

# Atención Primaria de la Salud

NUMERO ESPECIAL  
Un año de Política  
Nacional de  
Medicamentos

Boletín PROAPS - REMEDIAR

Año 1 - Nº 3 - Setiembre 2003

## EDITORIAL

### Hace un año

Lic. Leonardo Di Pietro Paolo

Jefe de Gabinete - Ministerio de Salud de la Nación

El 28 de agosto del 2002 era sancionada, casi por unanimidad, en la Cámara de Diputados el proyecto de ley de *prescripción por el nombre genérico de los medicamentos*. Posteriormente sería publicado en el Boletín Oficial, cobrando plena vigencia como ley 25.649, el 19 de setiembre siguiente.

Simultáneamente estábamos concluyendo todas las operaciones con el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y habíamos iniciado los procedimientos de compra de medicamentos para lanzar dos meses después el programa *Remediar* en todo el país.

La operación "acceso" como la denominamos internamente se estaba concretando exitosamente.

Cuando asumimos el gobierno del Ministerio de Salud de la Nación, pocos meses antes, dentro de la emergencia sanitaria del momento, uno de los aspectos que más nos preocupaba era el acceso a los medicamentos. Derribar las barreras que lo impedían fueron nuestra prioridad. Precios altos, concentración del mercado en pocas marcas, desabastecimiento en los centros de atención primaria, eran algunos de los desafíos a superar.

El funcionamiento de la ley de prescripción por nombre genérico ha tenido espectaculares resultados. Hoy, más del 57% de las recetas de medicamentos están dispuestas de acuerdo a lo que dice la ley. En un año hemos recorrido y superado ampliamente a España y Brasil, con legislaciones similares, pero porcentajes muy inferiores a los nuestros. Y nos encontramos en cifras relativas similares a los Estados Unidos, cuya legislación lleva ya casi 19 años de vigencia.

En términos de precios de medicamentos, también los resultados han sido importantísimos, retro trayéndose algunos de los mismos a valores de 1998, o sea, precios de casi cinco años atrás, devaluación mediante.

La otra estrategia de acceso, el medicamento gratuito, no sólo es una realidad, sino que su funcionamiento a pleno con la distribución en menos de 10 meses de casi 50.000 botiquines en todo el país, posibilitó 15.000.000 de tratamientos gratuitos y permanentes, con el consiguiente impacto en los ingresos de los hogares más humildes.

Hace 20 meses encontramos, lamentablemente, la salud en crisis en nuestra patria. Pero pudimos avanzar, y aunque no todo está hecho, hoy los medicamentos están nuevamente en las familias que los necesitan. Los programas sociales y recursos llegan a la gente.

Al año de la sanción de la *Ley de Prescripción por el Nombre Genérico*, el Boletín PROAPS-REMEDIAR edita un número especial dedicado a la Política Nacional de Medicamentos (PNM), referido tanto a la prescripción por genérico como a la provisión pública y gratuita (REMEDIAR). En los siguientes artículos se evidencia cómo la Argentina está en la vanguardia mundial en PNM. Cuál es el impacto de la PNM en el acceso, consumo y precios. Qué ahorro produjo a los argentinos la prescripción por nombre genérico y la sustitución de una marca por otra de menor valor. Se expone la importancia de REMEDIAR en el acceso a los medicamentos, la focalización del programa y su impacto redistributivo.



MINISTERIO de  
**SALUD**  
PRESIDENCIA de la NACIÓN

 **REMEDIAR**

## AUTORIDADES DEL MINISTERIO

Señor Ministro de Salud de la Nación  
Dr. D. Ginés González García

Señora Secretario de Políticas, Regulación y  
Relaciones Sanitarias  
Dra. Da. Graciela Zulema Rosso

Señor Secretario de Programas Sanitarios  
Dr. D. Héctor Daniel Conti

Señora Subsecretaria de Políticas, Regulación y  
Fiscalización  
Dra. Da. Claudia Madies

Subsecretario de Relaciones Sanitarias e  
Investigación en Salud  
Dr. D. Carlos Alberto Vizzotti

Subsecretario de Programas de Prevención y  
Promoción  
Dr. D. Andrés Joaquín Leibovitch

Subsecretario de Coordinación  
Cdor. D. José Marcelo Ondarçuhu

## REMEDIAR – AUTORIDADES

Dirección Nacional del Programa  
Dr. D. Héctor Daniel Conti

Coordinación General  
Lic. Federico Tobar

Gerencia de Medicamentos  
Dra. Graciela Ventura

Gerencia de Reforma de la Atención  
Primaria de Salud  
Dr. Francisco Leone

## Boletín PROAPS-REMEDIAR

Director del Boletín PROAPS-REMEDIAR:  
Dr. Ricardo Bernztein

Comité editorial: Dr. Armando Reale,  
Dra. María Ester Liceda,  
Dra. Diana Fligman,  
Lic. Lucas Godoy Garraza,  
Lic. Mauricio Monsalvo.

Comité revisor:  
Dra. Perla Mordujovich de Buschiazzi, *Profesora  
Titular, Cátedra de Farmacología de la Facultad de Ciencias  
Médicas de la Universidad Nacional de La Plata;*

Dr. Jorge Aguirre, *Profesor Adjunto de Farmacología  
Aplicada de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional de  
Córdoba;*

Dr. Guillermo Williams, *Director del Programa Nacional de  
Garantía de Calidad, Ministerio de Salud de la Nación.*

Dra. María Luisa Ageitos, *UNICEF - Argentina*

Dirección postal:  
PROAPS.REMEDIAR. Ministerio de Salud de la Nación  
Av. 9 de Julio 1925, piso 8 – Casillero 54  
(C1073ABA) Buenos Aires, República Argentina  
tel: 0-800-666-3300  
[boletinremediar@proaps.gov.ar](mailto:boletinremediar@proaps.gov.ar)

Durante mucho tiempo, cuando un argentino acudía a su médico y éste le prescribía un medicamento, la visita concluía con la firma de una "receta" en la que figuraba un nombre de fantasía. Una palabra inspirada en el "marketing", sin vínculo alguna con la investigación científica que había conducido al descubrimiento de la droga. Un nombre que probablemente el médico había conocido a través de la propaganda y de las muestras que le dejara un visitador de los laboratorios, pero que difería del nombre verdadero, del que había estudiado en la Facultad de Medicina. Aquella receta enajenaba al profesional de su conocimiento. En un acto de travestismo, la droga exacta para el tratamiento de la afección del paciente era despojada de su nombre científico para vestirla con un disfraz atractivo.

## EN ESTE NÚMERO:

-  **Editorial: Hace Un Año .....** **1**  
*Lic. Leonardo Di Pietro Paolo*
-  **Argentina está en la vanguardia mundial en Política de Medicamentos. ....** **2**  
*Lic. Federico Tobar*
-  **Prescripción por Genéricos: A un Año de la Política. ....** **4**  
*Lic. Sonia Tarragona - Lic. Catalina de la Puente*
-  **Prescripción por Nombre Genérico y Ahorro .....** **6**  
*Lic. Lucas Godoy Garraza - Lic. Mauricio Monsalvo*
-  **Impacto de Remediar sobre el acceso de medicamentos .....** **7**

# Argentina está en la vanguardia mundial en Política de Medicamentos

**Lic. Federico Tobar**

*Coordinador General del Programa REMEDIAR*

La enajenación se extendía al farmacéutico, porque dispensar los productos por el nombre de fantasía lo transformaba en un autómata. Poco o nada de lo aprendido en sus estudios universitarios era requerido para "despachar" productos por su nombre comercial. No había un componente de cuidado farmacéutico en esa dispensa, al extremo que los supermercados y quioscos comenzaron a quitarles ventas a las farmacias.

Con la Política Nacional de Medicamentos (PNM) el cuadro se revirtió totalmente. A partir de 2002 el Ministerio de Salud de la Nación, apoyado por las entidades sectoriales y los ministerios provinciales, desplegó una política sobre tres ejes: 1) Utilización de los medicamentos por su nombre genérico (Ley 25.649/02); 2) selección racional de los productos a ser financiados con recursos colectivos (con el Programa Médico Obligatorio de Emergencia y el Formulario Terapéutico) y 3) provisión pública y gratuita de medicamentos esenciales ambulatorios (Programa Remediare).

Los dos primeros están dirigidos a quienes cuentan con recursos para adquirir sus medicamentos en farmacias o tienen cobertura de obra social o prepaga. El tercero, Remediare, está dirigido a 15 millones de argentinos que no tienen medios para adquirir medicamentos en las farmacias, constituyéndose en el mayor programa mundial de provisión gratuita de medicamentos. Pero además, Remediare está fuertemente articulado con la política de utilización de los medicamentos por su nombre genérico Consagrada en la Ley 25.649/02, porque todos los medicamentos distribuidos por el programa son adquiridos, prescritos y utilizados exclusivamente por su nombre genérico.

La Comisión Nacional de Programas de Investigación Sanitaria del Ministerio de Salud de la Nación realizó un estudio sobre la utilización del nombre genérico de los medicamentos, encuestando en 14 provincias a compradores de medicamentos (4.800 casos), a médicos (900 casos) y a farmacéuticos (600 casos). El estudio permitió constatar que los niveles de adhesión obtenidos por la PNM en pacientes, médicos y farmacéuticos, resultan inéditos en el mundo.

**De cada 100 medicamentos que se prescriben, en al menos 57 ocasiones se incluye el nombre genérico. Ello obedece a los altos niveles de adhesión a la política entre los distintos actores involucrados. En efecto, el 94% de los farmacéuticos y el 71% de los médicos manifiestan estar de acuerdo con la nueva legislación. Tal acuerdo se sustenta en la expectativa, ampliamente difundida en ambos grupos de profesionales, sobre el cumplimiento de los objetivos de la Ley, en especial ampliar la posibilidad de elección del paciente, incrementar la competencia, bajar el precio de los medicamentos y mejorar el acceso de la población a los mismos.**

Otro logro de la Política Nacional de Medicamentos es haber conseguido que todos los gobiernos avancen en el mismo sentido. Además de la Ley Nacional 25.649/02 prácticamente todas las jurisdicciones han sancionado normas concordantes: Buenos Aires (Ley 11.405/02), Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Ley 752/02), Córdoba (Ley 9.010/02), Corrientes (Decreto 1.449/02), Chaco (Ley 5.048/02), Chubut (Ley 4.842/02), Formosa (Ley 1.381/02), La Pampa (Ley 1.243/90), La Rioja (Ley 7.269/02), Mendoza (Ley 7.037/02), Misiones (Ley 3.843/02), Neuquén (Ley 2.392/02), San Juan (Ley 7.266/02), San Luis (Ley 5.306/02), Santa Fe (Ley 12.043/02), Santiago del Estero (Ley 6.581/02), Tierra del Fuego (Ley 560/02), Tucumán (Ley 7.230/02). Además, Entre Ríos, Jujuy, Río Negro y Catamarca tienen leyes que se encuentran en Comisión para adherirse a la ley nacional.

**Después de muchos años de inacción y retroceso, Argentina se ha puesto en movimiento. La Política Nacional de Medicamentos es uno de los mejores ejemplos de este avance. El país está comenzando a cambiar y a demostrar que Argentina tiene remedio y está en la vanguardia mundial en Política de Medicamentos.**

# Prescripción por Genéricos:

## ¿Cómo impactó la política de medicamentos en el acceso?

A casi un año de implementada la política de prescripción de medicamentos por su nombre genérico, los logros que se han alcanzado muestran un excelente resultado en términos de acceso.

Según la última encuesta de condiciones de vida del SIEMPRO, del total de personas que demanda atención profesional, aproximadamente un 61% recibe un tratamiento que incluye medicamentos. De ellos, un 90,5% los consigue (o bien pagando por ellos, a través de su obra social o gratuitamente).

En Mayo de 2002 antes de lanzada la política, el promedio de envases consumidos cada 10 habitantes era de 5,6 hoy a casi un año del cambio en las reglas del juego, este consumo alcanza a casi 8 envases cada 10 habitantes. Este incremento significa que casi 3 millones de personas que antes no podían comprar los medicamentos que les eran prescritos, hoy se encuentran en condiciones de hacerlo.

Si además se consideran las 11 millones de personas que ya han recibido medicamentos de forma gratuita a través del Programa Remediar, se puede afirmar que nunca en Argentina ha habido un acceso tan importante a los medicamentos como el que hoy existe. El número de envases vendidos se incrementó un 38% entre Mayo de 2002 y Mayo de 2003, lo que representa además un incremento en la facturación del orden del 61% según datos extraídos del IMS.

## ¿Cuáles fueron los cambios más significativos en el consumo?

El mercado farmacéutico tradicionalmente considera dos segmentos con características bien diferenciadas: el mercado de venta bajo receta o ético y el mercado de venta libre o OTC (Over the Counter). El mercado ético refleja directamente el incremento del acceso a los medicamentos que requieren necesariamente prescripción médica para ser dispensados. Es decir, antes del lanzamiento de la Política Nacional de Medicamentos mucha gente que necesitaba comprar medicamentos no los estaba adquiriendo. El número de unidades vendidas en este mercado presenta un incremento del 32% respecto al mismo mes del año anterior y este aumento se origina en la posibilidad de sustitución de un medicamento por otro más barato como resultado de la política de prescripción por genéricos.

En el caso del mercado de venta libre los resultados son espectaculares: el total de unidades vendidas en este mercado creció un 85% con respecto al mismo mes del año anterior y el volumen de ventas (en pesos) se incrementó casi un 70%.

Este crecimiento puede originarse básicamente en los siguientes factores:

- El cambio de muchos medicamentos de su condición de "Venta bajo receta" a "Venta libre" que conlleva un aumento de la competencia entre los distintos oferentes. Entre ellos pueden mencionarse el ibuprofeno de 400 mg, el paracetamol, la hioscina

# A UN AÑO DE LA POLITICA

Lic. Sonia Tarragona - Lic. Catalina de la Puente

Unidad de Investigación Estratégica en Salud - Ministerio de Salud

y asociados, entre otros que, en conjunto, representan aproximadamente el 40% del mercado de venta libre.

- La importante reducción de precios experimentada en este segmento que en algunos casos llega hasta el 90%.

## ¿Cuál fue el rol de los precios?

La estructura de consumo de los medicamentos ha sufrido grandes transformaciones: los medicamentos líderes en la mayor parte de los segmentos han perdido participación en el mercado dando lugar al ingreso a los más vendidos, de muchos otros que hasta el momento no figuraban en los ranking. En general quienes han accedido a una mejor posición en cada segmento son aquéllos que han desarrollado políticas de reducción de precios o bien que han mantenido sus precios muy por debajo de sus competidores.

Simultáneamente, los que han observado un crecimiento en el número de unidades vendidas, también experimentan incrementos en su facturación

Algunos ejemplos ilustran esta afirmación:

- ← El laboratorio Austral redujo sus precios hasta un 47% (Glibenclamida) logrando un incremento de sus ventas en unidades del 403% y ofreciendo el salbutamol más barato del mercado que incrementó sus ventas en más del 1000% en el último año
- ← El paracetamol de Sidus, que posee el precio

más bajo del mercado ha incrementado sus ventas por este producto un 423%, originado en la posibilidad por parte del consumidor de elegir el medicamento al ser recetado por su nombre genérico.

- ← Richet ha reducido los precios de muchos de sus antibióticos entre un 15 y un 30%, lo que le ha permitido un incremento en el número de unidades vendidas de casi el 70%.
- ← El laboratorio Phoenix que ha conseguido un 48% de incremento en envases vendidos entre Mayo de 2002 y Mayo de 2003 ha reducido sus precios hasta en un 85% (paracetamol).
- ← Cassará un tradicional laboratorio nacional ha aumentado sus ventas en un 130% respecto del mismo mes del año anterior logrando posicionarse como el oferente de menor precio en las drogas: loratadina (con un precio cinco veces inferior que la más cara) y amoxicilina de 1000 mg (con un precio 75% inferior al de mayor precio ofrecido en el mercado).
- ← El laboratorio Mar ofrece la amoxicilina de 500 mg. más barata del mercado lo que le ha generado un incremento en sus ventas del orden del 265% y le ha permitido ingresar al ranking de los medicamentos más vendidos en el mercado argentino.
- ← El enalapril de Bagó (Glioten) que presenta el precio más bajo del mercado, incrementó sus ventas un 58% y logró un 47% de crecimiento en su participación en el mercado. Los líderes tradicionales, Lotrial de Roemmers y Renitec de Merck Sharp & Dohme, si bien se mantienen en lo más alto del ranking de los más vendidos, han perdido participación en un 11 y un 23% respectivamente.

# PRESCRIPCIÓN POR NOMBRE GENÉRICO Y AHORRO

## *Estimación del ahorro generado por la elección de alternativas más económicas de un medicamento*

Lucas Godoy Garraza - Mauricio Monsalvo

La utilización del nombre genérico de los medicamentos genera un ahorro de \$660 millones al año. Este ahorro impacta directamente sobre el presupuesto de las familias, de quien depende la mayor parte del gasto en medicamentos vía farmacia. En especial, los hogares de menores ingresos son los más beneficiados dado que son quienes destinan, proporcionalmente, mayor parte de sus recursos a financiar la adquisición de medicamentos.

Así lo permiten estimar datos extraídos de la primera etapa de una investigación encomendada por la Comisión Nacional de Programas de Investigación Sanitaria (CONAPRIS) a cuatro instituciones independientes: Adelco (Acción del Consumidor), Universidad Maimónides, CIPPEC (Centro de Implementación de Políticas Públicas para la Equidad y el Crecimiento) e IDICSO (Instituto de Investigación en Ciencias Sociales de la Universidad del Salvador).

La estimación surge de aplicar al conjunto de los medicamentos prescriptos exclusivamente por nombre genérico (29%) el porcentaje de ahorro registrado cuando existe sustitución de una marca comercial por otra de menor valor (38%). El resultado se combina con el total del gasto en medicamentos vía farmacia en la Argentina, que se estimó en torno a los 6.000 millones de pesos para el año 2002.

Los datos de ahorro son consistentes con estimaciones realizadas en base a la diferencia de precios existentes entre alternativas comerciales de los medicamentos de mayor consumo, efectuadas durante las primeras etapas de la implementación de la política de prescripción por nombre genérico. De acuerdo a las mismas, el ahorro podría –en una hipótesis de máxima– ascender a 1.900 millones de pesos al año, dependiendo de la frecuencia en que el paciente elija la alternativa más económica del medicamento prescripto.

La investigación encomendada por la CONAPRIS, que también indagó la opinión de médicos, farmacéuticos y pacientes, muestra un importante apoyo de los distintos actores a la ley sancionada en agosto de 2002, que se tradujo en una rápida difusión de la prescripción por nombre genérico. En efecto, de un total de 4.600 medicamentos con receta, analizados en todo el país, en un 57,7% de los casos el médico consignó el nombre genérico. Sin embargo, en más de la mitad de estas recetas también se sugiere una marca comercial determinada. Ello provoca un menor porcentaje de sustitución y por tanto de ahorro para los hogares, el cual podría aumentar significativamente en la medida en que aumente el cumplimiento de la legislación por parte de los profesionales.

# Impacto de REMEDIAR sobre el acceso a medicamentos

Durante el mes de febrero de 2003, el Sistema de Información, Monitoreo y Evaluación de Programas Sociales (SIEMPRO), programa del Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales de la Presidencia de la Nación realizó una encuesta a una muestra estadísticamente representativa de personas que recibieron prescripción médica en un Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS), a los fines de establecer una línea de base para el programa REMEDIAR.

Se encuestaron un total de 4.000 personas en 100 CAPS de todo el país, incluyendo aquellos no alcanzados entonces por el programa, a los fines de la comparación. Se excluyeron de la muestra CAPS con menos de 600 consultas mensuales declaradas por la provincia. La encuesta permitió establecer un conjunto de datos generales de gran utilidad para el seguimiento del funcionamiento del programa.

## Cuadro N° 1 – Programa RemediAR: Indicadores seleccionados.

Porcentaje de Consultas c/prescripción	56%
Porcentaje de Prescripciones c/entrega gratuita	70%
Participación de REMEDIAR en la entrega gratuita	61%
Medicamentos REMEDIAR/Receta REMEDIAR	1.2

Fuente: SIEMPRO - Encuesta de evaluación de REMEDIAR

Al comparar CAPS alcanzados por el programa con aquellos no alcanzados en febrero de 2003, se verificó que en los primeros existía un mayor nivel de acceso gratuito al medicamento.

- ← En los CAPS alcanzados por el programa una mayor proporción de las personas que requieren el medicamento acceden al mismo gratuitamente.
- ← También aumentó la integralidad de los tratamientos. En los CAPS alcanzados por el programa, una menor proporción de las personas que reciben medicamentos gratuitamente, requiere conseguir medicamentos adicionales.

## Focalización del programa RemediAR

La encuesta permitió establecer con precisión el nivel de focalización del programa. Los resultados de la misma mostraron un alto nivel de focalización.

- ← 94% de los beneficiarios de REMEDIAR son personas bajo la línea de pobreza.
- ← 71% de los beneficiarios de REMEDIAR son personas bajo la línea de indigencia.
- ← El ingreso medio per cápita familiar del 6% de los beneficiarios que no son pobres, se encuentra apenas por encima de la línea de pobreza.
- ← El 86% de los beneficiarios de REMEDIAR no poseen cobertura de seguros de salud.

## Cuadro N° 2 - Beneficiarios REMEDIAR según condición de pobreza e ingreso medio per cápita del hogar.

	Beneficiarios	% Ingreso per cápita hogar
No Pobre	6%	344
Pobre (no indigente)	23%	139
Indigente	71%	50
Total	100%	87

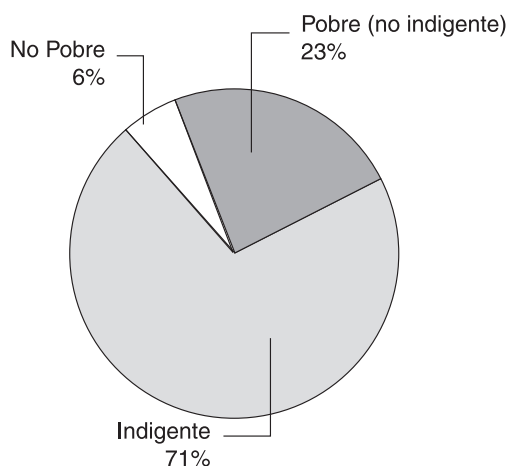
Fuente: SIEMPRO - Encuesta de evaluación de REMEDIAR

## Cuadro N° 3 - Beneficiarios REMEDIAR según cobertura de seguros de salud.

	Beneficiarios %
Con cobertura	16%
Sin Cobertura	84%
Total	100%

Fuente: SIEMPRO - Encuesta de evaluación de REMEDIAR

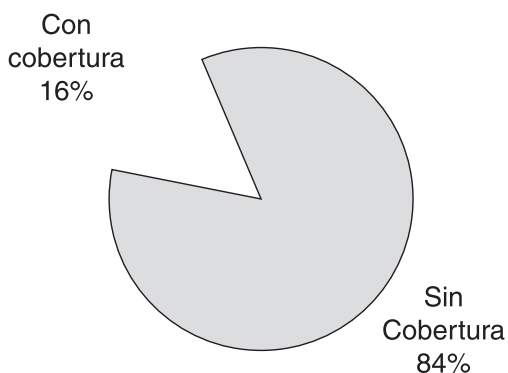
**Gráfico N° 1. Beneficiarios REMEDIAR según condición de pobreza.**



Fuente: SIEMPRO - Encuesta de evaluación de REMEDIAR

**Gráfico N° 2. - Beneficiarios REMEDIAR según cobertura de salud.**

**Beneficiarios REMEDIAR**



Fuente: SIEMPRO - Encuesta de evaluación de REMEDIAR

**Impacto redistributivo de Remediar**

A partir de la información de la encuesta pudo estimarse la importancia de REMEDIAR en relación al ingreso de los beneficiarios.

← Valorada a precios de mercado, la dación hecha por REMEDIAR en promedio importa una transferencia equi-

valente al 24% del ingreso per cápita familiar de los beneficiarios.

← Llega a representar un 41% del ingreso, en el caso de los beneficiarios bajo la línea de indigencia (71%).

**Cuadro N° 4 - Valor medio del beneficio REMEDIAR en relación al ingreso per cápita del hogar del beneficiario.**

	Beneficiarios %	Ingreso per capita hogar (y)	Beneficio REMEDIAR <sup>1</sup> /(y)
No Pobre	6%	344	6%
Pobre (no indigente)	23%	139	15%
Indigente	71%	50	41%
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>87</b>	<b>24%</b>

Fuente: Elaboración propia en base a SIEMPRO - Encuesta de evaluación de REMEDIAR

<sup>1</sup> El valor medio del beneficio es el promedio de unidades consumidas ponderado por el precio medio minorista de cada medicamento.

**REMEDIAR en la actualidad**

REMEDIAR distribuye 13.200 botiquines con 46 medicamentos esenciales a más de 4650 CAPS de todo el país. La disponibilidad de medicamentos ha mejorado mucho la calidad y resolutivez de dichos servicios, los cuales prácticamente han duplicado su cantidad de consultas médicas durante los últimos seis meses. Ya se han atendido a alrededor de 11 millones de personas, a quienes se les proveyó tratamientos completos y gratuitos. Además, cada peso gastado en el programa genera y distribuye un beneficio que al paciente le costaría más de 8 pesos si lo adquiriera en el comercio.

**Conclusiones**

La evaluación que el SIEMPRO hizo del programa constató que el 94% de los beneficiarios están bajo línea de pobreza y el 71% son indigentes. El 84% no tiene Obra Social. El beneficio brindado equivale al 41% del ingreso de los indigentes. Esto convierte a REMEDIAR en el programa sanitario mejor focalizado y de mayor impacto redistributivo.

