
LA POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS

¿Qué se hizo? ¿Qué queda por hacer?

Sonia Tarragona

Catalina de la Puente



MINISTERIO *de*
SALUD
PRESIDENCIA *de la* NACION

LA POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS

¿Qué se hizo? ¿Qué queda por hacer?

Indice de Contenidos

1.	Introducción	2
2.	Política Nacional de medicamentos: Una política de Estado.....	3
3.	El mercado de medicamentos	4
4.	Impacto en los precios.....	7
5.	Estrategias de los laboratorios	11
6.	Acceso de la población a los medicamentos	11
7.	Generación de consensos.....	12
8.	¿Qué queda por hacer?	13
9.	Referencias:	15

LA POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS

¿Qué se hizo? ¿Qué queda por hacer?

1. Introducción

Argentina ha atravesado un largo período recesivo que, desde mediados de 2001, se ha convertido en una de las crisis más graves de la historia, afectando el funcionamiento del país en su conjunto. En el estado de situación actual la política nacional de medicamentos se inserta para dar respuesta al problema de acceso a los medicamentos de la población.

Esta política fue diseñada en un contexto de desfinanciación de la seguridad social, incremento de la población sin cobertura debido al aumento en la tasa de desempleo y pobreza, crecimiento del gasto de bolsillo, caída del poder adquisitivo, y por sobre todo, una significativa suba de los precios de los medicamentos que crecieron sin pausa durante la convertibilidad y con posterioridad a la devaluación.

Indefectiblemente, en ausencia de una adecuada política de medicamentos, esta situación conduce a la imposibilidad por parte de la población de recibir un tratamiento adecuado, al incremento de la demanda de medicamentos ambulatorios en la red pública y al aumento de las internaciones por agravamiento de enfermedades ante la falta de acceso a los medicamentos ambulatorios. Adicionalmente, la conjunción de estos factores produce un aumento potencial de la morbilidad y hasta de la mortalidad, la saturación de los servicios públicos de salud e incrementos de los costos en la atención.

En el campo de la salud, el problema de acceso a los medicamentos es, entonces, uno de los temas más críticos que estamos atravesando los argentinos en la actualidad. Pero este no es un problema reciente, lo venimos arrastrando desde hace años aunque se ha visto profundizado en los últimos tiempos.

La principal barrera de acceso a los medicamentos está dada por la forma en que se financia. La imposibilidad por parte de la población de procurarse los medicamentos cuando le son prescritos, genera profundas desigualdades entre los distintos grupos sociales.

Por esta razón, la intervención en materia de medicamentos se presenta como un constante desafío para cualquier gobierno que pretenda garantizar el acceso de la población a los mismos.

La falta de acceso, en Argentina, se encuentra mucho más concentrada en la población de menores recursos. Sólo el 84% de la población bajo la línea de pobreza accede a los servicios públicos de salud y en el 45% de los casos, los medicamentos que les son prescritos son adquiridos con recursos propios.

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 obviamente mayor, evidenciando la regresividad en su financiamiento. En cifras: el 20% de los hogares más pobres (1° quintil) emplea el 78% de los ingresos que destina a salud a la compra de medicamentos, mientras que para el 20% de los hogares más ricos (5° quintil) esta relación alcanza sólo al 41%.

En este contexto, se introdujo la Política Nacional de Medicamentos desde inicios del año 2002.

Disponible en: <http://www.femeba.org.ar/fundacion/>

En este marco, el objetivo del presente trabajo es exhibir los resultados de la política, poniendo especial énfasis en el impacto sobre: los niveles de precios, el acceso de la población a los medicamentos, las estrategias utilizadas por los laboratorios y la opinión pública.

Por último se exponen las líneas de acción a seguir en el futuro para profundizar y mejorar la política.

2. Política Nacional de medicamentos: Una política de Estado

Dentro del marco de la Emergencia Sanitaria Nacional¹, la política nacional de medicamentos se introduce con el objetivo principal de mejorar el acceso a los medicamentos de la población perteneciente a los sectores más desprotegidos y vulnerables de la sociedad.

En este sentido, el gobierno nacional puso en marcha varias medidas de reforma, entre ellas, el Programa Médico Obligatorio de Emergencia (PMOE), la utilización de precios de referencia para la seguridad social, la desgravación de insumos críticos importados y particularmente, las que serán tratadas en este trabajo: la prescripción por nombre genérico² y el programa de provisión gratuita de medicamentos esenciales (Remediar).

La Ley de prescripción de medicamentos por su nombre genérico o Denominación Común Internacional (DCI)³, se ha constituido en uno de los pilares más importantes de la política, ha contribuido a reducir significativamente los precios de los medicamentos y en consecuencia ha permitido disminuir el gasto en medicamentos de aquellas personas que aún tienen la posibilidad de comprarlos.

Esta política permite que los mismos medicamentos que están en las farmacias desde hace años, compitan entre sí por precios, e implica devolverle poder de decisión a las personas, que ahora cuentan con un instrumento para hacer valer el derecho de saber el verdadero nombre del medicamento que le es prescripto con la posibilidad de elegir el precio que más le convenga, entre todas las marcas comerciales de un mismo principio activo. "Lo que cura no es la marca sino el remedio, y el verdadero nombre del remedio es el nombre genérico" (González García, Ginés; 2002).

La utilización exclusiva de marcas comerciales, o nombre de fantasía, inducía a un uso inadecuado de los medicamentos, introducía presiones a un incremento desproporcionado del gasto en salud, y sobre todo, "impedía que un bien de primera necesidad, esencial para el bienestar de los pueblos, se pusiera al alcance de todos" (González García, Ginés; 2002).

El segundo pilar de la política, está orientado a los individuos que no poseen ingresos suficientes como para comprar los medicamentos que le son prescriptos, se ha lanzado el Programa REMEDIAR que tiene como objetivo la distribución gratuita de medicamentos en todos los Centros de Atención Primaria del país (CAPs) y se ha constituido en el primer

¹ Decreto 486 del Poder Ejecutivo Nacional del 12/03/2002.

² Si bien la política de prescripción por nombre genérico fue impulsada desde el gobierno nacional, un total de 18 provincias sancionaron sus propias leyes, incluso con anterioridad a la sanción de la ley nacional.

³ Resolución 326 del Ministerio de Salud del 03/06/2002 y Ley 25.549 del 28/08/2002.

programa con estas características financiado por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID).

Este programa de provisión gratuita de medicamentos tiene por objetivo garantizar a la población el acceso a los medicamentos para atención primaria en el marco de la emergencia social y sanitaria que atraviesa el país. Por este motivo, REMEDIAR apunta a la población bajo la línea de pobreza o sin cobertura de seguridad social en salud.

Los botiquines provistos por REMEDIAR pretenden optimizar el suministro de medicamentos para cubrir la mayor proporción de las causas de consulta en el primer nivel de atención y definir un modelo único que permita viabilizar una respuesta rápida ante la situación de emergencia y la demanda insatisfecha de medicamentos en el país. Los botiquines son distribuidos directamente a los CAPs permitiendo establecer un criterio uniforme de distribución en todo el país facilitando el seguimiento y control de la misma.

Para dimensionar el impacto que estas medidas han tenido, es necesario conocer las características del mercado.

3. El mercado de medicamentos

El medicamento tiene un lugar importantísimo en el imaginario colectivo con un valor simbólico muy importante para el consumidor. La creencia de que sin medicamentos las personas no pueden curarse es muy fuerte en la cultura argentina, y por lo tanto se ve al mismo como un bien que define en gran medida el estado de salud de la población. Esta es una de las razones por las cuales el mercado de medicamentos posee ciertas características peculiares, tanto en la oferta como en la demanda, que lo hacen distintivo al momento de su estudio.

En una primera aproximación, situándonos desde la oferta encontramos una industria que se coloca en la vanguardia de la innovación tecnológica liderando tanto el desarrollo del conocimiento como el económico.

Como contra partida, la demanda se caracteriza por ser inducida, es decir, quien consume no es quien decide y quien decide no es quien paga. Como otros bienes de la salud, esta sujeto a ciertas características ya conocidas tales como: asimetría de la información, demanda inducida, riesgo moral, selección adversa, externalidades, etc.

Históricamente, la estrategia de marketing de los laboratorios se basaba en la visita a médicos, hoy la comercialización ve multiplicar sus métodos de promoción e información médica y sus canales de distribución. Asimismo, el rol del usuario del medicamento el paciente - ha dejado de ser el de mero consumidor final para transformarse en un cliente informado que demanda opciones, calidad y precio.

En Argentina se comercializan aproximadamente 1.733 principios activos, contenidos en 6.601 medicamentos (nombres de fantasía) con 13.275 presentaciones⁴.

En el mercado de venta bajo receta los 200 medicamentos más vendidos representan el 51% de las unidades vendidas y el 45,4% de la facturación en este rubro. Más notoria es la concentración en el mercado de venta libre ya que casi el 83% de las unidades vendidas se concentra en sólo 100 productos y originan el 78% de la facturación en este

⁴ Si se considera el universo de productos de venta en farmacias (incluyendo productos no farmacéuticos), se totalizan 12.037 productos en 26.230 presentaciones en Diciembre de 2002.

rubro⁵. Estos datos dan cuenta de la gran concentración que se produce en las ventas por marcas, más que por principio activo. Los laboratorios a través de sus estrategias de marketing históricamente han posicionado sus marcas comerciales generando en la cultura popular la identificación de la misma como el nombre del producto.

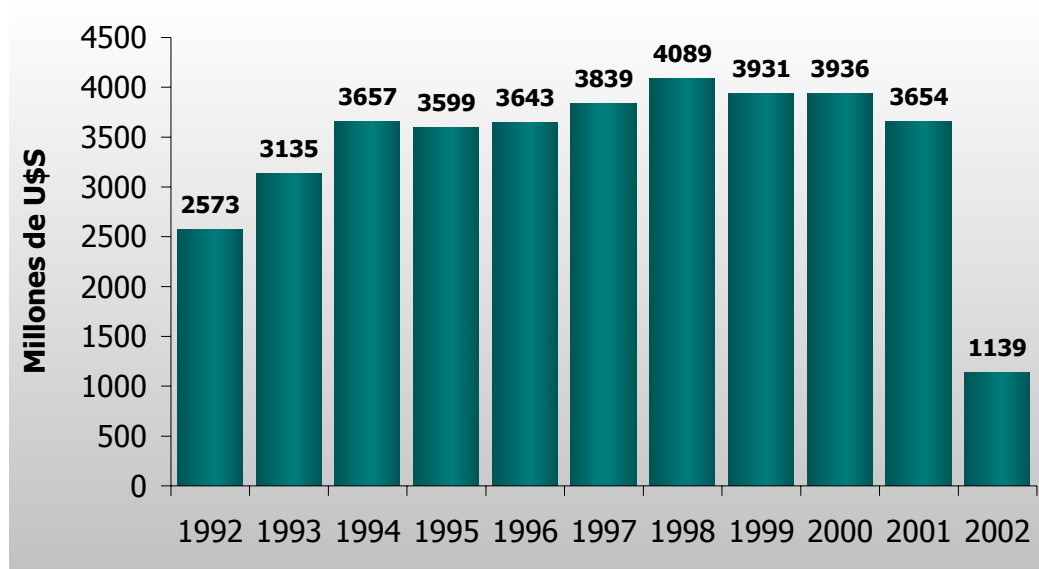
Este mercado ha registrado un importante crecimiento en los últimos años, como consecuencia de ello Argentina llegó a ubicarse en la posición N°11 del Ranking de venta dentro del Mercado Farmacéutico Mundial en valores.

Durante la última década se observó una tendencia creciente en las ventas, su punto máximo se situó en 1998 donde éstas alcanzaron un máximo de 4.089 millones de dólares, para luego caer.

Evolución de las ventas de la Industria Farmacéutica

En millones de U\$S

-1992/2002-



Fuente: Elaboración propia en base a IMS health

Durante el año 2002, el mercado farmacéutico argentino ha tenido una caída en sus ventas de un 64%⁶, la caída más abrupta de la década producto de la devaluación de la moneda local a fines del 2001.

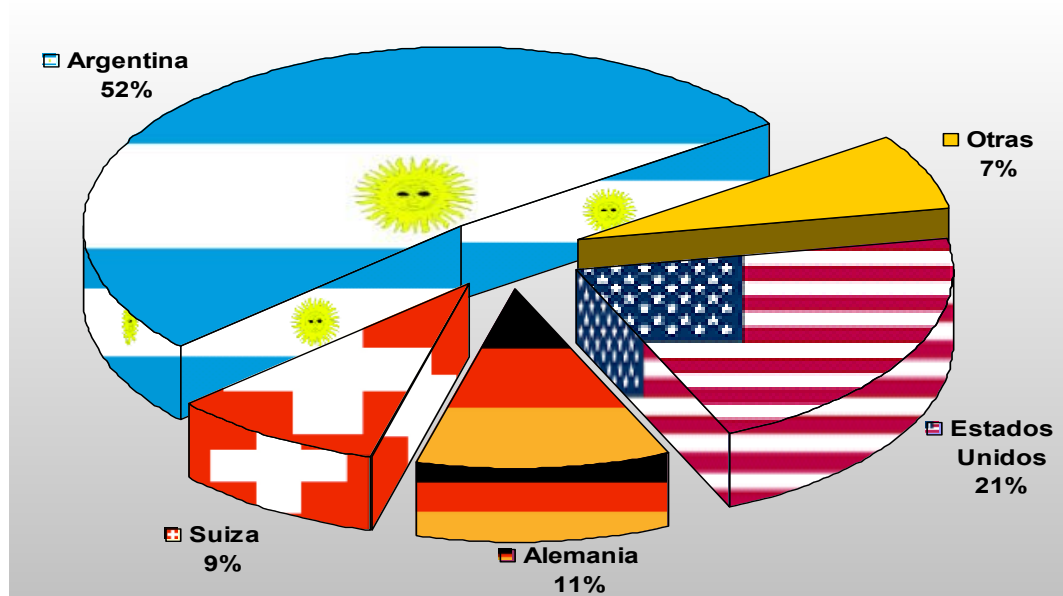
La industria farmacéutica argentina posee un alto porcentaje de firmas nacionales que ofertan casi solamente en el mercado local y poseen aproximadamente un 52% del mercado interno. Esta situación es muy atípica, y sólo se reproduce en los países que poseen las grandes empresas de producción mundial como Estados Unidos, Japón y Alemania.

⁵ Según datos del IMS Health, Noviembre 2002.

⁶ Datos extraídos de IMS Health.

Si bien la industria farmacéutica latinoamericana no ha tenido un gran desarrollo a nivel mundial, algunos países como Argentina, Brasil y México, se caracterizan por abastecer localmente un gran número de especialidades medicinales con industrias locales con insumos importados (la mayoría de las materia primas farmacéuticas y los principios activos son importados).

Ventas de la Industria farmacéutica argentina según el origen de la empresa



Fuente: Elaboración propia en base a IMS health

La participación de empresas de diferentes países en el mercado farmacéutico argentino muestra una gran diferencia en la lógica de funcionamiento y comportamientos de las mismas. Mientras las empresas de capital nacional presentan una alta tasa de lanzamientos de "nuevos productos" y mayor cantidad de combinaciones de principios activos, las empresas de capital extranjero se caracterizan por una tasa de lanzamientos anuales menor y, generalmente, por medicamentos compuestos sólo por un principio activo⁷.

Cuando se analiza la concentración de las ventas por laboratorio se utiliza como unidad de medida la facturación conjunta de los laboratorios y sus empresas controladas. La metodología empleada responde a la pregunta: ¿Cómo se distribuyen las ventas por laboratorio?

Si se agrupan los laboratorios por deciles de facturación es posible construir las **curvas de concentración de ingresos**. Para ello se divide el total de laboratorios en diez grupos iguales con 10% de ellos en cada uno y se calcula el **monto promedio de facturación** para cada decil. Esta magnitud representa el promedio de las ventas realizadas por los laboratorios pertenecientes a cada grupo.

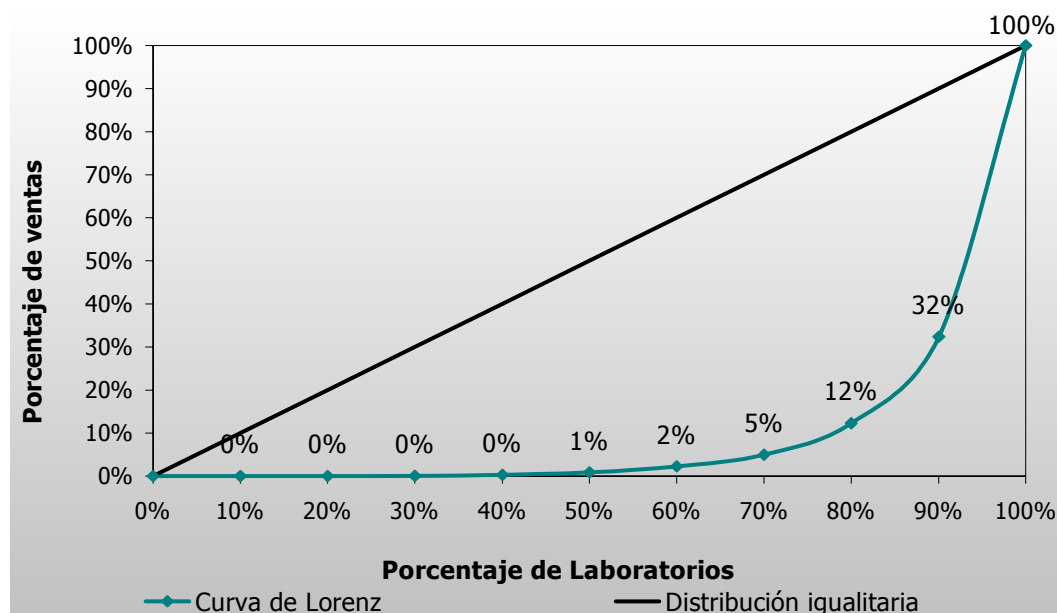
Las **curvas de concentración**, son una derivación de las curvas de Lorenz; y, en el presente trabajo, permiten evaluar el porcentaje acumulado de las ventas de los

⁷ Katz, Jorge y Muñoz, Alberto, "Organización del Sector Salud: Puja distributiva y Equidad", El mercado de medicamentos, pag. 30-34. Centro editor de América Latina, CEPAL, Buenos Aires, Argentina, 1988.

laboratorios en pesos, ordenados de manera decreciente. Cada punto de la curva muestra, en el eje de abscisas, el porcentaje acumulado de laboratorios y, en el eje de ordenadas el porcentaje acumulado de ventas en pesos.

Promedio del monto de ventas en pesos por deciles

-Año 2002-



Fuente: Elaboración propia en base a IMS health

El 10% de los laboratorios de mayor facturación, se benefician de un ingreso promedio de 17.643 millones de pesos, y del 68% de la facturación total, mientras que el 70% de las empresas de menor facturación sólo participan en el 5% de las ventas totales con un ingreso promedio de 0,1 millones de pesos.

A partir de la ley de prescripción por nombre genérico de los medicamentos, se ha abierto la posibilidad de elegir la marca y el precio que cada consumidor está dispuesto a pagar por el medicamentos que le es prescripto. La introducción de estos mecanismos competitivos en un mercado que hasta el momento tenía estructuras oligopólicas o monopólicas, produce como resultado una tendencia a la disminución de los precios para los distintos principios activos que ya ha comenzado a verificarse.

4. Impacto en los precios

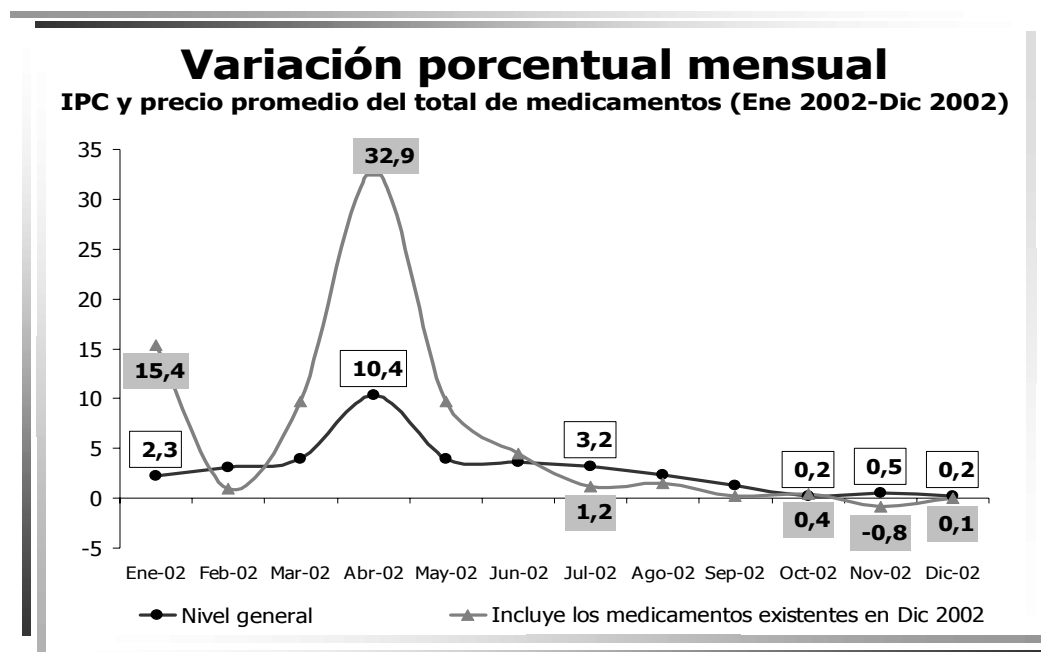
Dado que en Argentina no existen controles directos de precios de los medicamentos, cualquier empresa tiene la posibilidad de modificarlos si posee poder de mercado para hacerlo, es decir, si se encuentra en posición ventajosa frente a los consumidores. Este comportamiento forma parte del lógico objetivo de cualquier empresa: la maximización de beneficios. Cuanto mayor sea la cantidad de competidores y cuanto mayor sea la elasticidad de las funciones de demanda, los precios tenderán a ser menores.

Si se analiza el universo de medicamentos disponibles en Argentina, el impacto de la política resulta ser diferencial según los distintos principios activos, y las clases terapéuticas. A partir de la ley de prescripción por nombre genérico se evidencian

Disponible en: <http://www.temeba.org.ar/fundacion/>

resultados contundentes: la tendencia creciente del precio promedio de venta al público de los medicamentos que se observaba desde principios de 2002 se revirtió desde la implementación de la política, pasando a ser significativamente inferior a la variación experimentada por el Índice de Precios al Consumidor.

En Diciembre de 2002, un total de **6720 medicamentos poseen precios inferiores a los correspondientes a Junio** del mismo año, y casi **470 medicamentos cuestan hoy lo mismo que en 1998**.



Fuente: Elaboración propia en base a INDEC y Manual Farmacéutico

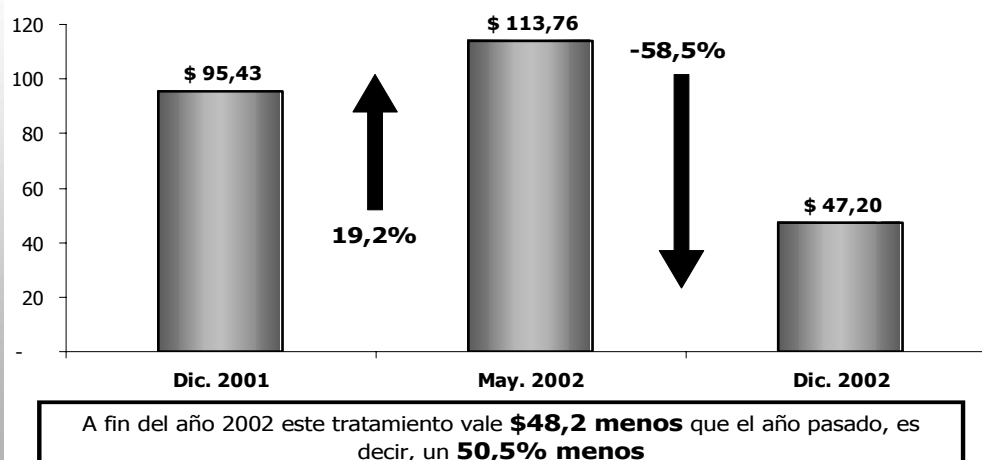
En efecto, para ilustrar el impacto de las reducciones de precios en el gasto de bolsillo de la población, puede citarse como ejemplo el caso de un individuo que padece de hipertensión arterial e hipercolesterolemia (alta presión y colesterol alto, patología prevalente en los mayores de 45 años) que no posee cobertura explícita en salud y emplea un tratamiento combinado de dos principios activos: enalapril y simvastatina.

Este individuo gastaba por su tratamiento **\$95⁸** por mes en **Diciembre de 2001**, como consecuencia de la devaluación y el incremento en los índices de inflación, este mismo tratamiento⁹ llegó a costar **\$114 en Mayo de 2002**. sin embargo, a partir de la introducción de la prescripción por nombre genérico con la consecuente introducción de competencia por precios, este individuo gasta **hoy** por su tratamiento **sólo \$47**, es decir, un 50,5% menos que hace un año atrás.

⁸ En la estimación del costo del tratamiento se considera el precio de venta al público, no se tienen en cuenta los descuentos que pueden obtenerse en las farmacias.

⁹ Se considera exactamente la misma marca comercial y la misma presentación.

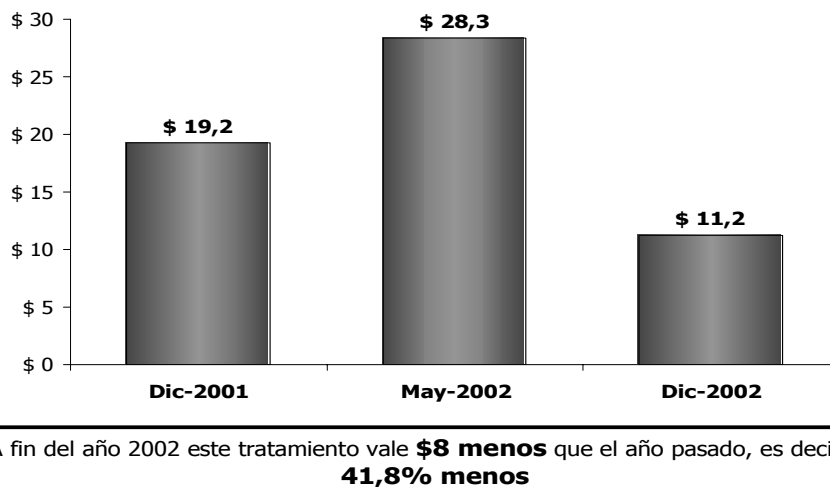
Gasto en medicamentos Tratamiento de Hipercolesterolemia e Hipertensión (Principios activos: Enalapril – Simvastatin)



Fuente: Elaboración propia en base a Manual Farmacéutico

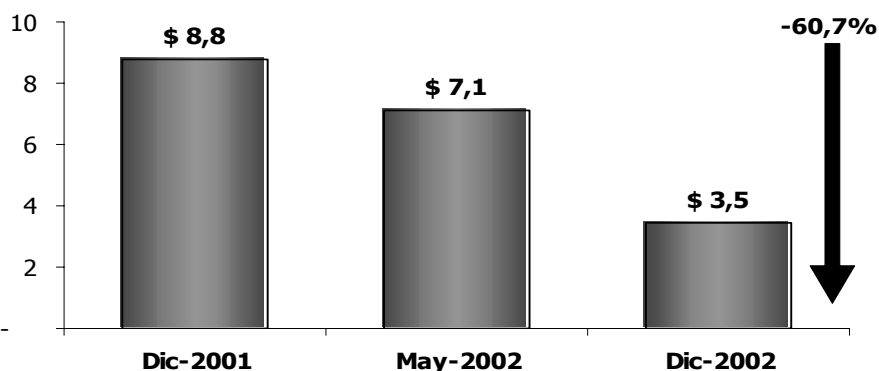
En el caso de un tratamiento para una enfermedad aguda, como la gripe o la bronquitis los resultados son similares. Las reducciones de precios respecto a Diciembre de 2001 oscilan entre el 40 y el 75% para ciertos principios activos tal como se observa en los gráficos a continuación.

Gasto en medicamentos: Bronquitis (Principio activo: Amoxicilina, 1.500 mg diarios – 8 días)



Fuente: Elaboración propia en base a Manual Farmacéutico

Gasto en medicamentos: Gripe (Principio Activo: Paracetamol, 2.000 mg. Diarios, 5 días)



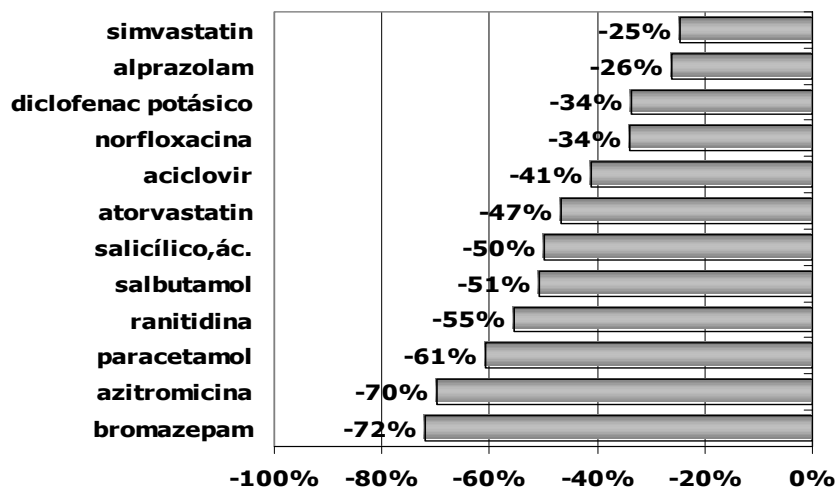
A fin del año 2002 este tratamiento vale **\$5,3 menos** que el año pasado, es decir, un **60,7% menos**

Fuente: Elaboración propia en base a Manual Farmacéutico

Entre Diciembre de 2001 y Diciembre de 2002, se han experimentado importantes reducciones en los precios de los distintos principios activos. A pesar del aumento generalizado y sostenido de los precios durante el año 2002, se ha producido una baja significativa en muchos de los principios activos de mayor venta, por ejemplo un laboratorio que vendía su ranitidina (antiulceroso y antiácido) a un precio de \$21,63 en el año pasado, hoy la está ofreciendo a un precio 55% inferior, es decir \$9,63. Un comprimido de bromazepam (ansiolítico) costaba \$0,86 en Diciembre del año pasado y hoy cuesta sólo \$0,24, un 72% más barato.

Máximas reducciones de precios (Diciembre 2001 – Diciembre 2002)

Máxima reducción de precios por principio activo (Diciembre 2001-Diciembre 2002)



Fuente: Elaboración propia en base a Manual Farmacéutico.

Disponible en: <http://www.reniba.org.ar/fundacion/>

5. Estrategias de los laboratorios

A estos resultados, se le adicionan las estrategias que desarrollan los distintos laboratorios que, si bien existían desde hace tiempo, se han profundizado con el objetivo de promocionar aún más sus productos, que se traducen en fuertes disminuciones en términos reales y que acentúan los efectos sobre el gasto en medicamentos y su incidencia en el presupuesto familiar y en el gasto en este rubro de la seguridad social.

Pueden citarse como ejemplos de estas estrategias las siguientes:

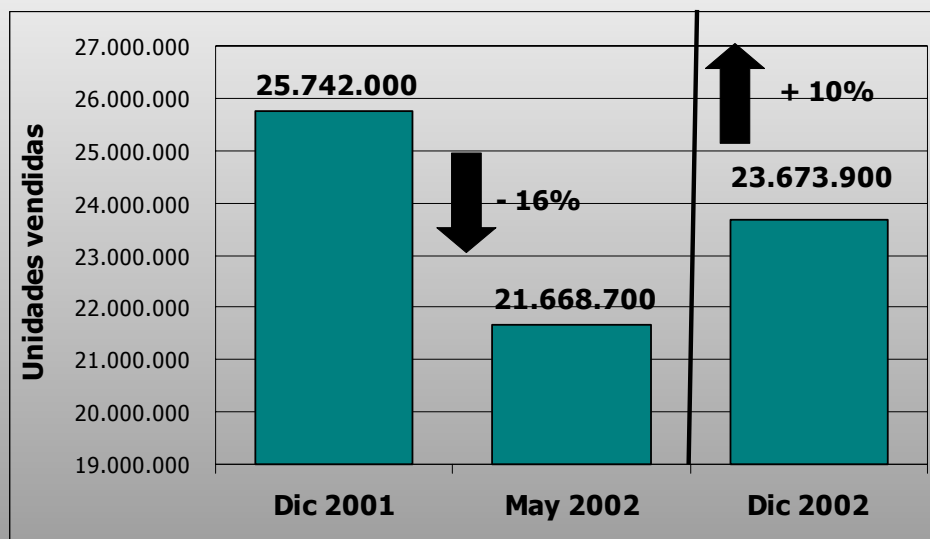
- Las grandes empresas internacionales, con productos de primera línea adoptaron la bonificación mientras que los laboratorios menos importantes basan su promoción en el menor costo para el paciente
- Algunos laboratorios han implementado sistemas de cupones o bonos para que los pacientes accedan al medicamento en forma gratuita o a muestras de medicamentos por unos pocos días.
- Los laboratorios multinacionales ofrecen la reposición del medicamento sin cargo contra entrega de un cupón sellado por un médico y una constancia de que han comprado un original.
- Descuentos de hasta 40% en ventas de mostrador para los pacientes sin cobertura de obra social o prepaga
- Bonificaciones de envases adicionales cada determinado número de envases vendidos
- Bonificaciones a farmacias de hasta el 50% sobre el precio de droguería.
- Descuentos de entre el 30 y 45% a seguridad social para la compra de medicamentos.

6. Acceso de la población a los medicamentos

Según estimaciones realizadas por el Ministerio de Salud de la Nación, esta política ha permitido que recuperen los medicamentos más de 3 millones de personas y ha significado para los argentinos un ahorro cercano a \$500 Millones; reduciendo de forma inmediata más del 11% del Gasto de Bolsillo en medicamentos.

El ahorro en el presupuesto familiar para el año 2003 en podría ascender aproximadamente a \$1.000 Millones. Esto significaría más de un 23% del Gasto de Bolsillo en Salud.

Ley de prescripción por genéricos



Fuente: Elaboración propia en base a Manual Farmacéutico.

El programa REMEDIAR ha contribuido a reducir el gasto en medicamentos de los hogares más pobres en un 21%. En su fase final, llegará a cubrir aproximadamente el 70% del Gasto en medicamentos de los Hogares más pobres y el 80% de las necesidades terapéuticas.

7. Generación de consensos

La magnitud de la crisis del sistema de salud lleva necesariamente a definir la construcción de un nuevo modelo y a redefinir la forma en que se generan las políticas públicas para el sector. La mayoría de los actores coincide en la necesidad de buscar espacios confiables y efectivos de acuerdo, que permitan superar la coyuntura y promover los cambios necesarios en el mediano y largo plazo.

La política de consenso con las jurisdicciones requiere un delicado equilibrio y trabajo conjunto, que sólo puede ser logrado a través del respeto, fortalecimiento y priorización del federalismo y el debate constructivo para el desarrollo de una política nacional de salud que permita encontrar respuestas a las necesidades de la población.

Esta disposición de construcción de consensos se manifestó en dos sentidos:

- entre la Nación y las provincias, a través de un compromiso federal de salud firmado en Marzo de 2003, donde la Política Nacional de Medicamentos fue una de las bases entre

el sector público, el sector privado y la sociedad civil a través de la llamada "Mesa del Diálogo Argentino".¹⁰

Asimismo, se logró un amplio consenso entre las organizaciones profesionales, académicas, gremiales y empresariales más representativas de la sociedad y se ha instalado en la sociedad como un resultado tangible, que favorece a toda la población y como una propuesta concreta frente a la crisis.

Varias encuestas realizadas por diferentes consultoras dan cuenta de la aceptación de la política de prescripción de medicamentos por nombre genérico por parte de la sociedad argentina.

8. ¿Qué queda por hacer?

Las líneas de acción a seguir debieran estar orientadas a:

- la elaboración de un plan estratégico para el desarrollo de la producción local de farmoquímicos,
- el desarrollo y apoyo a la producción de insumos críticos y/o estratégicos,
- la armonización de la legislación en materia de medicamentos,
- la profundización de la acreditación de calidad según estándares nacionales e internacionales,
- la intensificación (en lo referido al perfeccionamiento) de la prescripción por nombre genérico, y la capacitación de recursos humanos para la prescripción y dispensa de medicamentos,
- la articulación de los distintos esquemas de financiamiento existentes,
- el perfeccionamiento de los sistemas de aseguramiento,
- el desarrollo e intensificación de esquemas de adquisición convenientes y formas y medios de pago de los medicamentos que permitan alcanzar una mayor equidad,
- desde el punto de vista del sector público, las acciones debieran dirigirse al logro de la sustentabilidad a largo plazo de la política de acceso gratuito a los medicamentos,
- establecimiento de medidas que contribuyan a mejorar la competencia en el mercado,
- la instrumentación de estrategias de negociación conjunta para la compra de medicamentos de enfermedades huérfanas o alto componente público en la financiación (Ej. Antirretrovirales),
- favorecer un uso racional de medicamentos para todos los actores del sistema (incluidos los pacientes),
- la profundización y concientización de la importancia de la farmacovigilancia,

¹⁰ Este acuerdo se llevó a cabo en Febrero de 2003 a través de la "Agenda de gobernabilidad del sector salud".

Disponible en: <http://www.femeba.org.ar/fundacion/>

- el apoyo a la innovación de la industria local y a la investigación de la industria en general (fase clínica).

9. Referencias:

- **González García, G. (1994):** "Remedios políticos para los medicamentos". Ediciones Isalud. Buenos Aires. Argentina.
- **Katz, J. y Muñoz, A. (1988):** "Organización del Sector Salud: Puja distributiva y Equidad", El mercado de medicamentos, pag. 30-34, Centro editor de América Latina, CEPAL, Buenos Aires. Argentina.
- **Programa REMEDIAR (2003).** Ministerio de Salud de la Nación, Argentina.
- **González García G., Tobar F., Bisang R., Limeres M., Madies C., Sellanes M., Ventura G., Vassallo C., Falbo R. y Godoy Garraza L (1999):** "El mercado de medicamentos en Argentina". Fundación Isalud. Estudios de la Economía Real Nº13. CEP, Buenos Aires. Argentina.