

# Dispensa de medicamentos en farmacias comerciales y en establecimientos asistenciales del subsector público

**Coordinadora:**  
Graciela Ventura

**Equipo de Investigación:**  
Martín Langsam  
María Osa  
Carlos Conte  
Lidia Neira  
Gabriela Hamilton  
Victoria Zunino

**El presente trabajo de investigación fue realizado con el apoyo del Ministerio de Salud de la Nación, a través de las becas Ramón Carrillo-Arturo Oñativia, categoría Estudio Colaborativo Multicéntrico, otorgada por el Comisión Nacional Salud Investiga. El texto completo de esta investigación será publicado oportunamente por dicha Comisión.**

## 1. Introducción

Una parte importante de las enfermedades y las muertes prematuras que ocurren en la actualidad es consecuencia de una utilización irracional de los medicamentos. A su vez, existen sectores de la población que tienen dificultades económicas para acceder a los medicamentos esenciales. De esta forma ambos fenómenos, el consumo irracional y la falta de acceso, son problemas que enfrentan las políticas sanitarias en todo el mundo.

El mercado de medicamentos tiene gran diversidad de actores, públicos y privados, que se entrelazan en una red compleja de flujos de bienes y servicios: productores, distribuidores mayoristas y minoristas, hospitales y clínicas, empresas de medicina prepaga y obras sociales, pacientes y el Estado,

Además de las barreras económicas, existen también barreras determinadas por la distancia geográfica, barreras legales o administrativas, originadas en la multiplicidad de requisitos y trámites administrativos que demandan los sistemas de atención de salud, y barreras culturales, ocasionadas por las diferencias culturales existentes en muchos de los casos entre la población atendida y las formas habituales de prestación de los servicios profesionales.

Volviendo a las barreras económicas, más de un tercio de la población mundial no tiene acceso regular a medicamentos esenciales, mientras que una gran proporción de la población paga de su bolsillo las medicinas a las cuales accede. En efecto, en los países en desarrollo el gasto en medicamentos representa entre el 25 y 65% del gasto total público y privado, y entre el 60 y 90% del gasto de bolsillo en salud o gasto directo (OMS, 2007). Además, la falta de acceso se encuentra mucho más concentrada en la población de menores recursos. Dado que el precio de los medicamentos es igual para pobres que para ricos, el peso que los mismos tienen en la canasta de consumo de los primeros es relativamente mucho mayor.

La situación de profunda crisis por la que atravesó la Argentina desde fines de la última década del siglo pasado implicó inevitablemente un aumento considerable en la dificultad, y en gran parte de los casos imposibilidad, de acceso a servicios de salud adecuados

para gran parte de la población. En este contexto, el problema de acceso a los medicamentos llegó a ser uno de los temas de mayor relevancia, y la creciente dificultad por parte de la población para procurarse los medicamentos prescriptos evidencia las profundas desigualdades entre los distintos grupos sociales. Estas cuestiones fueron asumidas por las políticas públicas implementadas por las autoridades sanitarias argentinas, pero la eficacia de tales políticas depende de una serie de fenómenos contextuales sobre los que generalmente hay poca información.

En el año 2002, el Ministerio de Salud de la Nación comenzó a implementar una política activa de medicamentos cuyo principal objetivo fue garantizar el acceso de la población a dichos bienes. Desde su inicio, la Política Nacional de Medicamentos (PNM) ha tenido cuatro componentes principales: la promoción del uso del nombre genérico en la prescripción de medicamentos, la racionalización del gasto y el aumento de la cobertura de la Seguridad Social a este respecto, la capacitación para el uso racional de medicamentos y la provisión pública directa de medicamentos esenciales a través de los establecimientos del primer nivel de atención.

La totalidad de las provincias argentinas, incluyendo la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, han adaptado su legislación para hacerla consistente con la Ley de prescripción de medicamentos por su nombre genérico (Ley 25.649). Algunos de los resultados de esta política ya han sido abordados de forma sistemática por estudios previos encomendados por la Comisión Nacional Salud Investiga y su organismo antecesor, la Comisión Nacional de Programas de Investigación Sanitaria (CONAPRIS), en particular aquellos asociados a la promoción de la prescripción de medicamentos por su nombre genérico. De acuerdo a los sondeos realizados entre noviembre del 2002 y octubre del 2003, el 42% de las recetas utilizadas en farmacias para la compra de medicamentos incumplía la ley, pues sólo consignaba la marca comercial. Para 2007 ese porcentaje había disminuido a la mitad, pero la mayor parte de las recetas igualmente consignaban el nombre genérico y la marca comercial, habiéndose mantenido relativamente estable en un cuarto del total la cantidad de recetas que sólo incluían el nombre genérico. Sin embargo, la prescripción por nombre genérico y la autorización para sustituir la marca comercial siguen siendo una herramienta importante para promover un mayor acceso a los medicamentos en los sectores de menores ingresos, y un freno indirecto a los aumentos de precios.

Asimismo, la eficacia de la política de provisión pública de medicamentos depende de una serie de factores que no han sido todavía suficientemente ponderados. En particular, la dispensa en establecimientos del subsector público depende en buena medida de la capacitación y disposición de las personas encargadas de esta actividad en los centros de atención primaria. Ellos no sólo pueden brindar información sobre el funcionamiento de las políticas de provisión de medicamentos, sino además son quienes pueden influir sobre el uso racional de los medicamentos en los hogares.

Existen además, otras variables que condicionan los resultados de las políticas implementadas. Los actores cuya conducta se pretende afectar mediante la regulación no son pasivos; por el contrario, instrumentan distintos tipos de estrategias que pueden alterar los

resultados de la política. A tal fin, resulta pertinente diseñar y ejecutar una investigación que indague acerca de un conjunto de variables presumiblemente asociadas a los resultados de la política de medicamentos. El propósito de esta investigación es el de continuar el monitoreo de las variables especificadas en los dos trabajos mencionados a la vez que identificar nuevas estrategias para mejorar el acceso de la población a los medicamentos.

El presente trabajo describe un conjunto de variables asociadas a los resultados de las políticas de medicamentos que las autoridades sanitarias argentinas han implementado en los últimos años, a fin de identificar nuevas estrategias que permitan mejorar el acceso de la población a los medicamentos. Este trabajo complementa la realización de dos investigaciones anteriores, realizadas en el año 2003 y 2007, utilizando herramientas metodológicas similares con el objetivo de hacer un seguimiento del comportamiento en el tiempo de las variables estudiadas. Específicamente, la presente investigación utiliza encuestas realizadas a una muestra probabilística de etapas múltiples, asegurando la selección aleatoria de la población relevada en todas las fases del proceso.

## 2. Objetivos y metodología.

El objetivo general de este trabajo fue la identificación de las principales variables que inciden en el fortalecimiento de las estrategias de acceso y la utilización racional de los medicamentos. De manera específica, este objetivo se traduce en

- La estimación de la proporción de recetas que incluyen el nombre genérico del medicamento.
- La estimación de los casos en los que la sustitución se realiza
- La descripción de otras características relevantes relacionadas con el acto de compra o entrega de medicamentos
- El análisis de las dificultades de acceso a medicamentos por parte de la población.

Las encuestas fueron realizadas a partir de cuestionarios estructurados con preguntas con opciones prefijadas, sometidas previamente a una prueba piloto, para evaluar su confiabilidad y validez, además de consistirlas con las realizadas en estudios anteriores similares (2002/3 y 2007), para permitir una comparación temporal de los resultados.

Para el trabajo de campo se ha seleccionado el espacio interior de las farmacias comerciales, es decir, aquellos establecimientos en los que los compradores esperan para ser atendidos por el farmacéutico. La realización de la encuesta, por lo tanto, requiere del consentimiento del farmacéutico, que será informado previamente de los objetivos del estudio. El momento de la encuesta fue posterior al acto de compra de los medicamentos, de manera tal que permita evaluar dicho acto y estimar el descuento obtenido por el comprador. En los casos en los que la compra haya finalizado con la entrega de la receta al farmacéutico, el encuestador pidió a éste la autorización para copiar los datos consignados en ella.

Para las farmacias del sector público, el procedimiento fue similar, encuestando al beneficiario cuando ya había recibido el medicamen-

to por parte de la autoridad competente del centro sanitario y se disponía a retirarse del establecimiento.

La encuesta se realizó a partir de una muestra probabilística de etapas múltiples, realizada en base a listados previos por localidad. Los detalles de la misma pueden observarse en el cuadro 1.

Las principales variables analizadas fueron:

- Proporción de recetas que incluyen el nombre genérico del medicamento
- Proporción de compras en las que se sustituyen medicamentos de una marca por otra,
- Características del acto de compra de medicamentos de venta bajo receta, en particular el ofrecimiento de diferentes marcas de un mismo medicamento, cumplimiento de la función de consejería y recomendaciones sobre posología, continuidad del tratamiento, interacciones con otros medicamentos o con alcohol, etc.,
- Proporción de compras sin receta de medicamentos de venta bajo receta
- Frecuencia de compra de medicamentos con receta
- Porcentaje de descuento obtenido por el comprador según diferentes mecanismos de descuento
- Valoración de la confianza en la calidad de los medicamentos de igual nombre genérico
- Grado de acuerdo con la política de prescripción de medicamentos por nombre genérico

## 3. Resultados

### 3.1. Compra/venta de medicamentos en farmacias comerciales

Como ya fue mencionado, la presente investigación continúa otros estudios previos realizados para evaluar los efectos de las políticas de medicamentos en todo el país. En particular, la información recogida en las farmacias comerciales sirvió para analizar la evolución del cumplimiento de la legislación acerca de la prescripción de los medicamentos por su nombre genérico. En los ECM realizados previamente (2002/3 y 2007) también se había buscado estimar la frecuencia de prescripción de medicamentos en alguna de las siguientes formas: a) sólo por el nombre genérico; b) consignando sólo la marca comercial; c) ambos, estipulando el nombre genérico y la marca comercial en la misma receta. La segunda de estas alternativas era la predominante hasta las alteraciones en el marco regulatorio operadas a partir de 2002. De todas formas, hoy se tiende a considerar que también la categoría c cumple con la legislación vigente en todas las provincias.

Ya en los primeros meses de su aplicación, la PNM logró que más de la mitad de las recetas fueran prescritas por nombre genérico. Entre 2002 y 2003, la prescripción por nombre genérico ascendió del 58% al 71% (opciones a y c sumadas). Tres años después, esos valores habían llegado al 78%. En un 27% de los casos se consignaba en la receta sólo el nombre genérico (opción a) y en un 51% también la

#### Cuadro 1 Diseño del estudio

##### Módulo I: Sector privado

**Población:** **segmento 1:** compradores de medicamentos con receta en farmacias comerciales ubicadas en localidades mayores de 50.000 habitantes de todo el país;  
**segmento 2:** vendedores de medicamentos con receta en farmacias comerciales ubicadas en localidades mayores de 50.000 habitantes de todo el país

**Muestra:** **segmento 1:** 1.250 casos en 14 provincias;  
**segmento 2:** 150 casos en 14 provincias

Error máximo probable con 95% de confianza: + 2,6%.

##### Módulo II: Sector público

**Población:** **segmento 1:** beneficiarios de programas de entrega de medicamentos en establecimientos asistenciales del subsector público ubicados en localidades mayores de 50.000 habitantes de todo el país;  
**segmento 2:** dispensadores de medicamentos en establecimientos asistenciales del subsector público ubicados en localidades mayores de 50.000 habitantes de todo el país

**Muestra:** **segmento 1:** 950 casos en 12 provincias;  
**segmento 2:** 100 casos en 12 provincias

Error máximo probable con 95% de confianza: + 3,0%.

El equipo de la Universidad ISALUD se encargó de la realización del Módulo I y de la supervisión metodológica del Módulo II), mientras que la Fundación Salud y Fármacos se encargó del trabajo de campo del Módulo II. El trabajo de campo se inició en mayo de 2010 y debido a ciertos retrasos y complicaciones logísticas finalizó en julio del 2011

marca comercial (opción c). Sólo en el 22% de las recetas se omitía incluir el nombre genérico.

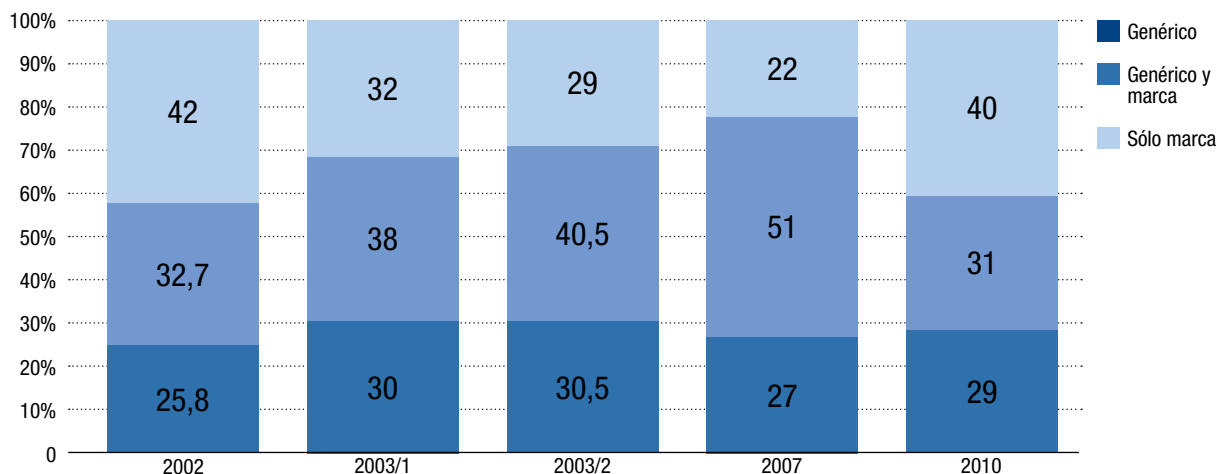
Este tercer estudio muestra que los porcentajes registrados en la actualidad son menores: sólo el 60% de las recetas se elabora cumpliendo con la ley, aunque la categoría a haya aumentó levemente, alcanzando el 29%. De esta forma, si consideramos que uno de los objetivos de la Ley 25.649, era reducir al máximo la prescripción realizada exclusivamente por marca comercial, este tercer estudio muestra que esta disposición sólo se cumple en el 60% de las recetas que llegan a las farmacias comerciales (gráfico 1).

Sin embargo, un detalle adicional obliga a considerar aún menos propicios estos resultados: la legislación habilita al profesional farmacéutico a cambiar el producto prescrito por una alternativa comercial con la misma denominación genérica si el paciente así lo demanda. Es decir, la sustitución realizada a partir de la sugerencia del farmacéutico puede existir tanto cuando el médico consigna en la receta

una marca comercial exclusivamente (opción b) como cuando lo hace en conjunto con el nombre genérico del medicamentos (opción c). Los datos de los estudios anteriores indicaban que los niveles de sustitución por parte de los farmacéuticos eran muy bajos: en 2007 solamente en el 1,9% de los casos en los que la marca comercial figuraba en la receta se producía una sustitución. Hoy esos datos se han reducido aún más: en sólo el 0,4% (cuatro compras cada mil) de los casos el farmacéutico sustituye la marca comercial del medicamento indicado en la receta. Cuando sólo figura la marca comercial (opción b), la sustitución llega sólo al 0,2% de los casos. Este registro se quintuplica cuando además figura el nombre genérico (opción c), pero igualmente se mantiene en un nivel claramente marginal (gráfico 2).

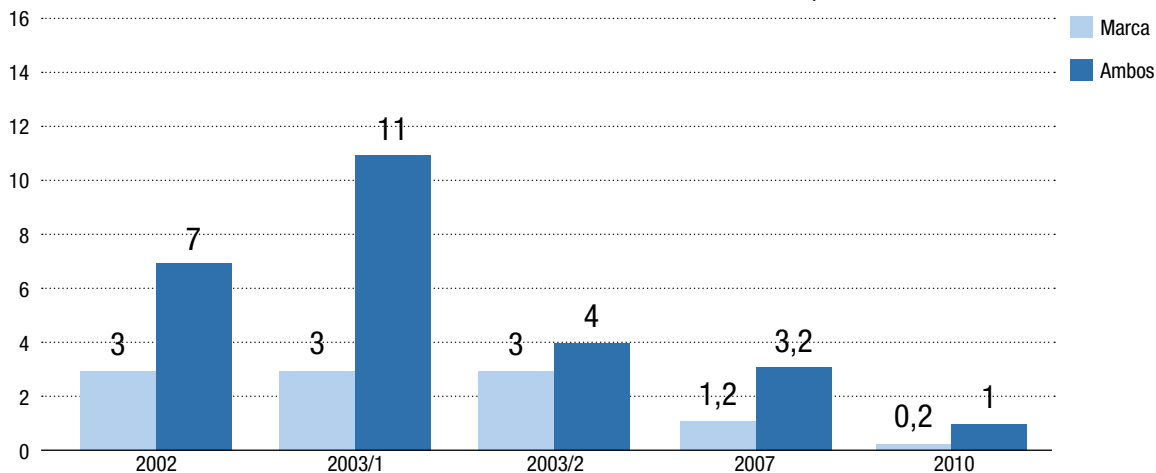
Si además entendemos que la función de las farmacias no es sólo vender medicamentos, sino también velar por su correcto uso los resultados recogidos son evidentes: solamente el 5% de los compradores

**Gráfico 1**  
**Medicamentos adquiridos según tipo de receta**  
**(% de recetas totales)**



Fuente: Elaboración propia. Nota: 2003/1 y 2003/2 corresponden a la segunda y tercera etapa del primer estudio citado.

**Gráfico 2**  
**Sustitución según tipo de receta**  
**(% según prescripción por marca o por marca y genérico)**



Fuente: Elaboración propia. Nota: 2003/1 y 2003/2 corresponden a la segunda y tercera etapa del primer estudio citado.

de la muestra afirmó que en el momento de comprar el medicamento había sido informado sobre la manera específica de usarlo, sólo el 2% había sido instruido sobre la manera de mantenerlo y otro 2% fue advertido sobre interacciones con otros fármacos (tabla 1). Estos datos evidencian que la función de consejería, esperable por parte de los farmacéuticos al momento de la venta es escasa: en el 75% de los casos registrados sólo se limitaron a informar el precio del medicamento a los compradores.

Sin embargo, puede afirmarse que continua la predisposición favorable hacia la política de prescripción por nombre genérico por parte de los compradores de medicamentos: el 57% afirmó que confía “siempre” o “casi siempre” en la calidad de los medicamentos que tienen igual nombre genérico, con independencia de su marca comercial, mientras que sólo un 14% sostiene que nunca lo hace. La opinión de los farmacéuticos acerca de la calidad de los medicamentos es aún más favorable que la de los compradores: el 71% afirma que confía “siempre” o “casi siempre” en la calidad de los medicamentos que tienen igual nombre genérico, con independencia de su marca comercial, mientras sólo un 7% sostiene que nunca lo hace (tabla 2).

El hecho de que la sustitución de una marca por otra sea algo que ocurre con muy escasa frecuencia dificulta el posible hallazgo de factores explicativos contundentes a partir de las preguntas que fueron incluidas en el cuestionario. Sin embargo, si bien el contexto de una encuesta a compradores de medicamentos en el momento de realizar la compra en la farmacia no es el instrumento más idóneo a la hora de investigar los posibles factores que inciden sobre la escasa disposición de los médicos a prescribir medicamentos por su nombre genérico, sí es cierto que indirectamente puede servir para despejar algunas hipótesis al respecto.

Por ejemplo, el hecho de que los compradores mayoritariamente manifiesten confianza en la calidad de los medicamentos con independencia de su marca comercial pareciera sugerir que la escasez de la sustitución no reside principalmente en la resistencia de los compradores, sino en la operatoria de las farmacias. Se observa además una tendencia ligeramente mayor entre las recetas que consignan sólo la marca comercial y la compra en farmacias pertenecientes a cadenas o de mayor tamaño (medida esta variable en cantidad de empleados o en cantidad de compradores frente al mostrador), aunque por ejemplo ello no incide en el hecho de haber obtenido o no descuento el

Tabla 1

### Además del precio, ¿el farmacéutico le dio alguna otra información sobre alguno de los medicamentos adquiridos? (respuesta múltiple)

Sólo le informó el precio	75%
Le informó sobre los precios de diferentes marcas	14%
Le informó sobre la manera de usarlo	5%
Le recomendó una marca	3%
Le informó sobre cómo mantener el medicamento	2%
Le advirtió sobre interacciones con otros fármacos	2%
Otro	0%

Fuente: Elaboración propia

comprador. Esta diferencia se explica posiblemente con la existencia de alguna medida por el uso de bonos o vales de descuento. Además, el hecho de que las personas que portaban recetas que contenían la marca comercial tuvieran mayor tendencia a confiar en todos los medicamentos demuestra que tampoco existiría una presión de los pacientes hacia los médicos para que prescriban de una u otra manera, lo que indica que el comportamiento de éstos podría explicarse por otros motivos.

Asimismo, hemos detectado una asociación leve entre la prescripción por marca (opción b) y la compra de medicamentos para pacientes con patologías crónicas (o que registran una mayor frecuencia en la compra de medicamentos), pero es tan leve esta relación que de ninguna manera alcanza a explicar el comportamiento de los médicos al recetar, amén del hecho de que obviamente sólo serviría para explicar la fracción de prescripciones para personas afectadas por alguna enfermedad crónica. Algo similar ocurre al analizar el tipo de receta según la especialidad del médico que la elaboró: la asociación no es lo suficientemente fuerte como para establecer una relación explicativa.

Existe sí una asociación más visible entre la prescripción por nombre genérico y el tipo de cobertura de servicios de salud del paciente: según los datos recogidos en este estudio es en el ámbito de las Obras Sociales Provinciales donde más se tiende a cumplir con la letra y el espíritu de la ley, seguidas de las Obras Sociales Nacionales, las

Tabla 2

### ¿Confía usted en la calidad de los medicamentos que tienen igual nombre genérico, con independencia de su marca comercial?

	Consumidores	Beneficiarios			Farmacéuticos	
	Privados	CAPS	Hospital con Remediar	Hospital sin Remediar	Privados	Públicos
Siempre	32%	73%	46%	45%	43%	54%
Casi siempre	25%	17%	23%	20%	28%	32%
A veces	23%	5%	10%	11%	20%	13%
Nunca	14%	1%	10%	7%	7%	2%
NS/NC	6%	4%	11%	7%	3%	0%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Elaboración propia

prepagas y hasta las consultas sin cobertura. Las recetas de afiliados al PAMI (Programa de Atención Médica integral del INSSJyP) son las que registran con una frecuencia mucho menor la prescripción por nombre genérico: en el 83% de ellas el médico indica la marca comercial, y en la mitad ni siquiera figura el nombre genérico del medicamento (tabla 3).

Hemos observado además que la tendencia a prescribir sin referir el nombre genérico es mayor en las clínicas privadas que en el resto de los lugares de consulta médica. De todas formas, corresponde destacar también que, por ejemplo, en un tercio de las recetas confeccionadas en hospitales públicos no se cumple con la ley de prescripción por nombre genérico de los medicamentos. Los demás factores influyentes hipotetizados, tales como la edad o el nivel educativo de los compradores no han muestran tendencia claras.

### 3.2. Dispensa de productos farmacéuticos en el sector público

En el segundo módulo de la investigación fueron encuestados beneficiarios de programas de entrega de medicamentos en establecimien-

tos asistenciales del subsector público, desagregados en tres segmentos: a) centros de atención primaria (CAPS) b) hospitales públicos que reciben medicamentos del Programa Remediar y c) hospitales públicos que no reciben medicamentos del Programa Remediar.

En estos tres segmentos los resultados son muy diferentes a los verificados en farmacias comerciales: en el sector público el uso de la denominación genérica es ampliamente dominante. Sólo el 4% de las recetas indican únicamente la marca comercial, o sea son confeccionadas en contradicción con la legislación (opción b), mientras el 1% recetas contiene tanto el nombre genérico como la marca (opción c). Es decir, de cada 20 recetas utilizadas para retirar medicamentos en establecimientos del sector público de todo el país, en 19 figura el nombre genérico del medicamento. (tabla 4)

En los establecimientos del subsector público la frecuencia de sustitución de una marca por otra representa sólo el 0,2% de los medicamentos recetados, es decir, hay sustitución en el 5% de las recetas que indican una marca determinada. A pesar que los niveles de sustitución que se registran por parte de los farmacéuticos son bajos, los mismos son más altos que en las farmacias comerciales donde corresponde al 1 % de las recetas, que indican sólo marcas.

Tabla 3

#### En relación a los medicamentos que vino a adquirir hoy: ¿Con qué cobertura se realizó la consulta en la que se elaboró la receta?

	Sólo genérico	Ambos	Sólo marca	Total
Obra Social Provincial	45%	43%	12%	100%
Obra Social Nacional	33%	23%	44%	100%
Sin cobertura o particular	31%	34%	35%	100%
Plan de salud prepago	30%	19%	51%	100%
Total	29%	31%	40%	100%
PAMI	17%	35%	48%	100%

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4

#### Farmacias del sector público. Frecuencia de prescripción por nombre genérico y frecuencia de sustitución

Receta	Retiró				Total
	Sólo genérico	Sustitución	Igual marca	No pudo	
Sólo genérico	89%	--	--	6%	95%
Sólo marca	--	0,1%	3%	1%	4%
Marca y genérico	--	0,1%	1%	0%	1%
Total	89%	0,2%	4%	7%	100%
Receta	Retiró				Total
	Sólo genérico	Sustitución	Igual marca	No pudo	
Sólo genérico	93%	--	--	7%	100%
Sólo marca	--	4%	83%	14%	100%
Marca y genérico	--	10%	90%	0%	100%
Total	89%	0,2%	4%	7%	100%

Fuente: Elaboración propia

Cabe aclarar que el modelo de pago a profesionales que prevalece en los establecimientos públicos es la remuneración mensual fija, mientras que en las farmacias comerciales las ganancias, y en consecuencia los honorarios profesionales, corresponden a un porcentaje de las ventas. En ambos casos no existe la figura de pago por “consulta profesional”, la que podría ser un incentivo para aumentar la frecuencia de sustitución.

Respecto al comportamiento de los responsables de las farmacias de los establecimientos asistenciales del subsector público, se observa una tendencia mayor a brindar consejos de uso o mantenimiento a los pacientes que en las farmacias comerciales. En efecto, por cada vez que se brinda información en el sector privado, se informa casi cuatro veces más en el sector público (ratio 3,8). Son los CAPS en detrimento de los hospitales los servicios que mayor cantidad de información brindan. No obstante, esta tendencia no debería dejar de resaltar el hecho de que en cuatro de cada cinco casos (80%) el acto farmacéutico se limitó a la entrega del medicamento prescrito. Al interior del subsector público la dispensa en los CAPS es la que realiza con un acompañamiento mayor de actividades de consejería: allí en el 26% de los casos se informa al receptor del medicamento sobre la manera de administrarlo o mantenerlos, contra una media del subsector público de 19 %. Esta situación podría relacionarse además con el relativo mejor nivel educativo de las personas que dispensan medicamentos en el sector público.

A la vez, puede observarse que las personas que retiran medicamentos en establecimientos asistenciales tienen una opinión más favorable sobre la calidad de los medicamentos sustituidos que la de los compradores en farmacia comerciales, el 80% afirma que confía “siempre” o “casi siempre” en la calidad con independencia de la marca comercial, mientras sólo un 4% afirma no hacerlo “nunca”. Esta confianza en la calidad de los medicamentos se incrementa aún más entre quienes concurren a retirar medicamentos a los CAPS (tabla 2) lo que permitiría inferir in efecto demostración relacionados con la aceptación de medicamentos sustitutos. El nivel de credibilidad sobre la calidad de los medicamentos dispensados a partir de su denominación genérica es mayor también entre los profesionales que desempeñan sus tareas en el subsector público. El 85% acepta que confía “siempre o “casi siempre” en dicha calidad, contra un 71% registrado entre los profesionales que se desempeñan en el sector privado.

En términos de uso racional, es notorio que en el caso del subsector público es excepcional la expedición de medicamentos sin receta dado que la presentación de la misma es una condición sine qua non para retirar cualquier producto, y en muchos casos existe incluso la exigencia de que dicha receta pertenezca al mismo establecimiento. En cuanto a las dificultades de acceso, se observa que en el 7 % de los casos registrados los beneficiarios no pudieron retirar el medicamento indicado en la receta, un valor superior al verificado en farmacias comerciales, en las que sólo el 2% no pudo comprar los medicamentos prescritos en la receta. Desagregando este dato, se observa que el valor es aún mayor en los establecimientos hospitalarios (alrededor del 90%) que en los CAPS (5%). El principal motivo que ocasionó este problema de acceso fue la

“falta de stock” (6,2%), aunque también pudo registrarse una ligera presencia de situaciones en las que el medicamento indicado por el médico no era cubierto por ninguno de los programas (0.4%). En este punto es preciso destacar que no fueron objeto de mención otras posibles explicaciones, tales como “no contar con suficiente dinero”, ya que algunas farmacias de establecimientos asistenciales cobran un precio reducido o un bono “voluntario” a la hora de entregar la medicina. También es importante notar que el efecto de otras barreras al acceso, reconocidas por la literatura sobre el tema, como por ejemplo las dificultades de acceso físico al lugar de dispensa o las barreras culturales, resultó minimizado en este punto debido a que la condición de contacto con los beneficiarios era precisamente el hecho de que estuvieran retirando medicamentos. Al controlar este efecto, preguntándole a los beneficiarios sobre dificultades de acceso recientes, los porcentajes se cuadruplicaron, de manera esperable, existiendo en un 30% de los casos registrados en el subsector público, experiencias de dificultad de acceso, encabezadas de igual forma por la “falta de stock”. Sin embargo esta dificultad resultó mucho más frecuente (45%) en los hospitales no integrados al Programa Remediar, que en los hospitales integrados (21%) o los CAPS (14%).

Estos datos evidencian el principal problema que enfrenta la provisión de medicamentos realizada por los programas nacionales, provinciales y municipales. Dicha provisión sufre de discontinuidades que interfieren en la disponibilidad de los medicamentos. Sin embargo esta visión, compartida por los responsables de la dispensa en general, registró valores disímiles para el Programa Remediar (40 % respondió que el programa tiene inconvenientes relacionados con el stock “cada tanto”, el 1% “frecuentemente” y nadie “muy frecuentemente”) respecto de los otros programas que registraron valores mucho mayores.

## 4. Conclusiones

Existe consenso a nivel mundial sobre los objetivos básicos de las políticas de medicamentos; estos deben asegurar que dichos bienes estén disponibles, que sean seguros, eficaces y de calidad, y que puedan cubrir las necesidades sanitarias de un país. El desarrollo de esta política, debe considerar al medicamento como un bien social que al estar disponible en el sistema sanitario mejora la salud de los ciudadanos. Por lo tanto su acceso al mismo debe ser universal, equitativo, y racional, es decir que debe ser usado de forma eficiente de acuerdo con la evidencia científica disponible.

En este sentido un aspecto importante a considerar es el de los medicamentos genéricos. Los genéricos son medicamentos que se comercializan cuando termina el periodo de patente de los medicamentos de marca, son más baratos y tienen igual calidad, seguridad y eficacia que las marcas de referencia. El consumo de genéricos ha sido y es cada vez más uno de los medios más importantes para mantener el equilibrio financiero de los servicios de salud o de seguridad social y para reducir el gasto directo de bolsillo. Las políticas de genéricos contemplan la promoción e incentivos a la producción y uso de genéricos a través de diversos mecanismos,

incorporados en las diferentes etapas del proceso de abastecimiento de medicamentos: producción, registro, dispensación, prescripción y uso.

Teniendo en cuenta estas cuestiones y con la crisis de fines del 2001 y principios del 2002 como contexto, el Ministerio de Salud de la Nación impulsó una política de prescripción por nombre genérico cuyo objetivo principal fue el de paliar el impacto significativo que la crisis económica y la consiguiente devaluación de la moneda habían tenido en el poder adquisitivo de los consumidores de medicamentos.

Esta política tuvo en sus inicios altos niveles de aceptación debido principalmente a las restricciones de presupuesto de los pacientes que reclamaban la sustitución de los medicamentos prescritos por su nombre genérico, por similares más económicos. Así, es factible indicar pensar que dicha legislación evitó que los precios de la industria farmacéutica se dispararan tras la devaluación, en magnitudes similares a los de los otros precios de los principales bienes de consumo.

Sin embargo, a casi 10 años de su implementación, del análisis de la información obtenida en este estudio y los estudios anteriores permite consignar que:

- La política de prescripción de medicamentos por nombre genérico implementada en Argentina a partir del 2002 tuvo un impacto creciente hasta el año 2007. A partir de ese momento los niveles de prescripción decrecieron, volviendo en el 2010 a valores similares a los registrados tras los primeros meses de implementación de dicha política: 57% del total de prescripciones para el primer registro del año 2002 (considerando las categorías “nombre genérico” y “nombre genérico y marca”) contra un 60% en 2010 (el pico alcanzado en el registro del 2007 fue del 78% para la suma de estas categorías). De la misma manera se redujo la sustitución en el momento de la compra: 5 % del

total de recetas en las que figura la marca en el sector público y del 1 % en las farmacias comerciales. Esto significa que 6 de cada 100 recetas prescriptas.

- Sin embargo la tendencia se ha consolidado en el sector público, en el que siguen registrándose altísimos niveles de prescripción por nombre genérico: 90% “solo genérico + 1% marca y genérico.
- Los pacientes identifican más la política con la prescripción por el nombre genérico que por la sustitución por parte del farmacéutico. De hecho, el uso de la posibilidad de sustitución cuando es consignada una marca en la receta aparece relativamente bajo.
- Las expectativas y opiniones de pacientes, médicos y farmacéuticos confirman la viabilidad de la política, sin embargo en la práctica diaria no se materializa de una manera extendida, en especial fuera del subsector público.

Finalizando, creemos que la presente investigación, articulada con los trabajos anteriores mencionados ha permitido:

- Generar evidencia comparable sobre la evolución de ciertas variables clave para el monitoreo de la política de prescripción de medicamentos por nombre genérico (frecuencia de prescripción, frecuencia de sustitución, nivel de apoyo a la política, entre otras).
- Contribuir a la identificación de estrategias que permitan fortalecer la política de prescripción por nombre genérico de medicamentos, favoreciendo así el acceso de la población a los mismos.
- Contribuir a analizar elementos que permitan implementar modificaciones en las formas de pago de los honorarios farmacéuticos que incluyan esquemas de incentivos vinculados a la promoción de la sustitución por precio de medicamentos.

## Bibliografía

- Federico Tobar, Lucas Godoy Garraza y otros: El futuro del acceso a los medicamentos en la Argentina. Buenos Aires, Ministerio de Salud de la Nación, 2003.
- -----: Utilización del nombre genérico de los medicamentos. Buenos Aires, Ministerio de Salud de la Nación, 2003.
- Federico Tobar y Catalina de la Puente; Políticas y estrategias de adquisición de medicamentos esenciales: un análisis sistematizado de modelos y experiencias claves en América Latina. Proyecto Eurosocial Salud-Universidad ISALUD, 2007.
- Ginés González García: Remedios políticos para los medicamentos. Buenos Aires, ISALUD, 1994.
- Ginés González García y Federico Tobar: Salud para los argentinos. Buenos Aires, ISALUD, 2004
- Ginés González García, Catalina De la Puente y Sonia Tarragona: Medicamentos. Salud, política y economía. Buenos Aires, ISALUD, 2005.
- Graciela Ventura, Lucas Godoy Garraza y otros: Política de medicamentos en la Argentina. Buenos Aires, Ministerio de Salud de la Nación, 2007.
- Graciela Ventura: Buenas prácticas y recomendaciones sobre uso racional de medicamentos. Documento marco para el Taller de “Identificación de medidas para promocionar el uso racional de medicamentos” y “Seminario sobre uso racional de medicamentos en el MERCOSUR”, Proyecto Eurosocial Salud, Río de Janeiro, 2008
- Jaume Puig-Junoy: ¿Más recursos para la salud? Barcelona, Masson, 2004.
- Ministerio de Salud de la Nación: Política para la utilización de los medicamentos por su nombre genérico. Buenos Aires, 2002.
- -----: Dossier de prescripción por nombre genérico. Buenos Aires, 2002.
- -----: Utilización del nombre genérico de los medicamentos. Buenos Aires, 2003.
- -----: Encuesta de Utilización y Gasto en Servicios de Salud y Medicamentos. Buenos Aires, 2003.
- -----: Encuesta de Utilización y Gasto en Servicios de Salud y Medicamentos. Buenos Aires, 2005.
- -----: Evaluación de Eficacia y Seguridad de los Medicamentos del Botiquín Remediar. Buenos Aires, 2006.
- -----: Políticas de Medicamentos: Estrategias para mejorar el acceso a los medicamentos. Buenos Aires, 2006.
- -----: Política de Medicamentos en Argentina. Buenos Aires, 2007.
- OMS: Using indicators to measure country pharmaceutical situations; Fact Book on WHO Level I and Level II monitoring indicators, 2007
- Nelly Barbieri, Catalina De la Puente y Sonia Tarragona: La equidad en el gasto público en salud. Buenos Aires, ISALUD, 2005.
- Rodrigo Falbo: Estudio sobre el gasto en medicamentos en Argentina. Buenos Aires, Ministerio de Salud de la Nación, 2003.
- Sonia Tarragona y otros: La industria de medicamentos en Argentina. Buenos Aires, Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación, 2005.