, y finalmente, v) el gasto de gobierno en medicamentos. Éste último está integrado por el gasto en que incurren los gobiernos nacionales, provinciales y municipales. Cabe destacar que el gobierno nacional a partir del año 2002 tomó mayor protagonismo tras la formulación de la Política Nacional de Medicamentos, que incluyó el Programa Remediar y progresivamente la distribución de medicamentos e insumos por parte de otros Planes, Programa y Direcciones del Ministerio de Salud de la Nación, entre ellos la Dirección de SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual, la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia, el Programa de Salud Sexual y

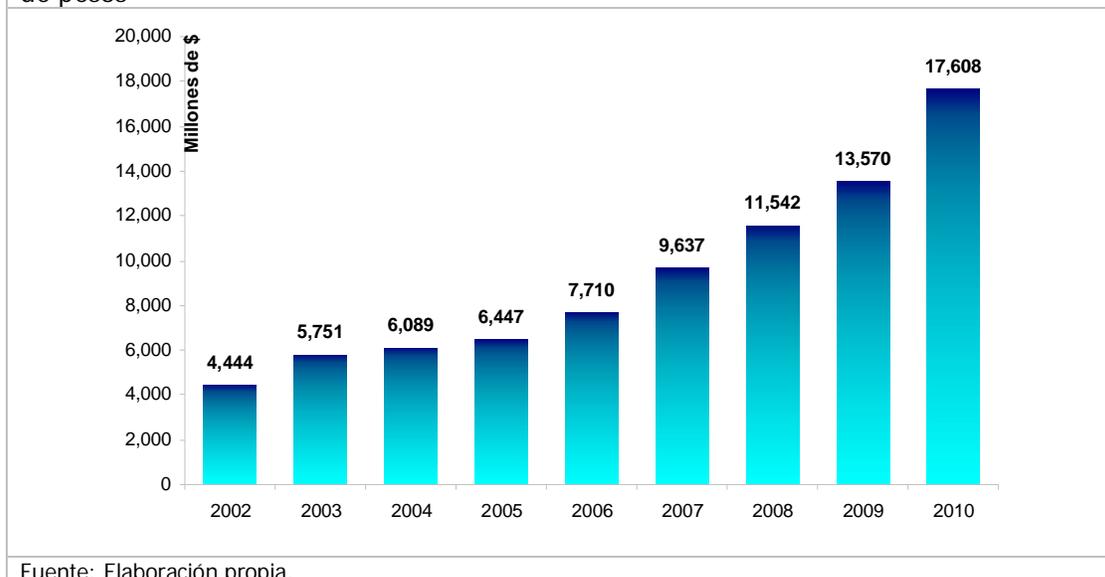
¹ Falbo, Rodrigo E. Estudio sobre el gasto en medicamentos en la Argentina (Febrero, 2003)

Procreación Responsable (PSSyPR), el Programa Nacional de Tuberculosis (TBC), el INCUCAI, Salud Ocular y el Programa Nacional de Lepra, entre otros.

El gasto total en medicamentos se estimó a partir de la suma de los gastos en que incurren cada uno de los componentes que conforman la demanda de medicamentos. De esta manera el gasto total en medicamentos alcanzado para los años de interés 2003-2005-2010 ascendió a \$8.853,3; \$10.577,3; y, \$33.987 respectivamente².

De los actores que integran el gasto total de la demanda el componente relevante para analizar el impacto redistributivo del programa Remediar es el gasto privado particular (gasto de bolsillo).

Gráfico 1: Gasto total en medicamento del sector privado particular, por año, en millones de pesos



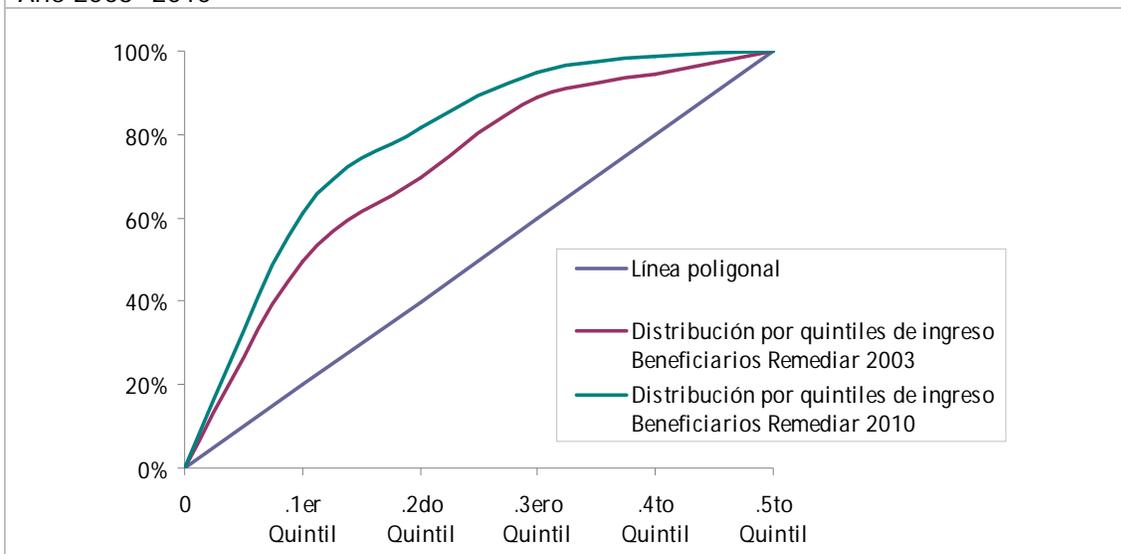
Para el año 2003 el gasto en productos medicinales erogado por el sector privado particular de la economía ascendió a \$5.751 millones, representando el 65% del gasto total incurrido por la demanda. Mientras que para el 2005 el gasto fue de \$ 6.447,2. (61% del total del gasto). Para el año 2010, el gasto en medicamentos en el que incurrió el sector privado particular ascendió a \$ 17.608 millones de pesos (representando el 52% del total). Se observó que la incidencia del gasto privado particular de bolsillo respecto de los otros componentes, se redujo entre el 2003 y el 2010. Esto evidencia el incremento de la participación de otros actores en la demanda de medicamentos, sobre todo el Estado, a través del INSSJP, y del gasto público (programas de entrega de medicamentos). En cuanto al sector privado, las políticas positivas de empleo fomentaron el aumento en la afiliación por obra social (que cofinancia los medicamentos), incrementando la participación de éste último sobre el total de gasto de medicamentos desde la demanda.

² Dichos valores fueron contrastados con sus contrafácticos del lado de la oferta alcanzando un mínimo margen de diferencia.

El programa RemediAR, a diferencia de los programas de transferencia de ingresos, transfiere bienes, es decir un conjunto de medicamentos esenciales a los efectores de salud del PNA. En este sentido, el programa facilita el acceso a la población con menores recursos a un bien de características inelásticas³.

Para analizar el impacto redistributivo del programa, en primer término se procedió a analizar el índice de concentración de RemediAR a través de la distribución del gasto en medicamentos según quintiles de ingreso en tanto que este coeficiente permite observar cómo se distribuye el gasto que realiza el Programa RemediAR. Para ello, se comparó dicha variable en dos momentos: 2003 y 2010 ya que en dichos años el Programa realizó evaluaciones de acceso a medicamentos por usuarios del Primer Nivel de Atención^{4,5}, que permitieron conocer la distribución del gasto según los quintiles de ingreso de la población. Esta información es posible representarla gráficamente a partir de la curva de concentración del gasto público de medicamentos del programa RemediAR, la cual indica cómo se distribuyen los beneficios del gasto efectuado por el programa en la población según quintiles de ingreso.

Gráfico N°2: Curva de concentración del gasto en medicamentos del Programa RemediAR - Año 2003- 2010



Fuente: Estudios de acceso a medicamentos del Programa RemediAR (2003 y 2011)

A partir del análisis de los datos, es posible afirmar que en 2003 el 50% del gasto en medicamentos de RemediAR fue asignado a la población del primer quintil de ingreso, es decir que la mitad de las transferencias totales en medicamentos que realizó el programa se destinaron al 20% de la población con menos recursos. En el otro extremo, el 20% de la población con mayores recursos, recibió el 5,4% del gasto. En este sentido, es posible observar que el Programa tuvo un destacado impacto progresivo, dado que la curva de concentración del gasto en medicamentos se encuentra por encima de la curva de equiproporcionalidad (con un coeficiente de concentración de -0.34). Esto significa que el

³ Se entiende por bien inelástico aquel que cuya demanda resulta independiente del precio.

⁴ Línea de Base del Programa RemediAR, Área evaluación SIEMPRO – SISFAM –Julio 2003

⁵ Programa RemediAR + Redes, Acceso a Medicamentos Esenciales en el Primer Nivel de Atención: Evaluación de Medio Término del Programa. Buenos Aires. 2012.

Programa se encuentra autofocalizado⁶ de manera tal que el beneficio de las transferencias en concepto de medicamentos lo adquiere la población con menores ingresos.

Para el análisis del 2010, se consideró el informe "Acceso a medicamentos en el Primer Nivel de Atención" (2012) que concluye que el 61% del gasto en medicamentos realizado por el Programa se autofocalizó en la población del primer quintil de ingreso, mientras que el 20% de población con mayores recursos fue beneficiaria en un 1,3% de dicho gasto. La variación positiva del 22% entre el año 2003-2010 en cuanto a la apropiación de los beneficios de las transferencias realizadas por el Programa Remediar evidencia cómo se intensificó el impacto redistributivo por políticas fiscales a través de la mayor autofocalización de éste.

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

Tabla N° 1: Porcentaje de gasto en medicamentos respecto del ingreso (según quintiles), años 2003; 2005 y 2010

	2003	2005	2010
Quintil 1	27%	14%	16%
Quintil 2	10%	14%	9%
Quintil 3	14%	9%	7%
Quintil 4	8%	7%	6%
Quintil 5	3%	3%	3%

Fuente: Estudios de acceso a medicamentos del Programa Remediar (2011)

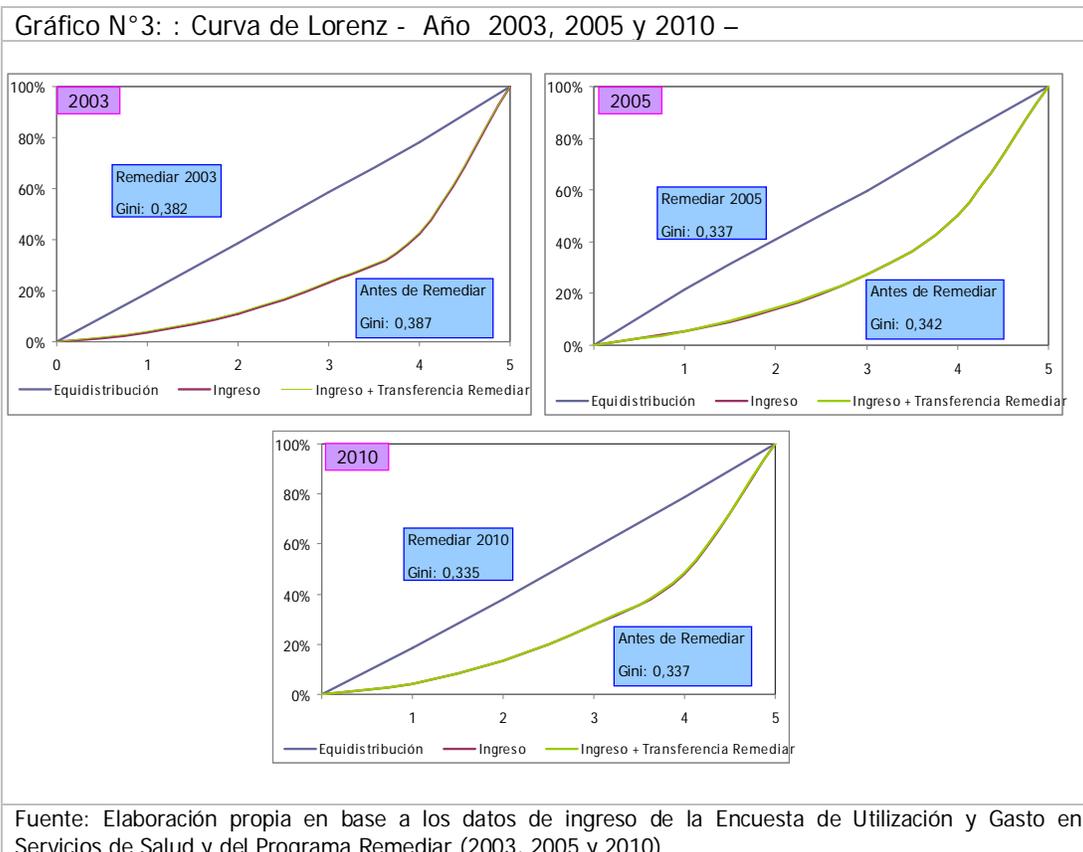
Es posible observar que en el primer quintil de ingresos, el gasto en medicamentos representa un alto porcentaje del ingreso en todos los años analizados, mientras que en los quintiles de mayor ingreso, el gasto en medicamentos representa una proporción menor. En este sentido, la proporción del gasto en medicamentos en relación a los ingresos tiene una tendencia decreciente. Esto evidencia el carácter regresivo que tiene el gasto en medicamentos.

Esta afirmación generó la necesidad de abordar el impacto del Programa a partir de los coeficientes de Gini y el índice de concentración del gasto. El análisis desde la perspectiva de los ingresos de los individuos permite conocer la equidad en la distribución primaria de ingresos en la población y el impacto redistributivo generado por el Programa, a partir de identificar las transferencias monetarias que realiza a los ciudadanos, a los tres primeros quintiles de ingreso⁷. Esta asunción surge de considerar que estos sectores son los que asisten a los Centros de Atención Primaria y quienes retiran los medicamentos prescritos de forma gratuita, sin tener que afrontar dicho gasto con recursos propios.

⁶ Se entiende por focalización de un programa a aquel que dirige sus beneficios a un grupo de personas con características dadas, para solucionar un problema o necesidad puntual. Mientras que la autofocalización depende de la decisión del individuo de participar en un programa, sin restricciones de acceso, como lo es Remediar. Generalmente, los programas autofocalizados están diseñados para motivar únicamente la participación de quienes realmente lo requieren. En este caso, el Programa Remediar, si bien no restringe el acceso a ninguna persona que quiera hacer uso de los medicamentos, se entrega en Centros de Salud utilizados por personas que en general tiene cobertura pública exclusiva.

⁷ Según el documento correspondiente al "Acceso a medicamentos esenciales en el primer nivel de atención" del 2011, el 95% de las erogaciones realizadas por el Programa Remediar se distribuyeron entre los tres primeros quintiles de ingreso de la población

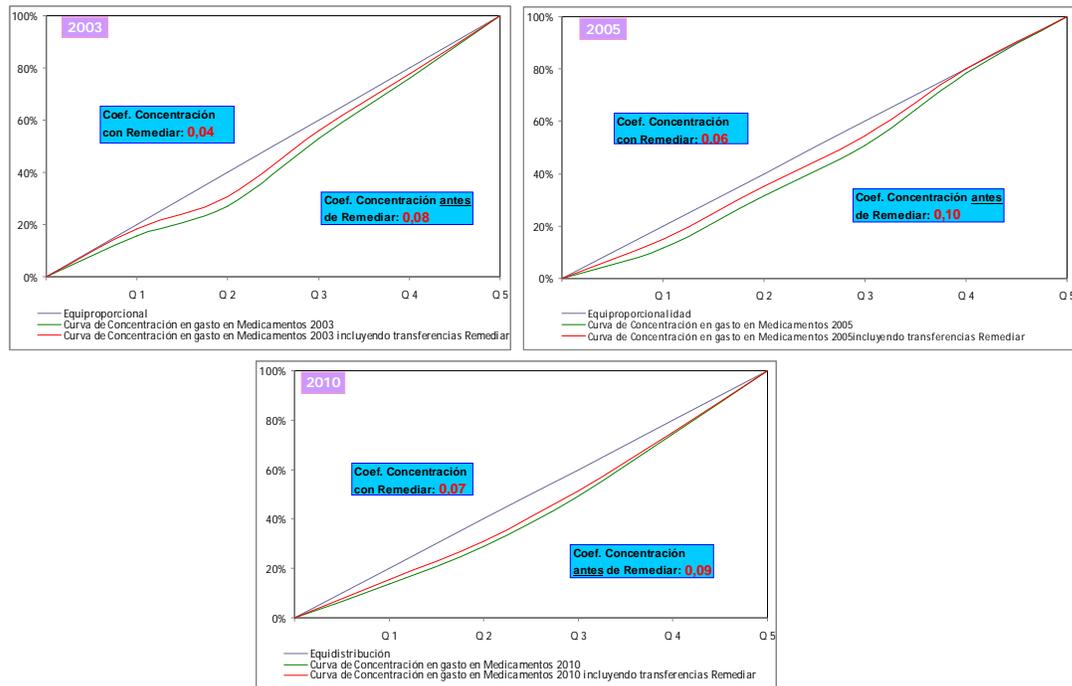
A continuación, se presenta la curva de Lorenz para los años 2003, 2005 y 2010, que junto al coeficiente de Gini, permite medir la desigual distribución del ingreso. Allí se observa cómo el impacto generado por el Programa RemediAR desde la perspectiva del ingreso resulta poco significativo. La baja variación del índice de Gini, se explica en función de que la masa de transferencias realizada por el Programa es muy pequeña en relación a la suma del ingreso total de toda la población analizada (para el 2010 no alcanza el 1 %).



Durante el año 2003 los ingresos de la población se incrementan en un 7% si adicionamos la transferencia del Programa RemediAR, pasando de un coeficiente de Gini de 0,387 a uno de 0,382. En este contexto, el primer quintil de ingreso recibió el 55,9% de los beneficios del gasto en medicamentos del Programa RemediAR. Al compararlo con el año 2010, observamos que el primer quintil de ingreso se beneficia con un 64,3% de la transferencia del Programa, no obstante la masa total de ingresos se incrementa en un 4% (3% menos que el incremento registrado en 2003). En resumen, si bien desde los ingresos no se produce un impacto notable en el coeficiente de Gini, la transferencia evidencia un importante cambio en la masa de ingresos de los primeros quintiles.

Por el lado del gasto en medicamentos en el que incurren los individuos se presenta la curva de concentración del gasto en medicamentos de los individuos, datos obtenidos a partir de la Encuesta de Utilización y Gasto en Servicios de Salud 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.

Gráfico N°4: Curva de Concentración - Año 2003, 2005 y 2010.



Fuente: Elaboración propia en base a los datos de ingreso de la Encuesta de Utilización y Gasto en Servicios de Salud y del Programa Remediar (2003, 2005 y 2010)

La recta de equiproporcionalidad representa una distribución hipotética igualitaria que resultaría en el caso de que cada quintil realizara el mismo nivel de gasto en medicamentos. Las curvas inferiores implican la concentración del gasto de los individuos en medicamentos registrada a partir de la serie de gasto privado sin la transferencia de Remediar y con la transferencia de Remediar. Los gráficos permiten observar el impacto en términos de equidad en el financiamiento del gasto en medicamentos de los individuos. Se evidencia una mejora en el acceso a éstos, ya que los individuos acceden a dicho bien asumiendo que sin la presencia del Programa, no tendría 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 4 (cuatro) puntos al adicionar la transferencia Remediar al gasto que realiza el sector privado particular (variación porcentual de 50%). En este sentido, se observa como el Programa logra reducir el gasto total de los individuos de los quintiles más bajos. De manera similar para el año 2005, se produce una mejora de 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 paso 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 de ingreso, este índice de concentración pasa a 0,07. (Variación porcentual del 22%).

Conclusiones.

Los Programas estatales que tienen entre sus fines contribuir a una mejora en la redistribución de los ingresos se caracterizan por ser progresivos, es decir, buscan reducir los niveles de desigualdad existentes en la distribución primaria. En su mayoría, éstos abarcan las problemáticas referida al desarrollo social, salud, vivienda y educación. Remediar constituye un programa progresivo en tanto destina la mayor proporción de sus recursos a 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 en el tiempo. Esta situación podría responder a la hipótesis de que al mejorar la situación socioeconómica de la población, especialmente en los quintiles de ingreso más bajos, el impacto relativo de la transferencia del Programa resulta menos significativa. Al contrario, en los primeros años de implementación 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 realizadas por el Programa resultó más importante

Por otro lado, las transferencias del Programa (distribuido según quintiles de ingreso de los beneficiarios), se autofocalizaron aún más en el año 2010. Al comparar el acceso a medicamentos del programa según quintiles de ingreso en 2 momentos (2003-2010), se observó que en el 2003 el Programa llegaba en una mayor proporción al quintil más altos (si bien no superaba el 6%); en el año 2010, de participación de éste en el acceso a Remediar se redujo al mínimo nivel. Una hipótesis que podría explicarlo es que conforme se fue mejorando la situación socioeconómica general de la población, aquel subgrupo que mejora su condición socio - laboral (posicionados en quintiles más altos) accede también a una cobertura de salud de tipo de obra social o prepaga, y deja de demandar, 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 población⁸.

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. Allí es necesario 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.

En este sentido, a fin de profundizar el análisis redistributivo planteado en la presente investigación, resulta pertinente incorporar un análisis integral de las políticas redistributivas implementadas por el Estado, no solo aquellas que son exclusivas del ámbito de salud. En

⁸ 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 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.



este contexto, resultaría relevante conocer cómo las políticas públicas implementadas en los últimos años de manera conjunta, mejoran la distribución originaria del ingreso de la población.

Así, se nos plantea como un desafío para una próxima investigación analizar cómo las políticas redistributivas del Estado explican la variación del coeficiente de Gini del país, que según datos del Indec, varió alrededor de 8 puntos (pasó de 0. 475 a .0393).

Bibliografía.-

Estadísticas del Banco Mundial. <http://datos.bancomundial.org/>

Falbo, Rodrigo E. Estudio sobre el gasto en medicamentos en la Argentina (Febrero, 2003)

Encuesta de Utilización y Gasto en Servicios de Salud, Base de Microdatos 2003- 2005 – 2010

Matriz Insumo-Producto Argentina. 1997 Indec – Cuentas Nacionales

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.

S. Tarragona, G. Ventura, C. de la Puente, M. Limeres. "Mercado de medicamentos" En base a IMS. Cátedra Política de Medicamentos. Universidad ISALUD. 2008.

IMS Argentina:

<http://www.imshealth.com/portal/site/ims/menuitem.d248e29c86589c9c30e81c033208c22a/?vgnnextoid=2668e9161a3f2310VgnVCM10000ed152ca2RCRD&cpsextcurrchannel=1>

http://www.farmacosysalud.com/es/informes/Revista-IEPS_2011-08.pdf

INDEC - Población - Proyecciones y estimaciones <http://www.indec.com.ar/indec.gov.ar.htm>

INDEC - Población – Censo 2010 – 2001 <http://www.indec.com.ar/indec.gov.ar.htm>

INDEC – Encuesta Permanente de Hogares (EPH) - Bases de Microdatos: 2003 -2010 <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

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>.

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

Observatorio de la Seguridad Social. Anses. Julio 2011. <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%20del%20SIPA.pdf>

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

Gasparini, Leonardo, Marchionni, Mariana y Sosa Escudero, Walter; "Distribución del Ingreso en la Argentina: perspectivas y efectos sobre el bienestar".

Línea de Base del Programa Remediar, Área evaluación SIEMPRO – SISFAM –Julio 2003

Programa Remediar + Redes, Acceso a Medicamentos Esenciales en el Primer Nivel de Atención: Evaluación de Medio Termino del Programa. Buenos Aires. 2012.