

INFORME RACIM

“Medicamentos a evitar” y su cobertura por la seguridad social en Argentina

Mariana Caffaratti, María Teresa Rocha, Andrea Lorenzo, Alberto Brizuela, Carlos Manassero, María Luz Traverso, Sonia Uema.

Diciembre 2025

1

Introducción

Los medicamentos son herramientas fundamentales en la práctica médica, ya sea para la prevención o tratamiento de diferentes enfermedades. Sin embargo, si no son utilizados adecuadamente, representan un problema global de salud pública debido a la falta de eficacia, la aparición de efectos adversos y el aumento de costos sanitarios¹.

El uso racional de los medicamentos se define como la “condición por la cual los pacientes reciben la medicación adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis correspondientes a sus requisitos individuales, durante un período de tiempo adecuado y al menor costo posible para ellos y para la comunidad” (OMS, 1985)². La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que más de la mitad de los medicamentos se recetan, dispensan o venden de forma inapropiada, y que la mitad de los pacientes no los toman correctamente. El uso excesivo, infrautilizado o indebido de medicamentos da lugar a un desperdicio de recursos escasos y a riesgos generalizados para la salud. Similar situación ocurre con la falta de prescripción conforme a las guías clínicas; la automedicación inadecuada, a menudo con medicamentos de venta con receta; y el incumplimiento de las pautas posológicas³. Los sistemas de vigilancia interna de la OMS han detectado que la aplicación de las políticas nacionales para fomentar el uso racional resultan insuficientes⁴. La falta de conocimiento teórico y práctico, la promoción inadecuada, entre otros factores, contribuyen al uso irracional de los medicamentos. Por esta razón, la información independiente sobre medicamentos es una de las intervenciones fundamentales según OMS para promover su uso racional⁵.

Existen fuentes de información independientes que brindan información confiable, actualizada y objetiva sobre medicamentos. La revista francesa *Prescrire* proporciona información científica sobre efectividad y seguridad de medicamentos y pertenece a la *International Society of Drug Bulletins* (ISDB), una red mundial de boletines sobre medicamentos, independientes de la industria farmacéutica⁶. *Prescrire* examina cada nuevo fármaco que ingresa al mercado europeo en comparación con las opciones existentes. Para ello, realiza una revisión sistemática de datos clínicos sobre la eficacia y la seguridad del nuevo fármaco, y evalúa el nivel de evidencia^{7,8}.

Desde su creación hace más de 40 años, *Prescrire* ha utilizado un sistema de clasificación con siete categorías predefinidas para nuevos fármacos e indicaciones, en función de su balance beneficio/riesgo que van desde "bravo", cuando el producto es un avance terapéutico importante en un área donde antes no existía un tratamiento disponible, hasta "no aceptable", es decir, sin beneficio evidente pero con desventajas potenciales o reales. La última categoría corresponde a "juicio reservado" cuando los editores posponen su calificación hasta tener mejor información y una evaluación más rigurosa del producto⁹. Las conclusiones de *Prescrire*, representadas en estas calificaciones, suelen coincidir con las de otros equipos independientes a nivel mundial^{8,10}.

Basándose en estas revisiones, *Prescrire* publica anualmente una lista de "Medicamentos a evitar" que se consideran más perjudiciales que beneficiosos, cuya relación beneficio/riesgo es desfavorable,

por lo que recomiendan “deben excluirse de la atención en todas las situaciones clínicas en las que están autorizados, en Francia o en la Unión Europea”¹¹.

Un estudio realizado en Italia en 2024, examinó el gasto farmacéutico público y el consumo de medicamentos de la lista anual de “medicamentos a evitar” de *Prescrire* y mostró que casi la mitad de los fármacos (48,7%) de esa lista se reembolsan en ese país, con un gasto de aproximadamente US\$ 1.250 millones en el año 2022¹².

Asegurar el acceso y el uso racional de medicamentos y otras tecnologías sanitarias esenciales de calidad, seguros y eficaces, junto con el financiamiento eficiente y equitativo, son funciones esenciales de los sistemas de salud¹³.

En Argentina, el sistema de salud se distingue por su organización estructurada en tres subsectores: público, seguridad social y privado. Con la particularidad de la falta de integración o fragmentación entre los subsectores. Se caracteriza, en consecuencia, por ser muy segmentado, heterogéneo y poco equitativo tanto en relación con la organización y financiamiento como con el acceso a los servicios^{14,15}.

El sector público aporta a este cuadro general su división según jurisdicciones –nacional, provincial y municipal–, el modelo federal brinda total autonomía a provincias e incluso municipios para establecer estrategias de atención de salud, y existen profundas diferencias y falta de coordinación entre los niveles¹⁴⁻¹⁷.

El sistema de seguridad social, de afiliación obligatoria, brinda cobertura a aquellas personas que tienen un empleo registrado; mientras que el subsistema de salud privado, de afiliación voluntaria, está integrado por empresas de medicina prepaga y ofrecen cobertura en función de las capacidades de pago de sus afiliados^{14,15}.

Dentro de la seguridad social se distinguen las Obras Sociales (OOSS) nacionales, las OOSS provinciales, el Programa de Atención Médica Integral (PAMI, para jubilados y pensionados nacionales) y las OOSS de regímenes especiales^{14,15}.

Se estima que cerca del 60% de la población pertenece a alguno de los bloques alternativos de seguridad social, sobresaliendo las OOSS nacionales, con más del 34%, las OOSS provinciales con el 14% y el PAMI, con valores de entre el 7 y el 8% de la población, fundamentalmente mayores de 65 años¹⁷.

Resulta importante mencionar que la ley 23.661 establece que las OOSS y prepagas, deben brindar a sus afiliados un conjunto mínimo de prestaciones médico-asistenciales, conocido como Programa Médico Obligatorio (PMO)^{14,18}.

La seguridad social está financiada mediante recursos provenientes de aportes y contribuciones de empleados y empleadores (privados o públicos) y aportes del Estado Nacional en el caso de PAMI y de los Estados provinciales en el caso de las OOSS provinciales¹⁹.

En nuestro país, no se conoce cuántos de los medicamentos de la lista *Prescrire* están comercializados y tienen cobertura por los distintos regímenes de seguridad social, lo que impide evaluar si los financiadores podrían estar destinando recursos a fármacos con balance beneficio/riesgo desfavorable.

El objetivo de este trabajo es identificar los fármacos del listado de medicamentos a evitar de *Prescrire* 2025 que se comercializan en Argentina y establecer si poseen cobertura en distintas obras sociales.

Metodología

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal para identificar los medicamentos incluidos en la lista “Medicamentos a evitar” de *Prescrire* 2025²⁰ que están siendo comercializados en el país y determinar si los mismos tienen cobertura en diferentes OOSS.

Inicialmente, se realizó un relevamiento en el Vademecum Nacional de Medicamentos (VNM) sobre cuáles de estos principios activos contaban con certificado vigente y presentaciones comerciales en el país (última revisión: septiembre de 2025)²¹. Se incorporó la clasificación Anatómica-Terapéutica-Química (ATC por sus siglas en inglés) a los medicamentos del listado²².

Se incluyeron las siguientes OOSS: Acción Social de Universidad Nacional de Tucumán (ASUNT); Dirección de Asistencia Social del Personal Universitario (DASPU), OS universitaria de la Universidad Nacional de Córdoba; Instituto Autárquico Provincial de Obra Social (IAPOS), Provincia de Santa Fe; Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados-Programa de Asistencia Médica Integral (INSSJP-PAMI); Instituto de Obra Médico Asistencial (IOMA), Provincia de Buenos Aires; Instituto de Obra Social de las Fuerzas Armadas y de Seguridad (IOSFA); Instituto de Servicios Sociales de la Universidad Nacional del Nordeste (ISSUNNE); Obra Social de Empleados Públicos de Mendoza (OSEP); Obra Social Provincia (OSP) de San Juan.

Estas OOSS fueron seleccionadas en base a un muestreo por conveniencia y se utilizaron las Guías Farmacoterapéuticas o los Vademécums de cada una como fuentes de información, ya sea disponibles de acceso libre en Internet o documentación recibida a partir de una solicitud formal. En el caso de aquellas OOSS que cuentan con una plataforma de consulta para afiliados y profesionales, se utilizó esta vía (ver más en *Anexo: datos adicionales*, p. 16).

De cada uno de los principios activos que están siendo comercializados, se identificó su inclusión en el vademécum de cada OOSS y, de ser así, el porcentaje o la modalidad de cobertura. Adicionalmente, se verificó su presencia en el PMO.

A los fines del presente informe, se consideró con cobertura a aquellos que figuraban en el vademécum o que disponían de algún procedimiento preestablecido para su financiación, a diferencia de trámites por la vía de la excepción. La cobertura de un ingrediente farmacéutico activo (IFA) no necesariamente abarca a todas las presentaciones comerciales disponibles.

Resultados

Se identificaron 63 (59,4%) principios activos o IFA comercializados en Argentina de los 106 incluidos en la lista de “Medicamentos a evitar” de *Prescrire*, año 2025, autorizados en la Unión Europea o Francia (los medicamentos no comercializados se listan en *Anexo: datos adicionales*, p. 16).

Las 9 OOSS seleccionadas se clasifican de la siguiente manera:

- OOSS provinciales (n=4): IAPOS, IOMA, OSEP y OSP-San Juan.
- INSSJP-PAMI (de financiación nacional).
- OOSS de regímenes especiales (n=4): universitarias ASUNT, DASPU e ISSUNNE; y Fuerzas Armadas y de Seguridad, IOSFA.

De los 63 IFA disponibles en nuestro país del listado de *Prescrire*, 9 (14,3%) no poseían cobertura en ninguna de las OOSS analizadas: alemtuzumab, bupropión/naltrexona, caolín, ketoprofeno en gel, mifamurtida, nintedanib, roxadustat, trabectedina y vandetanib. Mientras que el rango de cantidad

de IFA con cobertura por OS osciló entre 13 (20,6%) y 47 (74,6%), con una media que ronda los 27 (42,5%).

La Tabla 1 despliega el panorama general de cobertura y, en caso afirmativo, el porcentaje a cargo de cada OS, identificando los IFA pertenecientes al PMO.

Tabla 1: Listado de “medicamentos a evitar” *Prescrire* 2025 disponibles en Argentina, ordenados por códigos ATC, y su cobertura por diferentes obras sociales (pág. 5-10)

Tabla 1: Listado de “medicamentos a evitar” *Prescrire* 2025 disponibles en Argentina, ordenados por códigos ATC, y su cobertura por diferentes obras sociales

Medicamentos a evitar	Código ATC	ASUNT	DASPU	IAPOS (b)	INSSJP-PAMI	IOMA (c)	IOSFA	ISSUNNE	OSEP	OSP-San Juan
domperidona	A03FA03	sí (40%)	sí (50%)	sí (40-60%)	sí (50%)	sí (35%)	sí (45-50%)	sí (90%)	sí (30%)	sí (40%)
prucaloprida	A06AX05	no	no	no	no	no	no	no	sí (40%)	no
caolín	A07BC02	no	no	no	no	no	no	no	no	no
bupropión/naltrexona	A08AA62	no	no	no	no	no	no	no	no	no
orlistat *	A08AB01	no	no	no	sí (50%)	sí (70%)	sí (70%)	no	sí (30%)	no
pioglitazona *	A10BG03	sí (40%)	sí (50%)	sí (40-60%)	sí (60%)	no	sí (100%)	sí (100%)	sí (70%)	sí (40-100%)
sitagliptina *	A10BH01	no	sí (x prog) ^a	no	sí (100%)	no	sí (100%)	sí (100%)	sí (70%)	sí (40-100%)
vildagliptina *	A10BH02	no	sí (x prog) ^a	no	sí (100%)	no	sí (100%)	sí (100%)	sí (70%)	no
saxagliptina	A10BH03	no	sí (x prog) ^a	no	sí (50%)	no	sí (100%)	sí (100%)	sí (70%)	sí (100%)
linagliptina	A10BH05	no	sí (50% + x prog) ^a	no	sí (50%)	no	sí (100%)	sí (100%)	sí (70%)	sí (40%)
roxadustat	B03XA05	no	no	no	no	no	no	no	no	no
trimetazidina	C01EB15	no	no	no	sí (50%)	sí (50%)	no	no	no	sí (40-100%)

(*) incluidos en el Programa Médico Obligatorio (PMO)
ASUNT (Acción Social de Universidad Nacional de Tucumán)
DASPU (Dirección de Asistencia Social del Personal Universitario-Universidad Nacional de Córdoba) / (a) x prog: cobertura por programa
IAPOS (Instituto Autárquico Provincial de Obra Social, Santa Fe) / (b): cobertura general 40%, pacientes crónicos 60%
INSSJP-PAMI (Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados- Programa de Asistencia Médica Integral)
IOMA (Instituto de Obra Médico Asistencial, Provincia de Buenos Aires) / (c): montos fijos de cobertura con actualización periódica (% variables)
IOSFA (Instituto de Obra Social de las Fuerzas Armadas y de Seguridad)
ISSUNNE (Instituto de Servicios Sociales de la Universidad Nacional del Nordeste)
OSEP (Obra Social de Empleados Públicos de Mendoza)
OSP (Obra Social Provincia) San Juan

Tabla 1: Listado de “medicamentos a evitar” *Prescrire* 2025 disponibles en Argentina, ordenados por códigos ATC, y su cobertura por diferentes obras sociales

Medicamentos a evitar	Código ATC	ASUNT	DASPU	IAPOS (b)	INSSJP-PAMI	IOMA (c)	IOSFA	ISSUNNE	OSEP	OSP-San Juan
ivabradina	C01EB17	no	no	no	sí (50%)	no	no	no	sí (40%)	sí (40 - 100%)
trinitrato de glicerilo pomada 0,4%	C05AE01	no	no	no	no	no	no	no	sí (40%)	no
olmesartán	C09CA08	no	no	no	sí (50%)	no	no	no	sí (40%)	no
bezafibrato *	C10AB02	no	no	sí (40-60%)	sí (60%)	no	sí (50-70%)	no	sí (40%)	sí (40-60%)
fenofibrato	C10AB05	sí (40%)	no	sí (40-60%)	sí (60%)	sí (40%)	sí (50-70%)	si (50%)	sí (40%)	sí (40%)
ciprofibrato	C10AB08	no	no	sí (40-60%)	sí (60%)	no	sí (50-70%)	no	sí (40%)	sí (40%)
tacrolimus dérmico	D11AH01	no	no	no	no	sí (60%)	sí (50%)	sí (50%)	sí (30%)	sí (100%)
finasterida 1mg	D11AX10	sí (40%)	no	no	sí (50%)	sí (60%)	no	no	sí (40%)	no
tibolona *	G03CX01	sí (40%)	sí (50%)	sí (40-60%)	sí (50%)	sí (30%)	sí (50%)	no	sí (40%)	sí (40-100%)
polisulfato de pentosano oral	G04BX15	no	no	no	no	no	no	no	sí (29%)	no
moxifloxacino	J01MA14	sí (40%)	no	no	sí (80%)	sí (35%)	sí (45%)	no	sí (40%)	no
trabectedina	L01CX01	nno	no	no	no	no	no	no	no	no

(*) incluidos en el Programa Médico Obligatorio (PMO)
ASUNT (Acción Social de Universidad Nacional de Tucumán)
DASPU (Dirección de Asistencia Social del Personal Universitario-Universidad Nacional de Córdoba) / (a) x prog: cobertura por programa
IAPOS (Instituto Autárquico Provincial de Obra Social, Santa Fe) / (b): cobertura general 40%, pacientes crónicos 60%
INSSJP-PAMI (Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados- Programa de Asistencia Médica Integral)
IOMA (Instituto de Obra Médico Asistencial, Provincia de Buenos Aires) / (c): montos fijos de cobertura con actualización periódica (% variables)
IOSFA (Instituto de Obra Social de las Fuerzas Armadas y de Seguridad)
ISSUNNE (Instituto de Servicios Sociales de la Universidad Nacional del Nordeste)
OSEP (Obra Social de Empleados Públicos de Mendoza)
OSP (Obra Social Provincia) San Juan

Tabla 1: Listado de “medicamentos a evitar” *Prescrire* 2025 disponibles en Argentina, ordenados por códigos ATC, y su cobertura por diferentes obras sociales

Medicamentos a evitar	Código ATC	ASUNT	DASPU	IAPOS (b)	INSSJP-PAMI	IOMA (c)	IOSFA	ISSUNNE	OSEP	OSP-San Juan
vandetanib	L01EX04	no	no	no	no	no	no	no	no	no
nintedanib	L01EX09	no	no	no	no	no	no	no	no	no
mifamurtida	L03AX15	no	no	no	no	no	no	no	no	no
natalizumab	L04AA23	no	no	no	no	no	no	no	no	sí (100%)
teriflunomida	L04AA31	no	no	no	no	no	no	no	no	sí (100%)
alemtuzumab	L04AA34	no	no	no	no	no	no	no	no	no
diclofenaco por vía oral *	M01AB05	sí (40%)	sí (50%)	sí (40-60%)	sí (40%)	sí (30%)	sí (45-50-100%)	sí (90%)	sí (40%)	no
piroxicam administración sistémica	M01AC01	no	no	no	sí (50%)	no	sí (45-50%)	no	sí (40%)	sí (100%)
meloxicam administración sistémica	M01AC06	no	no	no	sí (50%)	sí (60%)	sí (50%)	no	sí (40%)	no
celecoxib *	M01AH01	no	no	sí (40-60%)	sí (50%)	no	no	no	sí (40%)	sí (40-100%)
etoricoxib	M01AH05	no	no	sí (40-60%)	sí (50%)	sí (30%)	no	no	sí (40%)	sí (40-100%)
glucosamina	M01AX05	no	no	no	sí (50%)	no	sí (45%)	no	sí (40%)	sí (40%)

(*) incluidos en el Programa Médico Obligatorio (PMO)
ASUNT (Acción Social de Universidad Nacional de Tucumán)
DASPU (Dirección de Asistencia Social del Personal Universitario-Universidad Nacional de Córdoba) / (a) x prog: cobertura por programa
IAPOS (Instituto Autárquico Provincial de Obra Social, Santa Fe) / (b): cobertura general 40%, pacientes crónicos 60%
INSSJP-PAMI (Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados- Programa de Asistencia Médica Integral)
IOMA (Instituto de Obra Médico Asistencial, Provincia de Buenos Aires) / (c): montos fijos de cobertura con actualización periódica (% variables)
IOSFA (Instituto de Obra Social de las Fuerzas Armadas y de Seguridad)
ISSUNNE (Instituto de Servicios Sociales de la Universidad Nacional del Nordeste)
OSEP (Obra Social de Empleados Públicos de Mendoza)
OSP (Obra Social Provincia) San Juan

Tabla 1: Listado de “medicamentos a evitar” *Prescrire* 2025 disponibles en Argentina, ordenados por códigos ATC, y su cobertura por diferentes obras sociales

Medicamentos a evitar	Código ATC	ASUNT	DASPU	IAPOS (b)	INSSJP-PAMI	IOMA (c)	IOSFA	ISSUNNE	OSEP	OSP-San Juan
diacereína	M01AX21	sí (40%)	no	no	sí (50%)	no	no	no	sí (30%)	sí (40-100%)
ketoprofeno en gel	M02AA10	no	no	no	no	no	no	no	no	no
tiocolchicósido	M03BX05	no	no	no	sí (50%)	no	no	no	sí (40%)	no
denosumab 60 mg	M05BX04	no	no	no	no	no	no	no	sí (30%)	sí (70%)
romosozumab	M05BX06	no	no	no	no	no	no	no	no	sí (100%)
citalopram	N06AB04	sí (40%)	sí (50%)	sí (40-60%)	sí (50%)	sí (60%)	sí (50%)	sí (50%)	sí (40%)	sí (40%)
escitalopram	N06AB10	sí (40%)	no	sí (40-60%)	sí (50%)	sí (60%)	sí (45%)	sí (30%)	sí (40%)	sí (40-100%)
bupropión	N06AX12	no	no	no	sí (40%)	no	sí (50%)	sí (50%)	sí (40%)	sí (40-100%)
venlafaxine *	N06AX16	sí (40%)	no	sí (40-60%)	sí (50%)	sí (60%)	sí (50%)	sí (70%)	sí (40%)	sí (40-100%)
duloxetina	N06AX21	no	no	no	sí (60%)	sí (70%)	sí (50%)	sí (30%)	sí (40%)	sí (40-100%)
agomelatina	N06AX22	no	no	no	sí (50%)	no	no	no	sí (40%)	sí (40%)
esketamina solución uso nasal	N06AX27	no	no	no	no	no	no	no	no	sí (100%)

(*) incluidos en el Programa Médico Obligatorio (PMO)
ASUNT (Acción Social de Universidad Nacional de Tucumán)
DASPU (Dirección de Asistencia Social del Personal Universitario-Universidad Nacional de Córdoba) / (a) x prog: cobertura por programa
IAPOS (Instituto Autárquico Provincial de Obra Social, Santa Fe) / (b): cobertura general 40%, pacientes crónicos 60%
INSSJP-PAMI (Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados- Programa de Asistencia Médica Integral)
IOMA (Instituto de Obra Médico Asistencial, Provincia de Buenos Aires) / (c): montos fijos de cobertura con actualización periódica (% variables)
IOSFA (Instituto de Obra Social de las Fuerzas Armadas y de Seguridad)
ISSUNNE (Instituto de Servicios Sociales de la Universidad Nacional del Nordeste)
OSEP (Obra Social de Empleados Públicos de Mendoza)
OSP (Obra Social Provincia) San Juan

Tabla 1: Listado de “medicamentos a evitar” *Prescrire* 2025 disponibles en Argentina, ordenados por códigos ATC, y su cobertura por diferentes obras sociales

Medicamentos a evitar	Código ATC	ASUNT	DASPU	IAPOS (b)	INSSJP-PAMI	IOMA (c)	IOSFA	ISSUNNE	OSEP	OSP-San Juan
piracetam	N06BX03	no	no	no	sí (80%)	no	no	no	sí (30%)	sí (40-100%)
dapoxetina	N06BX21	no	no	no	no	no	no	no	sí (40%)	no
donepezilo	N06DA02	no	sí (50%)	no	sí (50%)	sí (70%)	sí (50%)	no	sí (30%)	no
rivastigmina	N06DA03	no	sí (50%)	no	sí (50%)	sí (50%)	no	no	no	sí (40-100%)
galantamina	N06DA04	no	no	no	sí (50%)	sí (50%)	no	no	sí (30%)	sí (40%)
memantina	N06DX01	no	no	no	sí (50%)	sí (70%)	sí (45%)	no	sí (30%)	sí (40%)
ginkgo biloba	N06DX02	no	no	no	sí (40%)	no	no	no	sí (30%)	sí (40%)
quinina	P01BC01	sí (40%)	no	no	no	no	no	no	sí (30%)	sí (40-100%)
oximetazolina	R01AA05	sí (40%)	sí (50%)	no	sí (50%)	sí (30%)	no	no	sí (30%)	sí (40%)
xilometazolina *	R01AA07	sí (40%)	no	sí (40-60%)	no	no	no	sí (50%)	no	no
nafazolina	R01AA08	sí (40%)	sí (50%)	no	sí (50%)	no	sí (50%)	no	sí (30%)	sí (40%)
pseudoefedrina	R01BA02	no	sí (50%)	no	sí (40%)	no	sí (45-50%)	no	sí (40%)	sí (40-100%)

(*) incluidos en el Programa Médico Obligatorio (PMO)
ASUNT (Acción Social de Universidad Nacional de Tucumán)
DASPU (Dirección de Asistencia Social del Personal Universitario-Universidad Nacional de Córdoba) / (a) x prog: cobertura por programa
IAPOS (Instituto Autárquico Provincial de Obra Social, Santa Fe) / (b): cobertura general 40%, pacientes crónicos 60%
INSSJP-PAMI (Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados- Programa de Asistencia Médica Integral)
IOMA (Instituto de Obra Médico Asistencial, Provincia de Buenos Aires) / (c): montos fijos de cobertura con actualización periódica (% variables)
IOSFA (Instituto de Obra Social de las Fuerzas Armadas y de Seguridad)
ISSUNNE (Instituto de Servicios Sociales de la Universidad Nacional del Nordeste)
OSEP (Obra Social de Empleados Públicos de Mendoza)
OSP (Obra Social Provincia) San Juan

Tabla 1: Listado de “medicamentos a evitar” *Prescrire* 2025 disponibles en Argentina, ordenados por códigos ATC, y su cobertura por diferentes obras sociales

Medicamentos a evitar	Código ATC	ASUNT	DASPU	IAPOS (b)	INSSJP-PAMI	IOMA (c)	IOSFA	ISSUNNE	OSEP	OSP-San Juan
fenilefrina	R01BA03	sí (40%)	no	no	sí (50%)	no	no	no	sí (40%)	sí (40%)
bromhexina *	R05CB02	sí (40%)	sí (50%)	no	sí (50%)	sí (20%)	sí (50%)	no	sí (40%)	sí (40%)
ambroxol	R05CB06	sí (40%)	no	no	sí (50%)	no	sí (50%)	no	sí (30%)	sí (40%)

(*) incluidos en el Programa Médico Obligatorio (PMO)
ASUNT (Acción Social de Universidad Nacional de Tucumán)
DASPU (Dirección de Asistencia Social del Personal Universitario-Universidad Nacional de Córdoba) / (a) x prog: cobertura por programa
IAPOS (Instituto Autárquico Provincial de Obra Social, Santa Fe) / (b): cobertura general 40%, pacientes crónicos 60%
INSSJP-PAMI (Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados- Programa de Asistencia Médica Integral)
IOMA (Instituto de Obra Médico Asistencial, Provincia de Buenos Aires) / (c): montos fijos de cobertura con actualización periódica (% variables)
IOSFA (Instituto de Obra Social de las Fuerzas Armadas y de Seguridad)
ISSUNNE (Instituto de Servicios Sociales de la Universidad Nacional del Nordeste)
OSEP (Obra Social de Empleados Públicos de Mendoza)
OSP (Obra Social Provincia) San Juan

Discusión

Los resultados de este estudio muestran que la mayoría de los “medicamentos a evitar” de la lista de *Prescrire* se comercializan en Argentina y, de ellos, el 85,7% (54 de 63) con algún grado de cobertura por alguna de las OOSS analizadas. Teniendo en cuenta que en este país no existe una cobertura única de salud, debido a la fragmentación del sistema, se observa que las OOSS incluidas cubren en promedio el 42,5% de los medicamentos disponibles. Esta cifra sería similar al estudio realizado por Fortinguerra et al., en 2024 en Italia, que menciona un 48,7% de los fármacos de dicha lista con reembolso¹².

Existe una amplia diferencia entre las coberturas de las diferentes OOSS respecto a los medicamentos del listado. Así, IAPOS, ISSUNNE y DASPU son las que cubren una menor cantidad de ellos (13, 15 y 15, respectivamente); mientras que OSEP, PAMI y OSP-San Juan son las que ofrecen cobertura a una mayor cantidad de “medicamentos a evitar” (47, 42 y 40, respectivamente).

Las decisiones de cobertura de medicamentos de los organismos de seguridad social incluidos en este estudio, muestran una heterogeneidad sustancial entre instituciones y posibles brechas en la adopción de criterios técnicos unificados, con decisiones que parecen responder a regulaciones internas más que a estándares basados en evidencia.

Cabe destacar que en el PMO están incluidos 11 de los “medicamentos a evitar” de *Prescrire*. De estos, 6 IFA (diclofenaco, xilometazolina, orlistat, pioglitazona, sitagliptina, vildagliptina) se encuentran dentro del Anexo III o Leyes especiales, por lo que las OOSS nacionales tienen la obligación de incluirlos dentro de su cobertura. Mientras que otros 5 IFA (bezafibrato, bromhexina, celecoxib, tibolona, venlafaxina) se incluyen en el Anexo V, donde la obligatoriedad depende de las recomendaciones de uso²³.

Estas recomendaciones de uso, en ocasiones, proponen a los medicamentos del anexo V como alternativa ante el fracaso de otras opciones de tratamiento. Cabe aquí plantearse, si tiene sentido incluir en el PMO medicamentos con falta de eficacia que exponen a los pacientes a riesgos conocidos. Incluso cuando los pacientes graves hayan agotado todas las demás opciones de tratamiento, no se justifica exponerlos a fármacos con efectos adversos graves si no se ha demostrado que mejoren su pronóstico ni su calidad de vida. Mientras que podría ser aceptable, probar dichos fármacos en ensayos clínicos, siempre que los pacientes afectados sean plenamente conscientes de las incertidumbres en torno a la relación riesgo-beneficio del fármaco^{9,20}.

La evolución normativa del PMO a través de los años muestra la inclusión de nuevos medicamentos²³. Sin embargo, presenta algunas deficiencias en cuanto a la revisión periódica y retiro del programa de medicamentos que ya no cuentan con una relación beneficio/riesgo positiva, lo que representa un uso ineficiente de recursos.

Medir los recursos que se destinan a financiar los servicios de salud debe ser un componente básico del análisis y evaluación integral de los sistemas de salud. Disponer de una medición integral, sistemática y consistente es esencial para la toma de decisiones en políticas de salud¹⁹.

Entre las limitaciones de este estudio, cabe mencionar el muestreo por conveniencia de las OOSS analizadas: se incorporaron OOSS nacionales, provinciales o de regímenes especiales con información accesible. Por lo tanto, este informe no describe la situación global de cobertura de medicamentos por la seguridad social en Argentina. Aunque se contactaron 8 OOSS provinciales o se buscó información en sus sitios web oficiales (Buenos Aires, Córdoba, Entre Ríos, Santa Fe, Tucumán, Mendoza, Corrientes y San Juan), en 4 casos no se pudo acceder a información actualizada o no hubo

respuesta a la solicitud cursada. Esto contradice la ley que garantiza el derecho de acceso a la información pública, Ley 27.275, que promueve la participación ciudadana y la transparencia de la gestión pública²⁴. Para este trabajo, se dificultó el acceso a información sobre la prestación de servicios y cobertura de las OOSS, sin haber pretendido profundizar como lo hacen Cañas et al. en el acceso a datos de utilización de medicamentos^{24,25}.

En cuanto a las recomendaciones de *Prescrire* hay que tener en cuenta algunos puntos respecto a su utilidad como instrumento y adaptación en Argentina. Para elaborar su lista de “medicamentos a evitar”, *Prescrire* compara la relación beneficio/riesgo de cada IFA frente a alternativas disponibles en Francia o la Unión Europea²⁰. En cambio, la autorización de comercialización que realizan las agencias reguladoras de los países, revisa individualmente la información que presenta cada medicamento al momento de registrarse. Las recomendaciones de *Prescrire* podrían no adaptarse a la situación particular de Argentina, en algunos casos precisos, por ejemplo cuando no hubiera alternativas disponibles, tal como lo plantea Lexchin en Canadá²⁶. Aunque el punto mencionado parecería no influir ya que, en Argentina, se da el caso de algunas OOSS que ofrecen cobertura mientras que otras no.

Por otro lado, la utilización del listado de *Prescrire* 2025, deja fuera del análisis de este estudio aquellos medicamentos que no se comercializan en Francia o la UE; lo mismo ocurre con los medicamentos que estuvieron en el listado *Prescrire* en ediciones previas y al ser retirados de la Unión Europea ya no están incluidos, pero que sí pudieran permanecer o estar presentes en el mercado argentino (no analizados en este trabajo)²⁰.

Tanto las agencias reguladoras como los financiadores, deberían revisar la evidencia y tomar decisiones a favor de la seguridad de los pacientes y de la comunidad²⁷. En el presente informe, situado en Argentina, la seguridad social actúa como financiadora a través de las OOSS y la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT), como agencia reguladora.

Por este motivo, es importante que el listado de *Prescrire* sea el punto de partida para replantear una revisión rigurosa y amplia de cada IFA, por parte de las OOSS, basado en las necesidades reales de sus poblaciones a cargo. Del mismo modo, deberían enfocarse las políticas de medicamentos, incluido el PMO entre ellas. En definitiva, se requiere de un adecuado proceso interdisciplinario y participativo de selección de medicamentos esenciales, además del apoyo que podrían brindar los Centros de Información de Medicamentos (CIM) considerando su imparcialidad y ausencia de conflictos de interés¹⁻⁵.

Consideraciones finales

A partir del relevamiento realizado y las dificultades halladas en el acceso a la información, desde la RACIM no es posible emitir recomendaciones específicas sobre la utilización de los medicamentos cuestionados.

Sin embargo, es importante tener en consideración lo siguiente:

1. Establecer mecanismos formales de revisión periódica de la cobertura de medicamentos, con la finalidad de detectar aquellos con bajo valor terapéutico o cuyo balance beneficio-riesgo resulte desfavorable.

2. Impulsar la revisión y actualización del PMO, promoviendo la exclusión de medicamentos con evidencia desfavorable y la incorporación de criterios explícitos de valor terapéutico, seguridad y costo-efectividad para la toma de decisiones.
3. Implementar procesos sistemáticos de actualización constante en datos de eficacia y seguridad de los medicamentos cubiertos por las OOS.
4. En relación a los planes especiales, considerar el reemplazo progresivo de medicamentos con riesgo desfavorable o evidencia insuficiente, por otras alternativas terapéuticas de eficacia y seguridad probada (o alternativas con mejor balance beneficio-riesgo).
5. Fortalecer las capacidades técnicas de los equipos de gestión y evaluación de medicamentos de las OOS, mediante actividades de capacitación con la finalidad de mejorar la eficiencia de los procesos involucrados.

Referencias

1. Vera Carrasco O. Uso racional de medicamentos y normas para las buenas prácticas de prescripción. Revista Médica La Paz. 2020; 26(2):78-93 [acceso: 2025 julio]. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v26n2/v26n2_a11.pdf
2. Organización Mundial de la Salud. Uso Racional de los Medicamentos. Informe de la Conferencia de Expertos, Nairobi 1985. Ginebra, Suiza: OMS; 1986. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/37403/9243561057_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. World Health Organization. Promoting rational use of medicines [Internet]. Ginebra, Suiza: © 2025 WHO [acceso: 2025 julio]. Disponible en: <https://www.who.int/activities/promoting-rational-use-of-medicines/>
4. Organización Mundial de la Salud. Uso racional de los medicamentos: progresos realizados en la aplicación de la estrategia farmacéutica de la OMS. Informe de la Secretaría. Ginebra, Suiza: OMS; 2006. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/eb118/b118_6-sp.pdf
5. Organización Mundial de la Salud. Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Ginebra, Suiza: OMS; 2002. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/67532/WHO_EDM_2002.3_spa.pdf
6. International Society of Drug Bulletins [Internet]. Bielefeld, Alemania: ISDB [acceso: 2025 julio]. Disponible en: <https://www.isdbweb.org/index.php/>
7. Toussaint B. Independent information deserves more attention BMJ 2020; 368 :m807 doi:10.1136/bmj.m807
8. Prescrire's ratings system: gauge the usefulness of new products at a glance. Prescrire Int 2011;20 (115):4. Disponible en: <https://english.prescrire.org/en/81/168/46800/0/NewsDetails.aspx>
9. Prescrire's ratings of new drugs in 2024: a brief review. Prescrire Int 2025; 34 (269): 102-104. Disponible en: <https://english.prescrire.org/en/115/3140/69376/10695/10692/SubReportDetails.aspx>

10. Cañas M, Buschiazzi HO, Urtasun M. Valor terapéutico y precio de los nuevos fármacos comercializados en Argentina: ¿valen lo que cuestan? Salud Colectiva. 2019;15:e1962. doi: 10.18294/sc.2019.1962
11. Consejo General de Psicología de España. Hay una serie de medicamentos más peligrosos que útiles, según Prescrire. Boletín INFOCOP; Feb 2023. Disponible en: <https://www.infocop.es/hay-una-serie-de-medicamentos-mas-peligrosos-que-utiles-segun-prescrire/>
12. Fortinguerra F, Bellini B, Colatrella A, Trotta F. Pharmaceutical Expenditure and Consumption of Recommended Drugs to Avoid in Italy. JAMA Netw Open. 2024;7(11):e2446237. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2024.46237
13. Organización Panamericana de la Salud. Funciones esenciales de salud pública [Internet]. Washington, DC: ©OPS [acceso: 2025 septiembre]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/funciones-esenciales-salud-publica>
14. Secretaría de Equidad en Salud. Coberturas de Salud en Argentina. Año 2022. Buenos Aires: Secretaría de Equidad en Salud, Ministerio de Salud de la Nación; 2023.
15. El sistema de salud argentino y su trayectoria de largo plazo: logros alcanzados y desafíos futuros. 1a ed. - Buenos Aires: Programa Naciones Unidas para el Desarrollo - PNUD, 2011. 88 p. Disponible en: <https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/migration/ar/El-sistema-de-salud-argentino----pnud-ops-cepal-version-final.pdf>
16. Cetrángolo O, Goldschmit A. Organización y financiamiento de la provisión pública de salud en un país federal: el caso argentino. Documentos de Trabajo del Instituto Interdisciplinario de Economía Política Nº 24. Buenos Aires: IIEP, Universidad de Buenos Aires; 2018 [acceso: 2025 septiembre]. Disponible en: http://bibliotecadigital.econ.uba.ar/econ/collection/docin/document/docin_iiep_024
17. Maceira D. Morfología del Sistema de Salud Argentino. Descentralización, Financiamiento y Gobernanza. Documento de Trabajo 141. Buenos Aires: CEDES-Preservar Salud; 2018 [acceso: 2025 septiembre]. Disponible en: <http://repositorio.cedes.org/handle/123456789/4460>
18. Argentina.gob.ar. Programa Médico Obligatorio (PMO) [Internet]. Buenos Aires: Ministerio de Justicia de la Nación [acceso: 2025 septiembre]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/justicia/derechofacil/leysimple/programa-medico-obligatorio#titulo-2>
19. Argentina.gob.ar. Gasto en salud en Argentina. Análisis para 2017-2022 [Internet] Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación; 2025 [acceso: 2025 septiembre]. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2025/05/informe_gasto_en_salud_2017-2022-vf.pdf
20. Towards better patient care: drugs to avoid in 2025. Prescrire Int. 2025 febrero [acceso: 2025 febrero 05];34(267):52-1 - 52-11. Disponible en: <https://english.prescrire.org/en/1256/3059/60686/0/PositionDetails.aspx>
21. Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica. Vademecum Nacional de Medicamentos [Internet]. Buenos Aires: ANMAT, Ministerio de Salud de la Nación [acceso: 2025 septiembre]. Disponible en: <https://servicios.pami.org.ar/vademecum/views/consultaPublica/listado.zul>
22. Norwegian Institute of Public Health/WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. ATC/DDD index 2025 [Internet]. [actualización: 2024 diciembre 27; acceso: 2025 septiembre]. Disponible en: https://atcddd.fhi.no/atc_ddd_index/
23. Ministerio de Salud de la Nación. Análisis del Programa Médico Obligatorio (PMO). Hacia la consagración del derecho a la salud. Año 2023. [Internet] Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2023-11/analisis_del_pmo-hacia_la_consagracion_del_derecho_a_la_salud_7112023.pdf
24. Derecho de acceso a la información pública, Ley Nacional 27.275 Honorable Congreso de la

Nación, República Argentina (septiembre 29, 2016). Disponible en:

<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-27275-265949/actualizacion>

25. Cañas M, Marín GH, Urtasun MA, Leal LF, Salas M, Elseviers M, Lopes LC. Transparencia de datos para construir un sistema de salud más sólido: estudio de caso de bases de datos administrativas argentinas sobre utilización de medicamentos. Salud Colectiva. 2021;17:e3339. doi: 10.18294/sc.2021.3339
26. Lexchin J. Canadian status of “not acceptable” drugs as evaluated by Prescrire: A cohort study. PLoS ONE. 2024;19(8): e0308118. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0308118>
27. Vitry A, Mintzes B. “Drugs to avoid” to improve quality use of medicines: how is Australia faring? J Pharm Policy Pract. 2021;14:60. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s40545-021-00346-3>

RACIM está integrada por los siguientes centros o servicios de información de medicamentos

- **CIMEFF** Centro de Información de Medicamentos Fundación FEMEBA. Federación Médica de la Provincia de Buenos Aires (FEMEBA)
- **CIMF** Centro de Información de Medicamentos Farmacéutico. Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires.
- **Centro de Vigilancia y Seguridad de Medicamentos**. Facultad de Medicina. Universidad de Buenos Aires
- **CIME-FFyB-UBA**. Centro de Información de Medicamentos de la Facultad de Farmacia y Bioquímica, Universidad de Buenos Aires)
- **CIME-FCQ-UNC** Centro de Información de Medicamentos de la Facultad de Ciencias Químicas, Universidad Nacional de Córdoba
- **SIMAP** Servicio de Información de Medicamentos y Actualización Profesional. Colegio de Farmacéuticos de Entre Ríos
- **CIME-UMAZA** Centro de Información de Medicamentos de la Universidad Juan Agustín Maza
- **CIMED** Centro de Información de Medicamentos de la Universidad Católica de Cuyo
- **Centro de Información de Medicamentos-Farmacia FCBYF-UNR**. Facultad de Ciencias Bioquímicas y Farmacéuticas. Universidad Nacional de Rosario
- **SIM** Sistema de Información de Medicamentos. Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Santa Fe, 1ª Circunscripción
- **CRF-UNNE** Centro Regional de Farmacovigilancia de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional del Nordeste
- **Unidad de Farmacovigilancia**. Farmacología de la Facultad de Química Bioquímica y Farmacia de la Universidad Nacional de San Luis (FQBF-UNSL)

La información brindada por la RACIM tiene como fin promover el uso racional del medicamento y está destinada a profesionales de la salud y público.

ANEXO: Datos adicionales

Obras sociales y accesos a información de cobertura de medicamentos

Accesos o consultas: abril-septiembre de 2025.

Acción Social de Universidad Nacional de Tucumán (ASUNT) v.2018

<http://asunt.org.ar/wp-content/uploads/2018/01/VADEMECUM-NUEVO-2018.pdf>

Dirección de Asistencia Social del Personal Universitario (DASPU), OS universitaria de la Universidad Nacional de Córdoba (listado agosto 2021)

<https://www.daspu.com.ar/afiliados/salud/medicamentos>

Instituto Autárquico Provincial de Obra Social (IAPOS), Provincia de Santa Fe (consulta en línea)

<https://online.colfarsfe.org.ar/iapos/ConsultaCobertura/General>

Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados-Programa de Asistencia Médica Integral (INSSJP-PAMI) - Portal de Datos Abiertos de PAMI (listado septiembre 2025)

https://datos.pami.org.ar/dataset/medicamentos-para-afiliados/archivo/92ad6862-af8e-4047-b2cb-4bfef705feb3?view_id=27ad8972-05b6-47b5-9236-c2d8cc2bbd2d

Instituto de Obra Médico Asistencial (IOMA), Provincia de Buenos Aires

<https://sistemas.ioma.gba.gov.ar/vademecum/>

Instituto de Obra Social de las Fuerzas Armadas y de Seguridad (IOSFA) - Vademécum IOSFA al 07 de abril de 2025

<https://iosfa.gob.ar/farmacias/vademecum>

Instituto de Servicios Sociales de la Universidad Nacional del Nordeste (ISSUNNE) - Listado de Medicamentos Esenciales de Uso Ambulatorio

<https://docs.google.com/spreadsheets/d/1uuAnj7mnt6aUDNPRFXK8Kh4j5tBcdGykwueyvDczGI/edit?gid=0#gid=0>

Obra Social de Empleados Públicos de Mendoza (OSEP) – Acceso a listado solicitado en planilla de cálculo

<https://osepmendoza.com.ar/web/>

Obra Social Provincia (OSP) de San Juan – Cobertura informada por el Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de San Juan

Tabla adicional: “Medicamentos a evitar” del listado de *Prescrire* 2025 **no disponibles** en Argentina, ordenados por códigos ATC

“Medicamentos a evitar” <i>Prescrire</i> 2025	Código ATC
hidrotaclita	A02AD04
metopimazina	A04AD05
ácido obeticólico	A05AA04
beidellita montmorillonita	A07BC
diosmectita	A07BC05
tintura de opio	A07DA02
alfa-amilasa	A09AA02
alogliptina	A10BH04
defibrotide	B01AX01
dronedaron	C01BD07
vernakalant	C01BG11

"Medicamentos a evitar" Prescrire 2025	Código ATC
nicorandil	C01DX16
ranolazina	C01EB18
naftidrofurilo	C04AX21
aliskireno	C09XA02
pimecrolimus	D11AH02
vinflunina	L01CA05
panobinostat	L01XH03
aceclofenaco por vía oral	M01AB16
tenoxicam administración sistémica	M01AC02
parecoxib	M01AH03
capsaicina en parches	M02AB01
metocarbamol	M03BA03
mefenezina (por vía oral y dérmica)	M03BX06
colchicina + polvo de opio + tiemonio	M04AC
oxetorona	N02CX06
tolcapona	N04BX01
droperidol	N05AD08
etifoxina	N05BX03
fenfluramina	N06AX03
tianeptina	N06AX14
milnacipran	N06AX17
reboxetina	N06AX18
flunarizina	N07CA03
tuaminoheptano	R01AA11
efedrina oral o nasal	R03CA02
roflumilast	R03DX07
manitol inhalado	R05CB16
pentoxiverina	R05DB05
prometazina inyectable	R06AD02
mequitazina	R06AD07
oxomemazina	R06AD08
proteína de maní (Palforzia®)	V01AA