

# Política de Prescripción de Medicamentos por nombre Genérico

## Introducción y Fundamentos

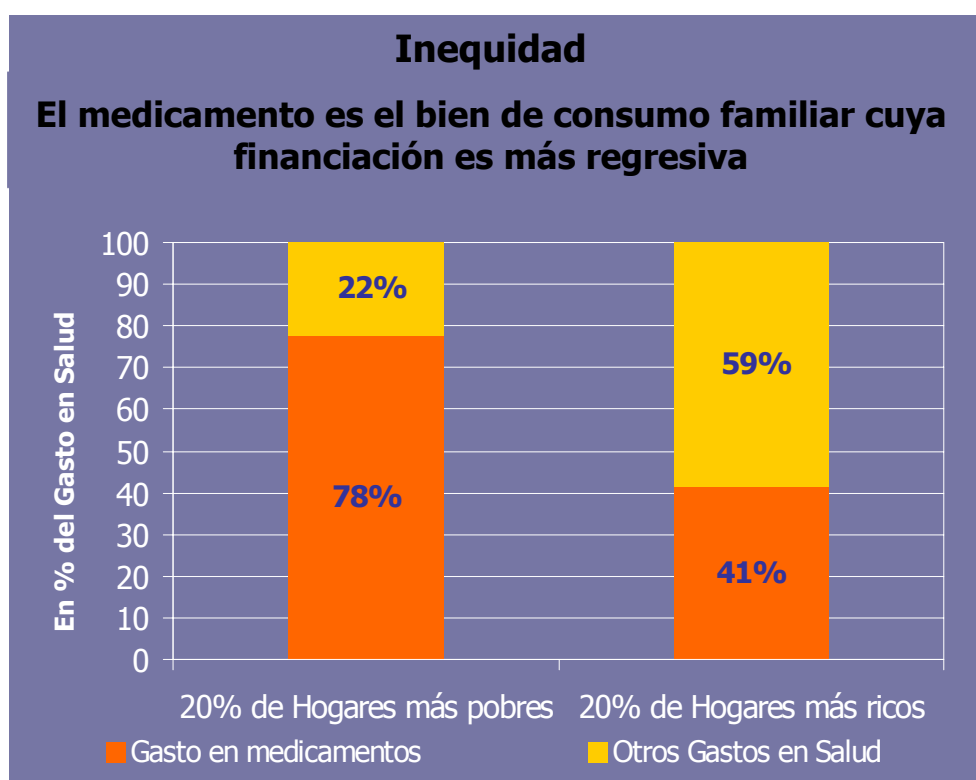
Documento elaborado por la Oficina de Prensa del Ministerio de Salud de la Nación

### 1. El mercado de los medicamentos

En el mundo de hoy, la producción y comercialización de medicamentos configura **uno de los mercados globales más poderosos**. Según estimaciones de la propia industria –publicadas en [www.imshealth.com](http://www.imshealth.com) –, las ventas mundiales habrían crecido de 354.000 millones de dólares en 2000, a 406.000 millones este año.

Sin embargo, **los medicamentos no están al alcance de todos**. En nuestro país, donde cerca de un cuarto del gasto en salud se invierte en remedios, el acceso del 100% de la población no está garantizado.

En Argentina, el 84% de la población bajo línea de pobreza accede sólo a los servicios públicos de salud y en el 45% de los casos los medicamentos que les son prescritos son adquiridos con recursos propios. El medicamento es el bien de consumo familiar cuya financiación es más regresiva, 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 pobres es mayor. En cifras, el 20% de los hogares más pobres (1° quintil) emplea el 78% de los ingresos que destina a salud en la compra de medicamentos, mientras el 20% de los hogares más ricos gasta el 41%.



Claramente, el mercado de medicamentos no tiene las mismas implicancias políticas, sociales y económicas que el mercado de electrodomésticos o el de automóviles. Se puede vivir sin auto; pero no se puede curar si no se dispone de medicamentos esenciales. Sin embargo, la venta de remedios se realiza con las mismas estrategias que se utilizan para imponer otros productos: apelando al **marketing de marcas** y a **innovaciones de forma**, –que nada tienen que ver con el poder terapéutico de los remedios y mucho con la rentabilidad y las finanzas de la industria farmacéutica–.

La prioridad del Estado es otra: **garantizar el acceso de la población a los medicamentos**. Y esto ocurre en todo el mundo. Hay una **necesidad universal** de controlar la comercialización de fármacos, caracterizado por una demanda que por lo general no puede postergarse a voluntad y por la supremacía de las marcas sobre las denominaciones genéricas y el contenido real de los productos.

Más aún: el predominio irrestricto de las marcas contribuye a la irracionalidad en el uso de los medicamentos; favorece un crecimiento desproporcionado del gasto en salud y, fundamentalmente, impide que un bien de primera necesidad, esencial para el bienestar de los pueblos, se ponga al alcance de todos.

## **2. ¿A qué refiere el nombre genérico de los medicamentos?**

El **nombre genérico** o **DCI (Denominación Común Internacional)** es el nombre correcto de todos los medicamentos. Por otra parte, es la denominación con que se conoce y divulga en los medios científicos y académicos, y es la denominación que recomiendan tanto la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la Organización Panamericana de la Salud, para favorecer el uso racional de los medicamentos. La denominación hace referencia al principio activo o a la combinación de ellos, contenido por la especialidad.

## **3. ¿Cómo se prescribe y dispensa por nombre genérico?**

La ley n° 25.649, sancionada el 28 de agosto de 2002, establece que toda receta y/o prescripción médica u odontológica debe efectuarse expresando el nombre genérico del medicamento, seguida de forma farmacéutica, cantidad de unidades por envase y concentración.

Por otra parte, el profesional farmacéutico deberá informar al público sobre todas las marcas comerciales que contengan el mismo principio activo, con la misma cantidad de unidades, forma farmacéutica y concentración, y los distintos precios de esos productos. De este modo, el consumidor podrá elegir la marca y precio del

medicamento recetado por el médico. En ningún momento autoriza la sustitución de la droga recetada por el médico.

#### **4. Prescripción por nombre genérico en las provincias**

La política de medicamentos y en particular las medidas adoptadas por el gobierno nacional y muchos gobiernos provinciales en cuanto a la prescripción por nombre genérico, tienen sustento en la dispersión de precios que se presenta entre las distintas marcas comerciales para un mismo principio activo. Asimismo, tal política involucra otro conjunto de medidas que tienen por objeto mejorar el acceso a los medicamentos de la población perteneciente a los sectores más desprotegidos y vulnerables de la sociedad.

Dada esta situación, se espera que las medidas adoptadas operen con el objetivo de disminuir la brecha existente entre las distintas marcas comerciales, de modo de impactar positivamente en el gasto de bolsillo de las familias, principalmente para aquellas que se hallan en situación de alta vulnerabilidad y riesgo social.

En la Argentina, más del 80% de la población se encuentra legalmente contenida por la política de prescripción por nombre genérico. Este cambio se está realizando rápidamente, y los gobiernos provinciales comprendieron las necesidades de la ciudadanía. Cada vez son más las provincias que sancionan legislaciones acordes con la visión del Gobierno nacional avaladas por las más importantes asociaciones científicas, y principalmente, por la opinión pública, que es la principal beneficiaria de estas medidas.

#### **Provincias que poseen ley de prescripción por nombre genérico - Sept. 2002**

<b>Jurisdicción</b>	<b>Población Total (*)</b>	<b>Particip. Relativa</b>
Capital Federal	3.046.662	8.2
Buenos Aires	14.214.701	38.4
Córdoba	3.090.803	8.3
Corrientes	921.933	2.5
Formosa	504.185	1.4
La Pampa	306.113	0.8
La Rioja	280.198	0.8
Mendoza	1.607.618	4.3
Misiones	995.326	2.7
Neuquén	560.726	1.5
San Luis	363.345	1.0
Santa Fe	3.098.661	8.4
Santiago del Estero	725.993	2.0
Río Negro	550.000	2.8
<b>Población cubierta</b>	<b>29.716.264</b>	<b>82.2</b>
<b>PAIS</b>	<b>37.031.795</b>	<b>100.0</b>

(\*) Corresponde a las estimaciones elaboradas por el INDEC para el año 2002

## 5. ¿Por qué y para qué promover una política de prescripción de medicamentos por su nombre genérico?

- Puesto que el gasto en medicamentos no puede, por lo general, postergarse a voluntad, se convierte en un gasto fijo que incide con más fuerza en los ciudadanos y familias con menores niveles de ingresos.

***Una política de prescripción de medicamentos por su nombre genérico reduce la incidencia del gasto en salud, sobre todo, para las familias con menor poder adquisitivo.*** Más aún: dada la magnitud de la crisis económica y sanitaria de nuestro país, esta política puede representar la diferencia entre acceder a los medicamentos o quedarse sin ellos.

- La poderosa estrategia de publicidad y promoción de los laboratorios establece en el público una falsa asociación entre precio alto y buena calidad, por una parte, y precio bajo y escasa calidad por la otra.

***Una política de prescripción de medicamentos por su nombre genérico introduce la competencia por precio, dentro de un contexto de garantía sobre la seguridad y la eficacia de los medicamentos que existen en el mercado.***

- Con la prescripción por marca comercial, quien consume, no elige; quien elige, normalmente el médico, no paga; quien paga es el paciente.

***Una política de prescripción de medicamentos por su nombre genérico favorece el paso del paciente de “consumidor pasivo” a “consumidor informado” capaz de reconocer lo que se le administra y exigirlo bajo la forma genérica que le resulte más conveniente.***

- Los profesionales de la salud, en muchos casos, son víctimas de una espectacular estrategia de promoción que los va acostumbrando a prescribir marcas comerciales.

***Una política de prescripción de medicamentos por su nombre genérico permite revalorizar el papel del médico y la utilidad de sus estudios farmacológicos. Al mismo tiempo, le permite asesorar al paciente sobre las distintas alternativas terapéuticas y le da un mayor alcance social a su intervención profesional.***

***Asimismo, una política de prescripción de medicamentos por su nombre genérico jerarquiza el papel del farmacéutico, único profesional capacitado y autorizado para proponer el reemplazo de una determinada marca comercial por***

***otra que contenga el mismo principio activo, asesorando acerca de dosis, administración y efectos colaterales.***

De este modo, el paciente podrá, con el asesoramiento del farmacéutico, elegir la marca que desee –la más barata, por ejemplo– entre las que ofrecen el mismo principio activo, con la misma concentración, forma farmacéutica y cantidad de unidades por envase.

## **6. La calidad de los medicamentos**

La calidad de los medicamentos en la Argentina está garantizada por la ANMAT (Administración Nacional de Alimentos, Medicamentos y Tecnología Médica), quien cuenta con un circuito de aseguramiento de calidad que cubre el proceso desde la elaboración y registro hasta la post-comercialización.

A través de la ANMAT se aprueban, controlan y fiscalizan los medicamentos que se comercializan y son fabricados por laboratorios farmacéuticos o empresas farmacéuticas habilitadas por la Administración.

En el país, además, se comercializan otros medicamentos elaborados en laboratorios de farmacias (ej.: preparados magistrales y otros), en farmacias hospitalarias y en laboratorios oficiales en donde la ANMAT no tiene competencia, quedando la responsabilidad de la fiscalización en la autoridad sanitaria jurisdiccional.

## **7. ¿Qué hay detrás de la política de prescripción por nombre genérico?**

Durante los últimos años, la dificultad para adquirir los medicamentos se ha constituido en la principal barrera de acceso a los cuidados médicos. La posibilidad o no de obtener un medicamento cuando se lo necesita es el aspecto en el que se registran mayores brechas e inequidades entre ricos y pobres.

La introducción de mecanismos competitivos en un mercado que hasta el momento tenía estructuras oligopólicas o monopólicas, produce como resultado una tendencia a la disminución de la brecha precios para los distintos principios activos que ya ha comenzado a verificarse. La máxima dispersión de precios para el mes de Agosto de 2002 muestra claramente lo expresado.

### Máxima Dispersión de precios Agosto (23/08/2002)

Ppio. Activo	Min	Max	Dispersión		Presentación	Laboratorios	
			En %	En \$		Min	Max
Enalapril	19,04	43,35	127,7%	24,31	10 mg comp.x 60	Biotenk	Merck Sharp & Do
Ibuprofeno	2,35	7,18	205,5%	4,83	200 mg comp.x 10	Biotenk	Purissimus
Amoxicilina	6,9	28,93	319,3%	22,03	1 g comp.x 10	Cassar	Temis-Lostaló
Clonazepam	11,21	32,52	190,1%	21,31	2 mg comp.x 30	Beta	Pharmacia Arg.
Alprazolam	6,7	26,96	302,4%	20,26	0.50 mg comp.x 30	Soubeiran Chobet	Pharmacia Arg.
Ranitidina	5,9	19,66	233,2%	13,76	300 mg comp.x 10	Austral	GlaxoSmithKline
Atenolol	5,28	18,17	244,1%	12,89	50 mg comp.x 30	Pharma del Plata	Duncan
Atorvastatin	39,79	70,00	75,9%	30,21	10 mg comp.x 30	Microsules Berna	Raffo
Carbamazepi na	19,65	56,18	185,9%	36,53	200 mg comp.x 60	Gramón	Novartis
Bromazepam	4,47	21,02	370,2%	16,55	3 mg comp.x 20	Hexal	Roche
Simvastatin	65	274,7	322,6%	209,7	40 mg comp.x 30	Klonal	Raffo
Diclofenac sód.	7,58	25,2	232,5%	17,62	50 mg comp.x 10	Ahimsa	Ariston
Amlodipina	34,36	94,24	174,3%	59,88	10 mg comp.x 30	Asofarma	Bagó
Glibenclamida	4,05	13,65	237,0%	9,6	5 mg comp.x 30	Raffo	Casasco

**Fuente:** Elaboración propia en base a IMS y Manual Farmacéutico

Puede citarse como ejemplo el caso de un asalariado promedio en Argentina que padece de hipertensión arterial e hipercolesterolemia (alta presión y colesterol alto), no posee cobertura explícita en salud y emplea un tratamiento combinado de tres principios activos: enalapril, furosemida y simvastatina.

Si este individuo selecciona los medicamentos más caros dentro de los que es posible optar (es decir, con el mismo principio activo, la misma presentación y la misma forma farmacéutica), su gasto anual en medicamentos ascendería a \$1.921. Si, en cambio,

optara por los medicamentos más baratos, su gasto se reduciría a \$795. Esta elección generaría un ahorro anual de \$1.126 por año, un 142%.

Si suponemos un ingreso mensual de \$450 para este individuo, el gasto en medicamentos correspondiente al tratamiento, si emplea la opción de mayor valor, le significaría un 28,1% de sus ingresos mensuales y sólo el 11,6% si emplea la opción de menor valor.

## **8. Evolución en la dispersión de precios**

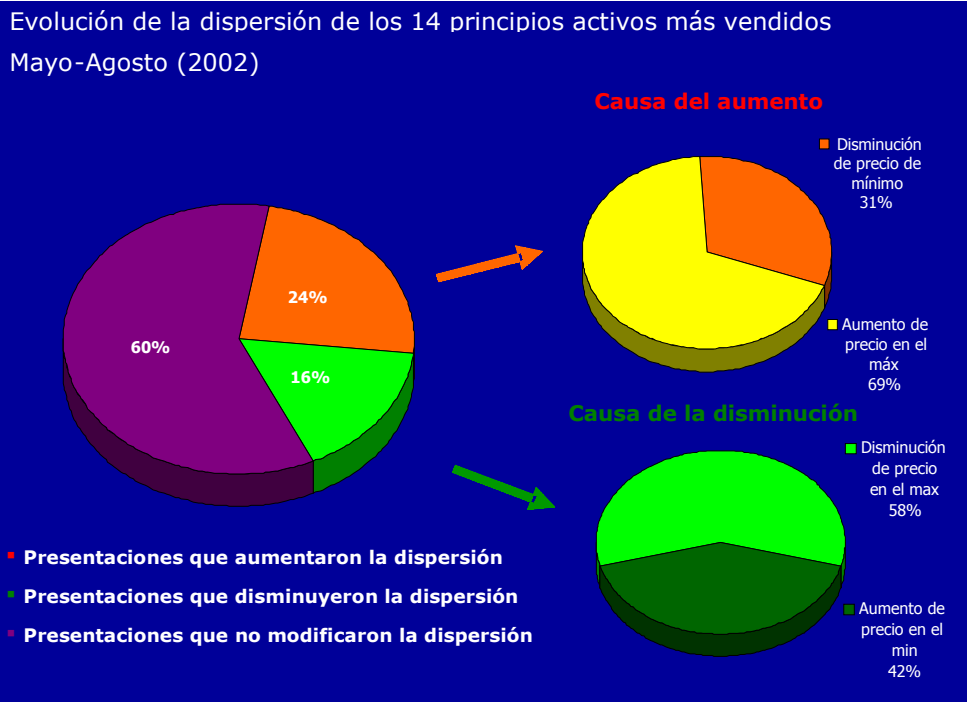
Desde un punto de vista puramente económico, esta política introduce mecanismos que favorecen la

competencia entre laboratorios, ya que al existir la posibilidad de elegir el precio que se está dispuesto a pagar por el medicamento, se espera que, a largo plazo, la brecha de precios tienda a disminuir.

Sin embargo, la dispersión para las monodrogas seleccionadas evidenció un comportamiento disímil. Para las 146 presentaciones contenidas en los 14 principios activos más vendidos, se observa que, desde el mes de mayo, en el 60% de los casos no hubo modificaciones, esto es, el precio más alto y el más bajo para la misma presentación no variaron. Este resultado es positivo considerando que la evolución de precios de los medicamentos ha mostrado una tendencia creciente desde diciembre de 2001, originada principalmente en el incremento relativo de precios de los insumos importados, que se han tornado más caros desde la devaluación de la moneda local.

Del total de presentaciones que aumentaron la distancia entre el medicamento más caro y el más barato, el 31% se originó en una disminución del precio mínimo. Más aún, al observar el comportamiento de los precios de las presentaciones que han experimentado una caída de la dispersión, se advierte que el 58% se produjo por una reducción del máximo precio.

Si se clasifica a las presentaciones según el impacto potencial sobre el bolsillo de la gente es posible categorizar a los casos en favorables o desfavorables. Se consideran casos favorables a aquellos en los cuales el precio se mantiene o disminuye, y desfavorables a los restantes.



Estos resultados producen un fuerte impacto positivo en el presupuesto familiar, incrementando las posibilidades de acceder a los medicamentos por parte de las familias de menores ingresos.

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. Por el contrario si las demandas son insensibles a las variaciones de precios, las empresas que ejercen poder de mercado, tienen la posibilidad de modificarlos, sabiendo que las cantidades demandadas no reflejarán variaciones significativas y esto les permite una mayor rentabilidad.

En efecto, en los últimos tres meses se han observado tanto incrementos como disminuciones en los precios de los medicamentos, sin embargo, en los 50 medicamentos más vendidos los precios no sólo no han aumentado, sino que se observan disminuciones en términos nominales. A este resultado se le adicionan las estrategias que han instrumentado los distintos laboratorios que se traducen en fuertes disminuciones en términos reales y que profundizan los efectos sobre el gasto en medicamentos.

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.
- 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.

Entre los meses de junio y agosto más de 400 medicamentos han bajado su precio, con disminuciones que, en algunos casos alcanzan el 70% y que se concentran en aquellos productos cuyas demandas presentan mayores elasticidades y en los que existen numerosos competidores.

## 9. ¿Cuál fue el comportamiento de los precios de los medicamentos del Programa Médico Obligatorio?

De los 2875 medicamentos contenidos en el PMO se observa, en términos generales, que los precios se han mantenido estables. En los dos últimos meses (julio y agosto), más del 90% de los medicamentos no modificó su precio, mientras que sólo el 5,3% y el 6,2% respectivamente, evidenciaron incrementos.

En el cuadro que sigue se presenta el resumen de los resultados con un mayor detalle.

### Análisis de la variación de precios del Formulario Terapéutico del PMO

Concepto	May-Jun	Jun-Jul	Jul-Ago
Total de productos	2875	2875	2875
Cantidad de productos que aumentaron	369	153	177
Incremento de los productos que aumentaron (En %)	17,42	16,80	13,83
Cantidad de productos que bajaron	47	93	33
Disminución de los productos que bajaron (En %)	-13,66	-19,28	-20,70
Cantidad de productos que no variaron	2459	2629	2665
Variación promedio de todos los productos (En %)	2,02	0,28	0,62
Máxima variación	324,58	193,21	127,67
Mínima variación	-50,84	-42,65	-57,35

**Fuente:** Elaboración propia en base a IMS y Manual Farmacéutico