
PROCESO DE IMPLEMENTACION DE LA POLITICA DE PRESCRIPCION DE MEDICAMENTOS GENERICOS EN ARGENTINA

Diego Emmanuel Moreno, Cyntia Roxana Zimmermann
Dra. Silvana Alejandra Scheidegger

Resumen:

La crisis económica y social en Argentina alcanzada en el año 2002, provocó la reducción del suministro de medicamentos que obligó a tomar medidas de abastecimiento. El objetivo es conocer cómo fue el proceso de implementación de la política de prescripción de medicamentos genéricos en Argentina y bajo qué circunstancias se llevó a cabo.

Se realizó una revisión bibliográfica vía web utilizando los buscadores Google y Bireme recopilándose artículos y boletines en formato electrónico.

Para asegurar la accesibilidad de la población a los medicamentos, se declaró la emergencia sanitaria a través del decreto 486/02 el que se basó en las siguientes medidas: Uso del nombre genérico determinada por la resolución n° 326/02 en la que se establece la obligatoriedad del profesional de consignar el nombre genérico en la receta; financiación selectiva (resolución 201/02) mediante la implementación del programa médico obligatorio de emergencia; y la provisión pública a través del programa remediar para el abastecimiento a los centros de atención primaria.

En conclusión, la política de prescripción de genéricos ha mejorado la accesibilidad de la población a los medicamentos. A consecuencia de estas medidas el uso del nombre genérico se está instalando en la población, y como mayor indicador se comprueba la disminución de los márgenes de dispersión de precios entre diferentes presentaciones de un mismo producto.

Palabras claves: Medicamentos genéricos; prescripción; Políticas de salud en Argentina; Repercusión social.

Summary:

The economic and social crisis in Argentina reached in the year 2002, provoked the reduction of the supply of medicines that forced to take measurements of supply. The lens is to know how it was the process of implementation of the politics of prescription of generic medicines in Argentina and under what circumstances it was carried out.

A bibliographical review realized route web using the seekers Google and Bireme articles and bulletins being compiled in electronic format.

To assure the accessibility of the population to the medicines, one declared the sanitary emergency across the decree 486/02 that it was based on the following measures: Use of the generic name determined by the resolution n° 326/02 in that there is established the obligatiry nature of the professional to record the generic name in the recipe; selective funding (resolution 201/02) by means of the implementation of the medical obligatory program of emergency; and the public provision across the program to remedy for the supply to the centers of primary care.

In conclusion, the politics of prescription of generic has improved the accessibility of the population to the medicines. As a result of these measures the use of the generic name is establishing itself in the population, and as major indicator there is verified the decrease of the margins of dispersion of prices between different presentations of the same product.

Key words: generic Medicines; prescription; Policies of health in Argentina; social Repercussion.

INTRODUCCION

Después de la crisis del año 2002 el gasto en medicamentos en la Argentina casi se duplicó, y el consumo ha disminuido notablemente. Esta paradoja es la consecuencia de una distribución no regulada. La determinación de los precios de los medicamentos, no parece tener relación con los costos de producción y márgenes de utilidad aceptables, sino que se fijan a los niveles que el mercado pueda soportar. No obstante, la salud y el acceso a los medicamentos son un derecho del hombre, acorde con el desarrollo de la sociedad, por razones de justicia distributiva. El Estado tiene la obligación moral y política de garantizar esto, y

así llegar a la eficiencia en el uso de los medicamentos. Es el Estado el que debe garantizar el mismo, afirmación que es correcto pero parcial, dado que se toma al Estado en su concepción reducida de gobierno, y no se analiza que como tal es sólo gestor y que la lógica de la gestión es la de lo posible. Esto está dado por dos razones fundamentales: por un lado la distribución del poder en la sociedad que permitirá o impedirá ciertas acciones, y por el otro por los recursos económicos con que se cuenta.¹

La expansión del uso de medicamentos, por un lado ha mejorado de forma impresionante la cantidad y calidad de vida de la población. Los

medicamentos ayudan a paliar, tratar e incluso prevenir la mayoría de las enfermedades, y por otro lado el creciente uso de medicamentos en un mercado desregulado introduce inflación e inequidad en el sector salud. Constituyen el procedimiento terapéutico más utilizado por los médicos, quienes lo valoran al igual que los pacientes como parte crucial de la estrategia curadora.²

El **objetivo** es conocer como fue el proceso de implementación de la política de prescripción de medicamentos genéricos en la Argentina y bajo que circunstancias fue tomada esta medida.

Teniendo en cuenta que la utilización de los medicamentos constituye una necesidad que en general no puede ser postergada, el gasto de un individuo en estos productos de características tan particulares, se convierten en un gasto fijo regresivo, tendiendo una incidencia proporcionalmente mayor, a medida que cae el nivel de ingresos.³

MATERIALES Y METODOS

Se utilizaron artículos de revistas y publicaciones en formato electrónico e informes científicos recolectados de Internet a través de los buscadores Google y Bireme, consultando las bibliotecas virtuales SciELO y BVS entre otras con las siguientes palabras claves: medicamentos genéricos, políticas de salud en Argentina, prescripción de medicamentos genéricos, repercusión social.

DESARROLLO

¿Que es el medicamento genérico?

El nombre genérico o DCI (Denominación Común Internacional) es el nombre correcto de todos los medicamentos. Es la denominación con que se conoce y divulga en los medios científicos y académicos. Es la denominación que recomienda la OMS para favorecer el uso racional de medicamentos. Hace referencia al principio activo contenido por la especialidad. El principio activo es la parte principal de la especialidad farmacéutica, y es responsable por la acción terapéutica de la misma.⁴⁻⁷

Ley 25.649 Promoción de la utilización de medicamentos por su nombre genérico. La ley persigue la defensa del consumidor de medicamentos y drogas farmacéuticas, favoreciendo el acceso a los medicamentos y permitiendo a la población optar libremente por las distintas especialidades medicinales existente en el mercado.⁶

Hacia principios del año 2002, la situación económica, financiera y social de Argentina había alcanzado una crisis extrema. El fuerte deterioro de la coyuntura que, claramente, se reflejaba en una pérdida de bienestar de la población, tras la marcada caída del producto

bruto, los elevados niveles de pobreza y de desempleo, el desfinanciamiento de todos los agentes del sistema, las dificultades crecientes para afrontar los compromisos asumidos con el exterior, y como consecuencia ello, el severo desbalance de las cuentas fiscales, inevitablemente desencadenó una profunda crisis social, que acentuaba, a tasas exponenciales, el surgimiento de conflictos. Argentina había entrado en un círculo vicioso donde la gravedad de tal escenario parecía irreversible; la crisis política era cada vez más preocupante y la ausencia de soluciones inmediatas realimentaba el estado crítico del país.³

En tal contexto, la salud de la población fue una de las áreas más perjudicadas. El sistema de provisión de medicamentos se encontraba en franco deterioro. Los centros asistenciales enfrentaban serios problemas con el suministro de medicamentos e insumos básicos, tras los cambios de precios relativos resultantes de la liberalización del tipo de cambio. La retracción de los ingresos del sistema de seguridad social, originada en la caída significativa de los empleos formales, el incremento de la tasa de desocupación y la baja de los salarios, imposibilitaba el cumplimiento adecuado de las prestaciones obligatorias hacia sus beneficiarios, al tiempo que lo aproximaba al quebranto financiero y al colapso institucional. A su vez, la disminución de la población con cobertura (bajo algún modelo de aseguramiento) se reflejaba en un desplazamiento constante de la demanda de servicios y medicamentos hacia el sector público.⁸

Paralelamente, el empeoramiento de la distribución del ingreso nacional tornaba el gasto en salud cada vez más regresivo, como consecuencia de la caída del poder adquisitivo doméstico, el fuerte encarecimiento de los medicamentos y la menor cantidad de personas con cobertura.³

Así, sin poder evitarlo, los efectos negativos de la crisis se habían plasmado en un importante deterioro del acceso de la población a los servicios de salud, y especialmente a los medicamentos, lo cual obligó al gobierno a plantear medidas de política con carácter urgente, que permitieran de un modo u otro paliar los perjuicios que, el cambio fundamental en las condiciones económicas domésticas ocurrido en ese momento, generó sobre la sociedad. Por ello, en el marco de la Ley Nacional 25.561 de Emergencia Pública y Reforma del Régimen Cambiario de diciembre de 2001 que declara la emergencia en materia social, económica, administrativa, financiera y cambiaria a nivel nacional, se establece la Emergencia Sanitaria Nacional, mediante el Decreto Nacional N° 486 en marzo de 2002, cuyo objetivo fundamental era garantizar a la población argentina el acce-

so a los bienes y servicios básicos para la conservación de la salud, a partir de:

- Restablecer el suministro de medicamentos e insumos a las instituciones públicas con servicios de internación
- Garantizar el suministro de medicamentos para tratamientos ambulatorios a pacientes en condiciones de alta vulnerabilidad social
- Garantizar el acceso a medicamentos e insumos esenciales para la prevención y el tratamiento de enfermedades infecciosas
- Asegurar a los beneficiarios del sistema de seguridad social (incluido el sistema de servicios sociales para jubilados y pensionados –PAMI, el acceso a las prestaciones médicas esenciales.

El cumplimiento de ese conjunto de objetivos implicaba, frente a la crítica situación económica y social, la implementación de medidas que, en el corto plazo, lograran alcanzar un elevado nivel de efectividad y mejorar el bienestar de la población, cuidando al mismo tiempo de no alterar el funcionamiento y la transparencia del sistema de salud en general. Específicamente, el Ministerio de Salud ha dictado normas complementarias destinadas a implementar los siguientes instrumentos en tres frentes:

1. Acceso a los medicamentos para todos
2. Disponibilidad de medicamentos e insumos críticos en centros asistenciales
3. Fortalecer el Sistema de Seguridad Social en el área medicamentos.³

Políticas para mejorar el acceso a los medicamentos en Argentina:

Los aspectos que más inciden sobre el acceso se relacionan con las condiciones sociales generales, las respuestas de los sistemas de salud (cobertura y financiación), y el mercado de medicamentos. Durante los últimos años estas dimensiones han sido afectadas en forma importante en los países en desarrollo.

Prácticamente todos los sistemas de salud han ensayado diferentes medidas para contener la inflación de los medicamentos y mejorar el acceso de la población de los mismos. Durante la década de los noventa muchos países han iniciado procesos de reforma económica que entre otros factores incluían la apertura y desregulación de los mercados. En el ámbito de salud, se ha asumido que la desregulación, la introducción de patentes y la gradual privatización del financiamiento de los mercados junto a la libertad de elección de los consumidores permitirían al mismo tiempo aumentar la eficiencia macroeconómica, la eficacia prestacional y el acceso a los bienes y servicios de salud.⁹

Sin embargo, la evidencia empírica demuestra que en el ámbito farmacéutico la eliminación de control de precios ha estado asociada al crecimiento de los mismos. Por este motivo, los países desarrollados han intensificado su rol en el control y regulación de los medicamentos, mientras los países en desarrollo continuaron por los caminos de la desregulación¹⁶. En un intento de cambio, algunos países en desarrollo han instituido nuevos organismos gubernamentales, cuya área de incumbencia involucra la certificación orientada más a una sólida regulación del mercado de medicamentos y en especial de sus precios (Ejemplo: ANMAT; Agencia Nacional de Medicamentos, Alimento y Tecnología).²

También se han ensayado a nivel internacional una serie de alternativas de política para resguardar o mejorar el acceso de la población a los medicamentos. En primer lugar, se encuentran las acciones de provisión pública que, como ha sido mencionado, constituyen el mecanismo más efectivo para garantizar el acceso a medicamentos esenciales pero por su alto costo son más difíciles de sustentar que las medidas reguladoras.²

Entre las medidas reguladoras es convencional distinguir las que actúan sobre la oferta de las que lo hacen sobre la demanda. En el primer grupo se inscriben los controles directos de precios; las licencias obligatorias de patentes, la reducción de la carga impositiva, la disminución de las barreras de entradas a la importación tales como aranceles y registros. Dentro del segundo se encuentran la política de promoción de genéricos vía prescripción o habilitando las sustitución; el listado de medicamentos esenciales; la utilización del poder de demanda a nivel país o a nivel institución para la negociación de mejores precios; y la utilización de precios de referencia.^{2,9}

La Política Nacional de Medicamentos:

El mayor objetivo de la gestión encabezada por el Ministro de Salud González García era promover el acceso de la población a los medicamentos esenciales. La terapéutica prescrita podría ser descripta a través de tres medidas políticas: uso del nombre genérico, financiación selectiva y provisión pública.¹⁰

En el Decreto 486/02 que declara la emergencia sanitaria en el territorio nacional se encuentran delineados los contenidos de esta política.

Uso del nombre genérico: La Resolución N° 326/02 establece la obligación para el profesional prescriptor (médicos y odontólogos) de consignar el nombre genérico del medicamento en la receta y habilita al profesional farmacéutico (y sólo a éste) a dispensar la alternativa comercial escogida por el paciente siempre

que contenga el mismo principio activo, concentración, forma farmacéutica y cantidad de unidades por envase.

No obstante estar obligado a consignar el nombre genérico, el prescriptor puede igualmente sugerir una marca comercial, e incluso imponer tal elección siempre que consigne una justificación científica de esta decisión.

Esta medida incentiva una mayor competencia por precio entre las distintas alternativas comerciales de un mismo medicamento genérico, favoreciendo el acceso de la población a los mismos. No hay ninguna forma de contener el alza de los precios más poderosa que esta. La única excepción sería la fijación unilateral de precios por parte del Estado (desindexación compulsiva), medida que ya ha sido implementada en épocas pasadas y que ha demostrado presentar numerosas contraindicaciones. También involucra una mejora de la calidad de la prescripción al desincentivar las estrategias de promoción de la marca comercial de los laboratorios sobre el médico u odontólogo.¹⁰

Financiación selectiva: Mediante la implementación del Programa Médico Obligatorio de Emergencia (PMOE aprobado por Resolución 201/02), que obliga a las obras sociales "nacionales" y a las empresas de medicina prepaga, se implemento, en primer lugar, un listado de 216 medicamentos ambulatorios que deben ser cofinanciados obligatoriamente por estas entidades. Estos medicamentos fueron seleccionados de entre aquellos con probada seguridad y eficacia, por su mayor costo efectividad en base a la mejor evidencia médica disponible. La medida apunta no sólo a racionalizar la financiación disponible, sino también a mejorar la calidad de la prescripción.

Provisión pública: Las medidas anteriores alcanzan a aquellas personas que tienen acceso a la farmacia para adquirir medicamentos y/o cuentan con la cobertura de obras sociales o prepagas. Sin embargo, amplios sectores de la población, aquellos en situación socioeconómica más vulnerable, dependen casi exclusivamente del sistema público de salud para el acceso a los medicamentos esenciales.¹¹

Existen distintas medidas en este sentido pero sin duda la de mayor envergadura está constituida por el "Programa Remediar". El mismo proveerá un listado de medicamentos esenciales a los cerca de 6.000 centros de atención primaria de salud provinciales y municipales distribuidos en todo el país. Cuando el programa esté en pleno funcionamiento recibirán medicamentos todos los centros públicos de Atención Primaria de la Salud del país que sean capaces de cumplir con los requisitos mínimos de operación. El listado está diseñado de manera de poder brindar atención a entre el

70 y el 80% de las patologías más frecuentes en este nivel de atención.^{10, 11}

La participación de cada provincia en el Programa Remediar ha sido acordada en el ámbito del Consejo Federal de Salud (COFESA). Para ello se establecieron criterios equitativos, automáticos y transparentes. Por un lado, un modelo de distribución primaria que determina la cantidad de cajas de medicamentos (botiquines) a ser entregados mensualmente en cada provincia. Por otro lado, un modelo de distribución de los medicamentos entre los diferentes efectores de cada provincia.¹¹

El criterio primario está definido por una fórmula polinómica integrada por dos componentes uno relacionado con demanda y otro con necesidad. Para dar cuenta de la demanda se tomaron el total de consultas ambulatorias notificadas por la provincia a la Dirección Nacional de Estadísticas de Salud. Como indicador de necesidad se tomó población por debajo de Línea de Pobreza relevada por el "Sistema de Información, Monitoreo y Evaluación de Programas Sociales" (SIEMPRO). Para la distribución secundaria se elaboró un listado de los centros en condiciones de ser efectores del programa, se remitió la información a las provincias solicitando que la corrijan y expandan. Se solicitó, además, que cada provincia informe la producción de consultas de los centros y se elaboró una primer propuesta de distribución secundaria considerando que cada botiquín abastece a 300 consultas. Luego esta propuesta fue revisada y modificada por los responsables provinciales. En algunas jurisdicciones se solicitó que haya botiquines móviles para médicos radiantes.⁹

Remediar también tiene efectos colaterales. Por un lado, al incentivar la demanda directa en los CAPS (Centros de Atención Primaria de la Salud) fortalece la capacidad de los sistemas de salud provincial y municipal de dar respuesta a sus habitantes jerarquizando la red asistencial. Por otro lado, Remediar promueve una intensa participación de la sociedad civil en diversas instancias del programa. Además, Remediar refuerza la política de uso del nombre genérico ya que los medicamentos serán prescriptos y suministrados a la población por su denominación común internacional (DCI).^{12, 13}

Pero lo más destacable, es que Remediar no sólo apunta a mejorar el acceso sino que también asume objetivos muy ambiciosos en la promoción del uso racional de los medicamentos. Esto se logrará:

- Suministrando a la población los medicamentos en las cantidades adecuadas a los tratamientos integrales (minimizando discontinuidad y botiquines hogareños)

- Estableciendo y difundiendo guías clínicas de tratamiento
- Capacitando a los prescriptores sobre el uso racional
- Monitoreando en los CAPS la adecuada prescripción y suministro.¹⁰

Reacción de la Industria farmacéutica:

Se puede identificar cuatro momentos de la reacción de la industria a la política de medicamentos del Ministerio de Salud de la Nación. En un primer momento la actitud fue cooperativa, durante el primer bimestre del 2002 los laboratorios no indexaron sus precios e incluso se solidarizaron con la emergencia haciendo una enorme donación que fueron distribuidos en todos los hospitales policlínicos de las provincias argentinas. Para definir la participación de cada provincia se estableció un índice que contempla la cantidad de egresos y la cantidad de pobres.¹²

En un segundo momento, los laboratorios argumentaron la imposibilidad de mantener los precios vigentes antes de la devaluación e implementaron un conjunto sucesivo de actualizaciones de precios.

En contraparte, y en el marco de la convocatoria del gobierno nacional para evitar una estampida inflacionaria, propusieron mantener congelados los precios de una canasta de 250 medicamentos. Vale destacar que no se trata de una medida del gobierno sino una medida implementada por la propia industria, en parte como forma de compensar los efectos de una suba generalizada de precios.^{12, 14}

El tercer momento, es posterior a la declaración de Emergencia Sanitaria y la instrumentación por parte del Ministerio de Salud del uso del nombre genérico. Como era de esperarse la reacción de la industria fue contraria. Las tres cámaras de laboratorios existentes se manifestaron a través de una solicitada publicada en los periódicos de circulación nacional. Circuló incluso la versión de la contratación conjunta de una agencia de publicidad.

El cuarto momento se puede identificar a partir de que algunos laboratorios líderes anuncian públicamente la reducción de sus precios de venta al público. Puede considerarse a esto un punto de inflexión en la historia de la política ya que implica un gesto de aceptación de las reglas del juego que plantea la política nacional de medicamentos.¹¹

Argentina integra el grupo de alto consumo. Si bien su posición no es de las extremas, el consumo por habitante promedio está disminuido por la gran cantidad de población que no tiene cobertura de prestación farmacéutica y por lo tanto el consumo es restringido, a diferencia de los países europeos que tienen prácticamente una cobertura universal de los medi-

camentos. Vale decir que aún cuando algo más de dos tercios (2/3) de la población tiene cobertura. Nuestra estimación es que un cuarto de nuestra población no está teniendo acceso a los mismos. Contrastando con lo anterior, otro importante grupo de argentinos se encuentra en altísimos niveles de consumo que se enmascara en el promedio por la situación antedicha. Esto a nivel agregado significa ser el país que más gasta de América Latina por habitante, y tener no obstante un alto porcentaje de la población sin acceso asegurado a medicamentos esenciales.^{12, 13}

En los países con mayor tradición de protección de patente de productos, como Estados Unidos, se denomina medicamento genérico a aquel que, establecida su equivalencia con un medicamento innovador, entra al mercado una vez vencida la patente de éste. El genérico puede comercializarse con un nombre de fantasía o no. Pero, en todo caso, la marca no es importante, el laboratorio productor del genérico intentará obtener un lugar en el mercado en base a su mejor precio. En forma opuesta, el laboratorio innovador intentará mantener su posición privilegiada, anteriormente monopólica, en base al prestigio de su nombre comercial en el que estuvo y seguirá invirtiendo. En países como Argentina donde la patente de producto ha sido incorporada en forma reciente, mal puede aplicarse la definición de medicamento genérico como aquel que aparece una vez vencida ésta. Sin embargo, siempre existieron medicamentos de múltiples fuentes. Y también dos segmentos claramente diferentes: aquel en lo que lo importante es la marca y la promoción del médico para imponerla; y aquel donde lo importante es el precio, y el nombre de fantasía no se utiliza o no es importante. Este último segmento, por cierto, tuvo un desarrollo sumamente acotado en nuestro país. Por otro lado, se ha argumentado que Argentina no dispone de los mecanismos adecuados de control de calidad de los productos (en especial de farmacovigilancia). Además, se ha criticado que el uso del nombre genérico restringe la libertad de prescripción por parte de los médicos.^{5, 10, 15, 16}

CONCLUSION

Aunque la implementación de la política de prescripción de medicamentos genéricos ha sido llevadas a cabo con el objetivo primordial de minimizar la grave situación social que atravesaba el país en ese momento. La política de medicamentos que, en términos generales, ha llevado el gobierno nacional en los últimos años, significa un avance fundamental en términos de mejorar el bienestar de la población en el largo plazo.

La práctica de prescribir los medicamentos por su nombre genérico revaloriza el papel del médico y la utilidad de sus estudios farmacológicos y jerarquiza al mismo tiempo, la figura del farmacéutico. La Ley refuerza el rol del Farmacéutico en cuanto a la debida dispensa de las recetas, incluyendo dicha práctica el deber de asesoramiento e información por parte del profesional al público como una tarea de gran relevancia, representando una oportunidad de mayor acercamiento a la gente y la posibilidad de colaborar activamente con el país dentro de la Emergencia Sanitaria Nacional declarada por Decreto N 486 del 12 de marzo de 2002.

El uso del nombre genérico se está instalando en la población gracias a las leyes y la propaganda, pero el mayor determinante es que la población no puede pagar los altos precios de algunos de los medicamentos que hasta hace poco eran los más vendidos. Algunos laboratorios ya aceptaron las nuevas reglas del juego y están comenzando a competir por precios. El mayor indicador de esto no es la sen-

sible reducción de los precios de algunos productos sino la impresionante disminución de los márgenes de dispersión entre las diferentes presentaciones comerciales de un mismo medicamento en igual dosis y cantidad de unidades.

Se está promoviendo la competencia de precios y se está mejorando la calidad de prescripción. También se está garantizando el acceso a medicamentos esenciales a la población de mayor vulnerabilidad, con lo cual se fortalece la capacidad asistencial de los sistemas de salud tanto provinciales como municipales.

Se concluye por un lado diciendo que la política de prescripción de medicamentos genéricos ha mejorado en el contexto de la emergencia la accesibilidad de la población a los medicamentos. Por otro lado, se plantea la duda de si podrá sustentarse en el tiempo como un nuevo modelo de mercado que beneficie a toda la sociedad.

BIBLIOGRAFIA

- 1- Malvestiti G. Inserción de medicamentos genéricos en el área de salud. El caso argentino Las tesis de Belgrano. Universidad de Belgrano [en línea] junio 2005 [fecha de acceso 20 enero 2008]; 12: (7) URL disponible en http://www.ub.edu.ar/investigaciones/tesis/12_malvestiti.pdf
- 2- Tobar F. Acceso a los medicamentos en Argentina: diagnóstico y alternativas. Boletín Fármacos. Federico Tobar [en línea] 2002 [fecha de acceso 15 de enero 2008]; 5(4):35-45. URL disponible <http://www.federicotobar.com.ar/pdf/publicaciones/2.pdf>
- 3- Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Prescripción de medicamentos por nombre genérico. Política nacional de medicamentos. Ministerio de Salud de la Nación Argentina [en línea] 2002 [fecha de acceso 22 enero 2008] URL disponible en <http://www.msal.gov.ar/htm/site/Genericos/site2/medidas.asp#2>
- 4- ANMAT: Argentina, Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica. La ANMAT y la bioequivalencia, 2002. Vol. 10, N° 3 y 4.
- 5- Barri H. La problemática del medicamento. Psicología latina [en línea] 2007 [fecha de acceso 12 enero 2008] URL disponible en <http://psicologialatina.com/?q=node/12>
- 6- Presidencia de la Nación Secretaria Legal y Técnica. Ley 25.649 Promoción de la utilización de medicamentos por su nombre genérico. Boletín oficial de la República Argentina n° 29.987. Federación Médica de la Provincia de Buenos Aires [en línea] . 2002 [fecha de acceso 12 enero 2009] URL disponible en: <http://www.femeba.org.ar/fundacion/quienessomos/Novedades/leypromprescgenericos.pdf>
- 7- Ramírez MO. La Prescripción de medicamentos y su repercusión social. Rev. Cubana Salud Pública [en línea] 2006 [fecha de acceso 11 enero 2008]; 32(4) URL disponible en http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol32_4_06/spu16406.htm
- 8- Tobar F. Políticas para promoción del acceso a medicamentos: el caso del programa remediar de Argentina. Nota técnica de discusión de salud 002/2004. Médicos Medicina Global [en línea] enero 2004 [fecha de acceso 20 de enero 2008]; pag 10 - 12. URL disponible en <http://www.revistamedicos.com.ar/opinion/RemediarAM2%5B1%5D.pdf>
- 9- García AJ, Martos F, Leiva F. Genéricos: ¿buenos o malos? Conocimientos y actitudes de los médicos ante los medicamentos genéricos. Gac Sanit. Scielo Public Health [en línea] 2003 abril [fecha de acceso enero 15 de 2008]; 17(2): 144-149. URL Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112003000200009&lng=es&nrm=iso.doi:10.1590/S0213-91112003000200009
- 10- Tobar F, Godoy -Garraza L. Un vademécum necesario: alternativas en la formulación de políticas de medicamentos. Gestión en salud 2003; vol. 5: 32-41.
- 11- Tobar F. Políticas de provisión pública de medicamentos en América Latina y el Caribe. Medicina y Sociedad [en línea] 2007 [fecha de acceso 11 enero 2008]; 27 (2) URL disponible en http://www.medicinaysociedad.org.ar/publicaciones/25_junio2007/art1Tobar_completo.htm
- 12- González-García G. Medicamentos, Salud, Política y Economía. Buenos Aires Isalud Publicaciones [en línea] 1998 [Fecha de acceso 15 enero 2008]. Pág. 101 a 127. URL disponible en http://books.google.com.ar/books?id=oLPvJc43HHMC&pg=PA290&lpq=PA290&dq=%22ISALUD%22+%22merca-do+*+medicamentos+*+%22&source=web&ots=tMtdU9rp67&sig=H092t3cdvA4cq6fH4_Qw2GzoQtU&hl=es&sa=X&oi=book_result&resnum=4&ct=result#PPP1_M1
- 13- Tobar F, Godoy -Garraza L. Estrategias económicas y financiamiento del medicamento. Universidad ISALUD. [en línea] 2001 [fecha de acceso 12 de enero 2008] URL disponible en http://www.isalud.com/pdf/politica_financiacion_medicamentos.pdf
- 14- Tobar F, Godoy - Garraza L. El futuro del acceso a los medicamentos en Argentina. Resultados del Estudio Colaborativo Multicéntrico "Política de Medicamentos" 2002-2003 [en línea] diciembre 2003 [fecha de acceso

- 15 de enero 2008]; pág.4 -6 URL disponible en http://64.233.169.104/search?q=cache:9HRVPqyl7nwJ:www.msal.gov.ar/htm/site/salud_investiga/pdf/libros/2003/futuro_medicamentos.pdf+El+futuro+del+acceso+a+los+medicamentos+en+Argentina.+Buenos+Aires,+Conapris+2003.&hl=es&ct=clnk&cd=1&gl=ar
- 15- Tobar F, Godoy- Garraza L.Utilización del nombre genérico de los medicamentos. Buenos Aires: Ministerio de Salud Pública, Comisión Nacional de Programas de Investigación Sanitaria 2003.
- 16- Gascón F, De la Fuente D y col. Incentivos a la permanencia en mercados de genéricos farmacéuticos. 9 Congreso de Ingeniería de Organización [en línea] Septiembre de 2005 [fecha de acceso 12 enero 2008] ; pág. 2-3 . URL disponible en <http://io.us.es/cio2005/items/ponencias/236.pdf>