

Especialización en Economía y Gestión de la Salud

Trabajo Final de Especialización

Autora: Ana Etcheverry

ABORDAJE DE LA LEY DE PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS POR NOMBRE GENÉRICO. UN APORTE DESDE LA PERCEPCIÓN DEL FARMACÉUTICO

2006

Citar como: Etcheverry, A. (2006). Abordaje de la Ley de Prescripción de Medicamentos por nombre genérico. Un aporte desde la percepción del farmacéutico. [Trabajo Final de Especialización, Universidad ISALUD]. RID ISALUD

**“ABORDAJE DE LA LEY DE PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS POR
NOMBRE GENÉRICO”.**

UN APOORTE DESDE LA PERCEPCIÓN DEL FARMACÉUTICO

INDICE

1.-Introducción	3
2.- Marco conceptual	4
2.1.- Marco Legal	4
2.2.- Ley de Genéricos	5
2.3.- Política de Prescripción de Medicamentos por Nombre Genérico	7
2.4.-Antecedentes de otros estudios	14
3.- Características del Sector Farmacéutico en la Provincia del Neuquén	25
3.1.- Consideraciones generales	25
3.2.- Sector Farmacéutico	31
4.- Aplicación de una encuesta exploratoria a profesionales farmacéuticos de la Provincia del Neuquén realizada en el año 2006	36
4.1.- Dimensiones a considerar y sus indicadores	37
4.2.- Requerimientos empíricos observados en la encuesta exploratoria	47
5.- Conclusiones	50
6-Consideraciones finales	51
7- Bibliografía	52

1- INTRODUCCIÓN

El propósito del trabajo es identificar la percepción de los farmacéuticos respecto de los cambios que se produjeron a partir de la aplicación de la Ley de Prescripción de Medicamentos por nombre Genérico. Para el análisis se tomará el caso de los farmacéuticos de la Provincia del Neuquén.

La posibilidad de conocer la opinión del profesional es relevante, en tanto que este tiene la capacidad de aportar lo que ocurre con la relación medicamento-paciente en el día a día.

Los farmacéuticos suelen ser una pieza clave en las estrategias familiares de la salud. Rutinariamente ofrecen consejo, recomiendan medicamentos y asesoran acerca de su uso. Ellos son un punto de contacto muy estrecho entre la población y los medicamentos.

Por lo tanto, los puntos a evaluar, y siempre desde la percepción del farmacéutico, en la Provincia del Neuquén, son respecto del medicamento, y del rol del profesional dentro de la Farmacia, en su aporte y consejo al paciente, y con respecto a su inserción dentro del sistema de salud, a partir de la sanción y puesta en práctica de la Ley de Genéricos.

Se aplicó un cuestionario exploratorio a 96 profesionales de la Provincia, tanto de la Capital, como del Interior, para obtener una muestra que aporte datos en su mayor variabilidad, tanto por el número de los consultados, como por su ubicación geográfica dentro de la Provincia en número y situación geográfica. Es el 56.47% de la población considerada.

2- MARCO CONCEPTUAL

2.1- Marco Legal

2.1.1- Leyes Nacionales

Marco normativo sobre farmacias y profesionales farmacéuticos

Año	Norma	Descripción
1967	Ley nacional 17.565 de Farmacia	Contiene los requisitos que deben cumplir los establecimientos de farmacia, así como también los profesionales farmacéuticos. Se aplica a todo el territorio nacional. Fue parcialmente modificada.
1970	Ley 19.541 – Ley 19.579	Modifican la Ley de Farmacia original (algunos artículos).
1991	Decreto 2.284 De Desregulación Económica	Fija normas para la dispensa de medicamentos, dejando sin efecto algunos aspectos referidos a la comercialización y responsabilidades por la tenencia y distribución de medicamentos establecidos por la Ley de Farmacia, para todo el territorio nacional, aunque no tiene la adhesión de todas las provincias.
1997	Decreto 1.299	Regula etapas críticas que conforman la cadena de comercialización de farmacias de venta al público, para la jurisdicción nacional y tráfico interprovincial.
1998	Resolución 192 (Ministerio de Salud de la Nación)	Regula la habilitación y funcionamiento de las farmacias conjuntamente con el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

Fuente: libro MEDICAMENTOS: Salud, Política y Economía (15)

Se encuentra vigente en el ámbito nacional la Ley de Farmacia. Ésta contiene los requisitos a cumplimentarse en la comercialización de medicamentos, referidos a la preparación de recetas, y al despacho y ventas

de drogas, medicamentos y especialidades farmacéuticas. Éstas únicamente pueden ser elaboradas en farmacias habilitadas por la autoridad sanitaria correspondiente.

Asimismo, las farmacias sólo pueden adquirir especialidades medicinales a droguerías, laboratorios o empresas distribuidoras legalmente autorizadas para ello, y sólo podrán venderlas al público, o a establecimientos públicos o privados, procurando evitarse de ese modo la comercialización de medicamentos no autorizados.

El expendio de drogas, medicamentos o especialidades medicinales debe realizarse de acuerdo con:

- Expendio legalmente restringido: control oficial de las sustancias toxicomanígenas.

- Expendio bajo receta archivada: para principios activos que, por su acción, deben ser utilizados bajo rigurosa prescripción y vigilancia médica.

- Expendio bajo receta: especialidades susceptibles de ser prescriptas más de una vez.

- Expendio libre: medicamentos que no requieren estricto control médico y cuyo uso no involucra peligros para el consumidor.

Paralelamente, en función de lograr una mejora en el acceso a los medicamentos existen otras regulaciones, entre las cuales se destacan:

- *Posibilidad de sustitución en la venta de un medicamento por otro equivalente:* para con este fin los profesionales farmacéuticos acceden a una amplia cantidad de información sobre cada medicamento, sus acciones terapéuticas y su composición. La sanción, en 2002, de la Ley de Prescripción por Nombre Genérico ha facilitado este proceso de sustitución a los profesionales de la farmacia, y a la vez ha contribuido significativamente a ampliar el acceso de la población a los medicamentos necesarios.

- *Los precios ofrecidos –expuestos– en las farmacias.*

2.2- Ley de Genéricos

El Estado, debe defender la competencia, y reforzar la posibilidad de que los consumidores puedan ejercer sus derechos a la información, incorporado a la Constitución Nacional en 1994. Por eso el gobierno argentino, impulsa en el año 2002 la Ley Nacional de Promoción de Utilización de Medicamentos por su Nombre Genérico (Nº 25649), que estuvo acompañada por una serie de decretos del Poder Ejecutivo Nacional, y por la sucesiva sanción de Leyes Provinciales en el mismo sentido. Esto plantea la posibilidad de jerarquizar la competencia por calidad y precio, en desmedro de la publicidad y los incentivos no éticos.

En política de medicamentos, se puede considerar que una de las mayores conquistas alcanzadas en nuestro país, ha sido la sanción de esta Ley, que cobró vigencia a partir del 19 de septiembre del año 2002.

Existe un conjunto de reglas de nomenclatura establecidas hace más de cien años para las sustancias químicas que intentan establecer una relación entre el nombre, la estructura y la configuración química. Esta denominación genérica es permanente para los medicamentos a lo largo de toda su vida y es reconocida por la farmacopeas nacionales para todos los países del mundo (Ginés González García: Medicamentos para los argentinos)

El nombre genérico es el único científicamente utilizado. En los países del primer mundo, es donde se impulsa la estrategia de utilizar el nombre genérico. Esto, y el listado de medicamentos, son parte de la nueva estrategia en política de medicamentos en los países del primer mundo, para toda la población.

Asimismo, una de las mayores posibilidades de reivindicación de la Profesión Farmacéutica se ha logrado a partir de mediados del año 2002, con la aparición de esta Ley de Prescripción por Nombre Genérico, por la cual los médicos y odontólogos deben prescribir expresando el nombre genérico del medicamento, seguido de la forma farmacéutica, cantidad de unidades por envase y concentración, que es para lo que en realidad está preparado. Y 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, con la misma concentración, forma farmacéutica y cantidad de unidades por envase. Este profesional, debe dar al

paciente la posibilidad de elegir entre los medicamentos que tengan esa composición, pudiendo de esta manera hacer verdadero ejercicio de su profesión.

2.3- Política de Prescripción de Medicamentos por Nombre Genérico

Opiniones de múltiples sectores

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

Una política reconocida en el mundo

Para favorecer el acceso a los medicamentos, países como Estados Unidos, Inglaterra y Alemania entre otros, han implementado políticas de medicamentos genéricos y han dado un fuerte impulso a la cobertura de las variantes más económicas de un mismo remedio por parte de la seguridad social. Esta línea de política sanitaria ha sido seguida por Chile y más recientemente por Brasil y México, con el objetivo de revertir la inequidad en salud y evitar tanto el consumo excesivo e innecesario de unos pocos como el subconsumo de la mayoría, que muchas veces ni siquiera accede a los medicamentos más indispensables.

2.3.1- La Opinión de los Ministros de América Latina

"Hoy en día, en nuestro país, el médico prescribe por marca y el farmacéutico tiene la obligación y la responsabilidad de suministrarle exactamente lo que prescribió el médico, con lo cual el médico tiene una libreta de cheques o una ametralladora en la mano. Vamos a ver cómo modificamos eso para obligar al médico a prescribir por genérico".

Dr. Alfonso Varela
Ministro de Salud de la República Oriental del Uruguay

"En nuestro país, los funcionarios estatales fuimos muy criticados por la industria farmacéutica local por la calidad de los insumos que le comprábamos a la India para la fabricación de genéricos. Pero luego nos enteramos de que esos mismos laboratorios que nos criticaban, compraban sus insumos también en la India y a los mismos vendedores que nosotros".

Dr. Barjas Negri
Ministro de Salud del Brasil

"El 70% de los remedios que se venden en las farmacias chilenas son genéricos, pero aún ese porcentaje no nos conforma y pretendemos subirlo porque los precios de los medicamentos con marca comercial, o nombre de fantasía, tienen niveles usurarios. "

Dr. Osvaldo Artaza Barrios
Ministro de Salud de Chile

"La prescripción por nombre genérico es una alternativa importante a incorporar en Las políticas de Estado, para garantizar la equidad en el acceso a uno de los componentes esenciales de la atención primaria, como es el medicamento".

Dra. María Lourdes Urbaneja Durand
Ministra de Salud de la República Bolivariana de Venezuela



Ministros de América del Sur reunidos en el Palacio San Martín de la Cancillería Argentina

2.3.2- La opinión del Parlamento Latinoamericano

"Reconocer la iniciativa bicameral del Congreso argentino de aprobar en forma unánime la prescripción de medicamentos por el nombre genérico de las drogas medicinales y no por marca comercial, devolviendo a los medicamentos su valor de bien social reivindicando la salud como derecho humano inalienable, contribuyendo a superar un importante componente de la deuda social"

**Conclusión VI° de la Comisión de Deuda Social del Parlamento Latinoamericano.
Ciudad de Buenos Aires, 29 y 30 de agosto del 2002**

"El Estado debe garantizar que los medicamentos de buena calidad lleguen a todos, con precios razonables. Conozco la capacidad de la Administración Nacional de Alimentos, Medicamentos y Tecnología Médica (ANMAT), que es uno de los organismos de control más exigentes de América

latina. Así que si los controles funcionan, me parece muy bien que se impulse la política de genéricos”.

George Alleyne
Director de la Organización Panamericana de Salud (OPS)

Carta de George Alleyne al Ministro de Salud Dr. Ginés González García

9 de septiembre del 2002

Señor Ministro:

Tengo el agrado de dirigirme a usted a fin de felicitarlo por la reciente aprobación de la ley que confirma la política de prescripción de medicamentos por su nombre genérico.

Los medicamentos toman cada día mayor importancia en la prestación de servicios de salud y a la vez tienen un efecto sobre los costos de la atención médica. Por ello, los problemas de acceso a los mismos constituyen un factor determinante de la cobertura y calidad de la atención de salud. Se estima que en la actualidad más de un tercio de la población mundial todavía no tiene acceso regular a los medicamentos esenciales. El acceso a los medicamentos parece configurarse como el aspecto con mayor incidencia para definir las brechas e inequidades entre ricos y pobres.

Como evidencian los estudios de la República Argentina, tres cuartas partes del gasto en medicamentos proviene directamente del presupuesto familiar.

El gasto en medicamentos tiene un peso relativamente mayor entre las familias más pobres y, por lo tanto, el aumento de sus costos tiene una incidencia regresiva. La reciente aprobación de la Ley de Prescripción de Medicamentos por su nombre genérico contribuirá a disminuir la dispersión de los precios de un mismo producto, permitiendo aumentar el acceso a los mismos y trayendo alivio a los hogares argentinos.

Resulta obvio que este hito de la aprobación de la Ley ha sido posible gracias a su inteligente esfuerzo político, sustentado en un sólido trabajo

técnico, cuyos frutos sirven de ejemplo para otros países que están transitando por definiciones similares de políticas.

Hago propicia la ocasión para reiterar a usted, Señor Ministro, las seguridades de mi más alta estima y distinguida consideración.

George A.O.Alleyne
Director de la Organización Panamericana de la Salud (OPS)

2.3.3- Amplio apoyo de múltiples sectores a la prescripción por nombre genérico

Diferentes voces se han alzado en defensa de la política de prescripción de medicamentos por nombre genérico, impulsada por el Ministerio de Salud de la Nación. Desde los ministros de Salud provinciales, pasando por dos centrales de trabajadores (CGT y CTA), obras sociales y nucleamientos médicos y organizaciones de consumidores, han coincidido en que la medida mejora la accesibilidad de la población a los medicamentos, transformándose en una herramienta importantísima para la salud de los argentinos.

En una solicitada que apareció el 24 de julio del 2002 en todos los matutinos de circulación nacional, **los ministros de Salud provinciales** afirmaron que apoyan "la política de medicamentos implementada por el ministro de Salud de la Nación, Dr.Ginés González García, consensuada en el Consejo Federal de Salud (COFESA), conscientes de que la accesibilidad al medicamento es uno de los componentes esenciales para la salud de la población".

2.3.4- La opinión de entidades de la salud

Para el **Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires**, la política de prescripción de medicamentos por nombre genérico "permite al médico y al farmacéutico ofrecerles a sus pacientes una alternativa más económica a la hora de adquirir medicamentos", según consta en una solicitada aparecida en el matutino Clarín el 14 de junio del 2002.

"El reemplazo de un producto por otro medicamento con el mismo principio activo –dice el texto de la solicitada-, cantidad de unidades por envase, forma farmacéutica, concentración y menor precio que el prescripto, permitirá disminuir el costo de los tratamientos, obteniendo por lo tanto los resultados terapéuticos buscados".

Más adelante, el Colegio de Farmacéuticos afirma que la política de prescripción por nombre genérico "es fundamental para afrontar la emergencia sanitaria por la que atraviesa el país" y le pide a la sociedad que "no se deje confundir por campañas intimidatorias" porque "los controles sanitarios que se aplican a los medicamentos son idénticos para todos ellos".

En un comunicado fechado el 29 de agosto del 2002, la **Confederación Farmacéutica Argentina** expresó su "profunda satisfacción por la aprobación por parte del Honorable Congreso de la nación, de la ley de Prescripción de Medicamentos por su nombre genérico" que impulsara el Ministerio de Salud.

En una solicitada publicada en *Crónica* el día 6 de septiembre del 2002, la **Federación Argentina de Trabajadores de Farmacia** aseguró que "Los trabajadores de Farmacia apoyamos la sanción de la Ley de Medicamentos Genéricos impulsada por el señor ministro de Salud de la Nación, doctor Ginés González García".

Más adelante, el texto de la solicitada señala que "Nuestra organización sindical y la Obra Social del Personal de Farmacia apoyan desde el primer momento la puesta en marcha de este histórico proyecto, implementando este sistema en todas las delegaciones del país, a través de los establecimientos de farmacias adheridas a nuestra obra social".

La solicitada culmina agregando que "Los farmacéuticos y los auxiliares de farmacia estamos profesionalmente capacitados para garantizar la calidad de los productos aprobados por la ANMAT".

En un comunicado fechado el 18 de septiembre del 2002, el **Frente Bonaerense de Prestadores de Salud** declaró que "los laboratorios de la industria farmacéutica que se oponen a la prescripción del medicamento por su nombre genérico no defienden a la gente ni a su salud. Sólo quieren mantener

sus exagerados márgenes de ganancia, aún en la circunstancia crítica que vivimos todos los argentinos, en especial los sectores más empobrecidos y carecientes del pueblo”.

“La capciosa campaña de desinformación que han emprendido –dice el Frente que nuclea, entre otros, al **Colegio de Farmacéuticos** y a la **Federación Médica de Buenos Aires (FEMEBA)**- para llevar confusión a la gente, carece de fundamentos científicos. La prescripción por el nombre genérico de los medicamentos no implica eliminar las marcas, sino que le permite a los pacientes optar por una de menor precio”.

El comunicado continúa diciendo que “el pueblo debe saber que todos los medicamentos que los farmacéuticos pueden dispensar que ya estaban en las farmacias –con nombre genérico- fueron aprobados por el ANMAT y hasta que el Gobierno tomó esta elogiada decisión no se habían expresado críticas a ninguno de ellos”.

Por último, el comunicado expresa que “nos resulta sorprendente y reprochable la actitud de la Academia Nacional de Medicina y de ADECUA, como las de algunas personas que se prestan para esta campaña de confusión y desprestigio, que sólo apunta a preservar los beneficios multimillonarios de la industria”.

Otro comunicado de prensa, esta vez emitido por las Obras Sociales Universitarias con fecha 18 de septiembre del 2002, asegura que las mismas “celebran la sanción de la ley de prescripción de medicamentos por nombre genérico o denominación común internacional” porque consideran que “este hecho” es un “real avance en la accesibilidad de la población a los medicamentos, derecho que le es inalienable”.

Al mismo tiempo, las Obras Sociales Universitarias “lamentan los errores conceptuales que intentan confundir a la opinión pública, con argumentos en los que se esgrimen conceptos aparentemente lógicos, pero evidentemente parcializados, sin reparar en que no hay peor mentira que una verdad a medias”.

La entidad nuclea a 24 obras sociales de universidades de todo el país.

"Las especialidades medicinales denominadas por nombre genérico se encuentran debidamente autorizadas por la ANMAT y son legalmente prescriptas y dispensadas por los farmacéuticos, a pesar de lo que diga la industria farmacéutica".

Colegio de Farmacéuticos de La Plata

2.3.5- La opinión de los profesionales

Ante el debate planteado por la implementación de la política de prescripción por nombre genérico, se consultó la opinión de reconocidos representantes del ámbito de la medicina. La mayoría de las opiniones, aun desde diferentes perspectivas, sostiene que el rechazo de la industria hacia la política de prescripción por nombre genérico se fundamenta en el interés comercial y sectorial de los laboratorios y sus estrategias de mercado. También hubo una notoria coincidencia en afirmar que la medida propicia un mejoramiento en el acceso a los remedios para amplias franjas de la sociedad argentina.

"Hoy, el 99% de los medicamentos que se consumen hace muchos años en el país no tienen bioequivalencia ni biodisponibilidad (...) entonces no es que se vayan a consumir otros medicamentos (...) son los mismos medicamentos que se vienen consumiendo desde hace años, de los cuales al 99% no se les exige biodisponibilidad ni bioequivalencia, entonces quiere decir que éste es otro fantasma agitado por la industria"

Dr. Manuel Agotegaray, (Pte. Colegio de Farmacéuticos Santa Fe)

"Por lo pronto, esto permitirá a los pacientes tener un mayor control sobre sus gastos en medicamentos, ya que los precios de las mismas drogas pueden variar significativamente entre la presentación de un laboratorio y otro".

**Daniel Alvarado, Presidente de la Confederación Farmacéutica
Argentina (COFA)**

"El médico tiene la posibilidad de que si quiere una amoxicilina determinada, puede poner en la receta "no sustituible", en lugar de estar peleándonos médicos y farmacéuticos por un negocio que, en la historia de la medicina, han hecho algunos muchachos (...) más del 50% de los médicos no le dan las prescripciones por escrito al paciente, y ése es el trabajo que el farmacéutico tiene: informar sobre la utilización del medicamento. Por eso, comparar al farmacéutico con un "baja-frasquitos", es lamentable".

Mario Castelli, ex presidente de la Confederación Farmacéutica

2.4- Antecedentes de otros estudios

2.4.1- Datos publicados en el libro **MEDICAMENTOS, salud, política y economía**, escrito por el **Dr. Ginés González García**, y colaboradoras (**Catalina de la Puente y Sonia Tarragona**), que evalúan los resultados de la aplicación de la política de prescripción por nombre genérico, muestran las siguientes datos:

a) El comportamiento de los precios de los medicamentos se modificó significativamente. Después del alza que se produjo como consecuencia de la devaluación, que hizo que el precio de los fármacos creciera por encima de la tasa de inflación, el cambio de la modalidad de de prescripción provocó una importante reversión de la tendencia histórica, no sólo se detuvieron los incrementos, sino que en muchos casos hubo disminuciones significativas.

b) Se estima que la legislación que promueve la prescripción por nombre genérico, habría permitido un ahorro cercano a los mil millones de pesos al año. Quienes más se benefician con este ahorro son los hogares que pertenecen a estratos de menores ingresos, ya que destinan una mayor proporción de sus ingresos a la compra de medicamentos.

La estimación fue encomendada por la Comisión Nacional de Programas de Salud y Ambiente de la Nación, realizada a partir del porcentaje de recetas en las que sólo se prescribe por nombre genérico, ya que en estos casos suelen elegirse alternativas de menor valor. No se tiene en cuenta las recetas en las que se consigna sólo la marca, ni las que llevan tanto genérico como marca, por lo tanto el ahorro podría ser aún mayor.

c) La prescripción por nombre genérico jerarquiza la profesión del farmacéutico, único profesional capacitado y autorizado para proponer el reemplazo de medicamentos. De esta manera los farmacéuticos ganaron protagonismo en relación al paciente y pasaron a ser un factor de peso en la compra de medicamentos. Adicionalmente se trata que exista mayor interconexión entre el trabajo del médico y el farmacéutico para lograr una mejor atención del paciente.

d) Según datos de un Estudio Multicéntrico de la CONAPRIS (Comisión Nacional de Programas de Investigación Sanitaria), en el que participaron el Ministerio de Salud y Ambiente, Universidad Maimónides, IDICSO (Instituto de Investigación en Ciencias Sociales) Y ADELCO (Liga de Acción del Consumidor), **un año después de sancionada la Ley nacional** ya el 71% de las recetas se consignaba el nombre genérico de los medicamentos prescritos.

En el mismo sentido, en una encuesta elaborada en **marzo del 2004** el 92% de los farmacéuticos encuestados se manifestó de acuerdo con la nueva modalidad prescriptiva.

De esta misma consulta se registró que el 45% de los farmacéuticos encuestados recomienda en base al precio del medicamento, y el 28% basa el asesoramiento en su confianza hacia el laboratorio.

Si se analizan las recetas según el tipo de prescripción, se observa que para **marzo del 2004** el **89% de las recetas presentadas en farmacias de la ciudad de Buenos Aires** se consignó por nombre genérico (40% sólo genérico, y 49% genérico y marca). De acuerdo a esto se puede inferir que la tendencia es creciente en un 10% con respecto al año 2003.

e) Durante el año 2005 la misma Empresa realizó una encuesta telefónica a farmacias ubicadas en la ciudad de Buenos Aires y en el conurbano bonaerense con el objetivo de evaluar el impacto de la Ley de Prescripción de Medicamentos por Nombre Genérico.

El impacto se estudia en 2 dimensiones:

1- Mide el grado de aceptación de la ley: 92% de los entrevistados dicen estar de acuerdo con la nueva modalidad, y sólo el 2,5% se muestra en desacuerdo. La aceptación es mayor en el Conurbano (97%) que en capital.

El éxito de la política depende en gran parte del esfuerzo de los farmacéuticos. Por eso, resulta relevante saber que el 56% del personal a cargo de las farmacias ofrece sustituciones verbalmente en el mostrador, y el 18% gráficamente. El 25% de las farmacias no realiza ningún tipo de promoción.

2- Analiza las modificaciones en la relación farmacéutico-paciente a partir de la ley: en el 58% de los casos, los farmacéuticos afirmaron que la relación mejoró, ya que los usuarios realizan mayor número de consultas (51%), y así su rol se revalorizó (38%). La mejoría se sintió más en el Conurbano (67%) que en la capital (50%). El 34% no encontró ningún cambio y el 6% notó un empeoramiento en la relación. Estos últimos, todos coincidieron en que la causa es la confusión que existe en referencia al tema de genéricos.

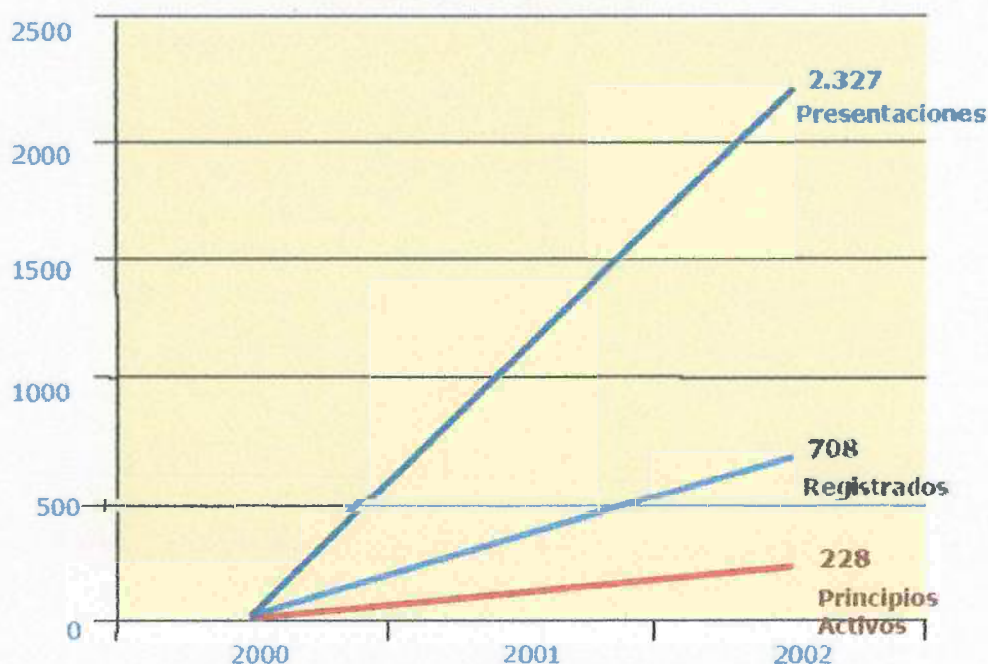
El 26% de los consumidores que cambian de marca lo hacen influenciados por el precio de los productos y este cambio es mayor a medida que disminuye la complejidad del grupo terapéutico.

2.4.2. - Datos publicados en el 1º Congreso Argentino - Brasileño de Medicamentos Genéricos. "Política de Medicamentos Genéricos en Brasil". 05.12.2002 - Buenos Aires - Argentina:

a) Ayuda para el acceso de medicamentos a la población mediante la aplicación de la Política de Medicamentos genéricos en Brasil:

- 1- Población más informada acerca de los Genéricos, conociéndolos en el momento de la compra.
- 2- Población solicita al médico la prescripción del genérico y al farmacéutico el cambio por el genérico correspondiente.
- 3- Genérico 45% más barato y reducción expresiva en el costo del tratamiento de las enfermedades crónicas.
- 4- Genéricos disponibles para 50 clases terapéuticas y atendiendo a más del 60% de las prescripciones.

SITUACIÓN ACTUAL DE LOS REGISTROS



50 Clases terapéuticas

Genéricos atienden 60% de la necesidad de la prescripción

Posición el 02.12.02

2.4.3- El Futuro del acceso a los medicamentos en Argentina

La perspectiva de Laboratorios, Distribuidores, Droguerías y Mandatarias

Dentro del programa Remediar, se realizó un estudio colaborativo multicéntrico "Política de Medicamentos" 2002-2003. Este se publica como boletín N° 1 REMEDIAR-CONAPRIS.

En él encontramos estudios dirigidos a ver la posición y estrategias de los intermediarios de la industria farmacéutica (laboratorios, compradores y financiadores institucionales, droguerías y mandatarias de farmacia). Realizaron en el año 2002 un estudio cualitativo, a través de una serie de entrevistas semiestructuradas a informantes claves vinculados a estos sectores.

En lo que respecta a la opinión de los Laboratorios se recabó:

Los actores entrevistados consideran que la ley de prescripción de medicamentos por nombre genérico "va de la mano de la crisis", y que fue ésta última la que provocó que la prescripción del medicamento genérico tomara fuerza.

Algunos destacan el rol de la ley permitiendo al consumidor poder optar por medicamentos más baratos, fomentando la competencia entre los laboratorios.

En otros casos se apunta al Estado como quien debería responsabilizarse a través de subsidios a la industria, así como también se reconoce que si bien ha comenzado a mejorar el acceso, esto no se debe a la ley sino a una mejora de la situación económica en general.

También se resaltó que la ley en cuestión regula la prescripción y dispensación de medicamentos pero no es una "ley de genéricos" de acuerdo a la definición que proponen, "lo que estamos haciendo es una metodología de prescripción por principio activo".

En relación a lograr una mayor competencia por precios, en general, la industria reconoce que este objetivo se ha logrado, y que muchos medicamentos han disminuido sus precios por la competencia.

2.4.3- El Futuro del acceso a los medicamentos en Argentina

La perspectiva de Laboratorios, Distribuidores, Droguerías y Mandatarias

Dentro del programa Remediar, se realizó un estudio colaborativo multicéntrico "Política de Medicamentos" 2002-2003. Este se publica como boletín N° 1 REMEDIAR-CONAPRIS.

En él encontramos estudios dirigidos a ver la posición y estrategias de los intermediarios de la industria farmacéutica (laboratorios, compradores y financiadores institucionales, droguerías y mandatarias de farmacia). Realizaron en el año 2002 un estudio cualitativo, a través de una serie de entrevistas semiestructuradas a informantes claves vinculados a estos sectores.

En lo que respecta a la opinión de los Laboratorios se recabó:

Los actores entrevistados consideran que la ley de prescripción de medicamentos por nombre genérico "va de la mano de la crisis", y que fue ésta última la que provocó que la prescripción del medicamento genérico tomara fuerza.

Algunos destacan el rol de la ley permitiendo al consumidor poder optar por medicamentos más baratos, fomentando la competencia entre los laboratorios.

En otros casos se apunta al Estado como quien debería responsabilizarse a través de subsidios a la industria, así como también se reconoce que si bien ha comenzado a mejorar el acceso, esto no se debe a la ley sino a una mejora de la situación económica en general.

También se resaltó que la ley en cuestión regula la prescripción y dispensación de medicamentos pero no es una "ley de genéricos" de acuerdo a la definición que proponen, "lo que estamos haciendo es una metodología de prescripción por principio activo".

En relación a lograr una mayor competencia por precios, en general, la industria reconoce que este objetivo se ha logrado, y que muchos medicamentos han disminuido sus precios por la competencia.

algunos casos se mantuvieron a la expectativa, ante el desconcierto que provocaba la nueva legislación, observando el comportamiento del mercado y construyendo posibles escenarios para actuar en consecuencia. Asimismo, comenzaron a buscar nuevas posibilidades, y trataron de reacomodarse en el nuevo escenario.

Entre las estrategias comerciales se evidenció: 1) ofertas y promociones en las farmacias (bonificaciones, promociones y descuentos en dinero o en unidades), estrategias que a partir de la sanción de la ley se vieron incrementadas. 2) venta directa a farmacias, que en muchos casos permite una mayor flexibilidad en el manejo de la oferta comercial y una disminución en la cadena de costos y pagos. 3) cambio en las presentaciones y 4) sacar segundas marcas con precios más económicos.

La exigencia de realizar pruebas de bioequivalencia y biodisponibilidad, así como avanzar en la farmacovigilancia, fue un tema recurrente entre los laboratorios.

En lo que respecta a los Distribuidores, Droguerías y Mandatarias se analizó:

A. Módulo opinión

► Posición frente a la ley: Las más disconformes: las distribuidoras y droguerías que históricamente trabajaron medicamentos éticos de primeras marcas. Expresan que no hay comercialización de genéricos en el mercado minorista sino segundas marcas. Otro argumento consiste en que los productores de "medicamentos genéricos" o de segundas marcas no pueden garantizar la calidad de sus productos.

Muchos reconocen que permitirá aumentar la accesibilidad al medicamento a los más pobres de la sociedad.

► Reacciones y acciones de las empresas a partir de la llegada de la ley.

En general los intermediarios no expresan sentir un impacto con la ley. La llegada de la ley modificó, en algunos casos, las estrategias de comercialización.

► Reacción de la industria: en general se refirieron a la baja de los precios llevada a cabo por los laboratorios "grandes".

Algunas consideraron la ley correcta y necesaria. No obstante, en algunos casos, manifestaron que la ley es un "poquito coercitiva" y mostraron preocupación en cuanto a los inconvenientes técnicos que se presentan en la implementación de la misma, remarcando el vacío legal en cuanto a responsabilidades. Creen que la misma ya está instalada.

Otros laboratorios dejaron entrever una posición opuesta a la ley, mencionando que perjudica su mercado, y protegiendo la posición del médico como único prescriptor, ya que es éste último quién más conoce a sus pacientes.

También laboratorios entrevistados mostraron una posición opuesta a la ley considerando que el médico debe tener la libertad de elegir que medicamento quiere prescribir. Asimismo, destacaron la importancia de tener políticas sanitarias integrales y a largo plazo.

Otros mencionaron el "rol docente" de la ley colaborando con el cuidado del bolsillo de los beneficiarios. Destacan que antes de la ley, los medicamentos "sin marca" ya existían y que ésta potenció sus ventas, efecto que tenían previsto para dentro de algunos años.

Hablan del cambio de roles del farmacéutico, los médicos y los consumidores:

Con mayor consenso, se refieren a un "cambio de paradigma del farmacéutico" caracterizado por una transferencia de poder de decisión de los médicos a los farmacéuticos. Asimismo, éstos se vieron beneficiados por los márgenes de descuentos y ofertas por parte de los laboratorios.

Como consecuencia del cambio de roles, y la caída en unidades vendidas, hubo un redireccionamiento de la fuerza de venta de los laboratorios hacia las farmacias en lugar de hacia los médicos.

Respecto de los precios de los medicamentos se manifiesta que en Argentina eran bajos o que si en algún caso eran altos, la industria los transfería al sistema de seguridad social. Por el otro lado sí se reconoce que los precios habían aumentado en los últimos años pero debieron bajar principalmente porque bajó la demanda debido a la crisis económica.

Más allá de las posiciones a favor o en contra de la sanción de la ley, una vez instalada ésta, gran parte de la industria se orientó a realizar promociones en las farmacias y a brindar información a los médicos. En

► Identificación de los cambios más relevantes: a) Disminución de precios; b) Cambio en el sentido de la prescripción, menor injerencia de los médicos versus mayor poder del farmacéutico, siendo así ahora el nuevo destinatario de las visitas de los APM; c) Crecimiento del mercado con entrada de nuevos laboratorios al mercado minorista.

► Identificación de los beneficiarios de esta política: 1) El consumidor final –mayor protagonismo–; 2) Los farmacéuticos –y las farmacias– son señalados como los grandes beneficiarios: por mayor capacidad de venta, la posibilidad de una mayor sustitución, etc.; 3) Los sistemas de salud, ya sean obras sociales o sistemas prepagos; 4) Los laboratorios productores de medicamentos genéricos.

► Barreras y modificaciones de la ley: Pedidos y reclamos al Estado para que controle e informe sobre la calidad de los medicamentos que salen a la venta y que exija que los laboratorios den cuenta de los orígenes de las drogas.

Denuncian además fuertes lobbies de los laboratorios grandes y de algunos servicios de salud que aparentemente no estarían cumpliendo con la ley.

Asimismo ven como una traba que no sean en todos los casos los farmacéuticos –sino empleados– los que dispensen los medicamentos en los mostradores de las farmacias.

► Funcionamiento del ente regulador: Las opiniones son muy satisfactorias en general. Otros piden más controles. Otros denuncian desigualdades de trato según se trate de un laboratorio “chico” o uno “grande”.

B. Módulo de estrategias adoptada por los actores

► Cambio de estrategias: Ver “reacciones y acciones”. Se destaca que la distribución al mercado minorista de segundas marcas o medicamentos genéricos, fue asumido por droguerías de creación reciente o por los mismos laboratorios, que buscan así ofrecer mejores promociones saltando el cadenero.

Las droguerías especializadas en terapias especiales –que funcionan diferente al trabajar directamente con los pacientes, los servicios de salud y/o con licitaciones hospitalarias, ven la ley como favorable para la mejora de sus condiciones de compra.

► Cambios en la presentación del producto: La refieren como un accionar histórico y no reactivo a esta coyuntura. Se ha observado cambio de packaging para abaratar costos y trasladarlo al precio final. Por otro lado modificar la presentación para obligar al paciente a que adquiera mayor dosis de la que necesita.

► Cambio en la comercialización de los laboratorios mediante visitadores: La ley ha hecho que se comience a estar más atentos al funcionamiento de las farmacias para ofrecer sus promociones.

Asimismo. Aparente habría comenzado un circuito paralelo de distribución que salta la cadena tradicional, disminuyendo los costos a la industria y aumentando el margen de ganancia. Esto habría repercutido en la estabilidad laboral de los APM.

► Entrada de laboratorios "chicos" al mercado minorista: coinciden en que existe. Antes producían en "envases hospitalarios", ahora adecuan las presentaciones para tener accesibilidad a las farmacias.

► Aparición de segundas marcas de laboratorios grandes: opiniones divididas, los que no opinan que sí se ha visto una adecuación del precio por intermedio de descuentos, vales, etc.

► Mercado de venta libre de medicamentos como estrategia de los laboratorios "grandes": no, es un fenómeno mundial y es un mercado de marcas que en la Argentina tiene poco desarrollo.

► Cambios producidos por la devaluación y la crisis (crisis de fines de los noventa y devaluación): los que lo reverenciaron, adjudicaron los cambios evidenciados en el mercado más por esto que por la creación de la ley. Ésta sólo agregó más mercado y competencia.

C. Módulo Escenarios

► Pedido de biodisponibilidad para todos los medicamentos: Lo consideran un debate por realizarse, para garantizar la calidad de todos los productos y favorecer la exportación. Otros opinan que pocos podrían afrontar los gastos que implicaría.

► Qué sucedería si la ley queda sin efecto: la mayoría consideró que significaría un retroceso, ya que el sistema de marcas sólo beneficiaba la concentración de la industria a los grandes laboratorios.

► Qué escenario plantean los actores: Apuestan a una estabilidad en estas líneas de políticas. Las plantean como irreversibles también en correlación con lo que sucede en otras partes del mundo. Se espera una coexistencia de medicamentos de primeras marcas tradicionales y nuevas marcas y afirman que será el mercado quien determine que espacio le corresponderá a cada uno de los participantes.

D. Módulo Opiniones Generales

► Aumento en la estrategia de entrega de bonificaciones: Lo manifiestan habitual en la práctica aunque puede haber aumentado con la llegada de la ley. Esta estrategia consiste en entregar más mercadería de la que se factura, esto hace que las farmacias o las droguerías, que son las beneficiarias de este tipo de ofertas, dehan vender la totalidad de los medicamentos recibidos para poder aumentar la utilidad de mercadería recibida.

► Las obras sociales tienden a anular la sustitución: Muchos opinan que la ley favoreció a muchas obras sociales en mala situación económica al ayudar a bajar sus costos. Otras sostienen que en nombre de beneficiar la salud de sus afiliados han construido un determinado vademécum con determinadas marcas comerciales tradicionales. Hasta se ha acusado que alguno de los financiadores tiene tratos comerciales con laboratorios, para que éstos formen parte de sus vademécumes.

► Existencia de presiones a los médicos para que receten con doble nombre: Esto lo reconocen en su mayoría por parte de los APM, como una continuidad del trabajo tradicional de ellos y como parte del folklore de los modos argentinos de comercialización.

► Las farmacias sustituyen según el margen de ganancia que deja el medicamento: Coinciden en afirmar esta tendencia. Asimismo, señalan que también influiría esta tendencia –qué medicamentos sustituir y cómo- el no poder contar en stock con todas las posibilidades.

Algunos vuelven a señalar que consideran que en algunas farmacias la sustitución la esté realizando personal no especializado, insistiendo en la necesidad de que el farmacéutico siempre esté presente.

3- CARACTERÍSTICAS DEL SECTOR FARMACÉUTICO EN LA PROVINCIA DE NEUQUÉN

3.1- Consideraciones generales

Para el análisis se tomará el caso de la Provincia de Neuquén, por lo que se hará una descripción general de las características de la misma.

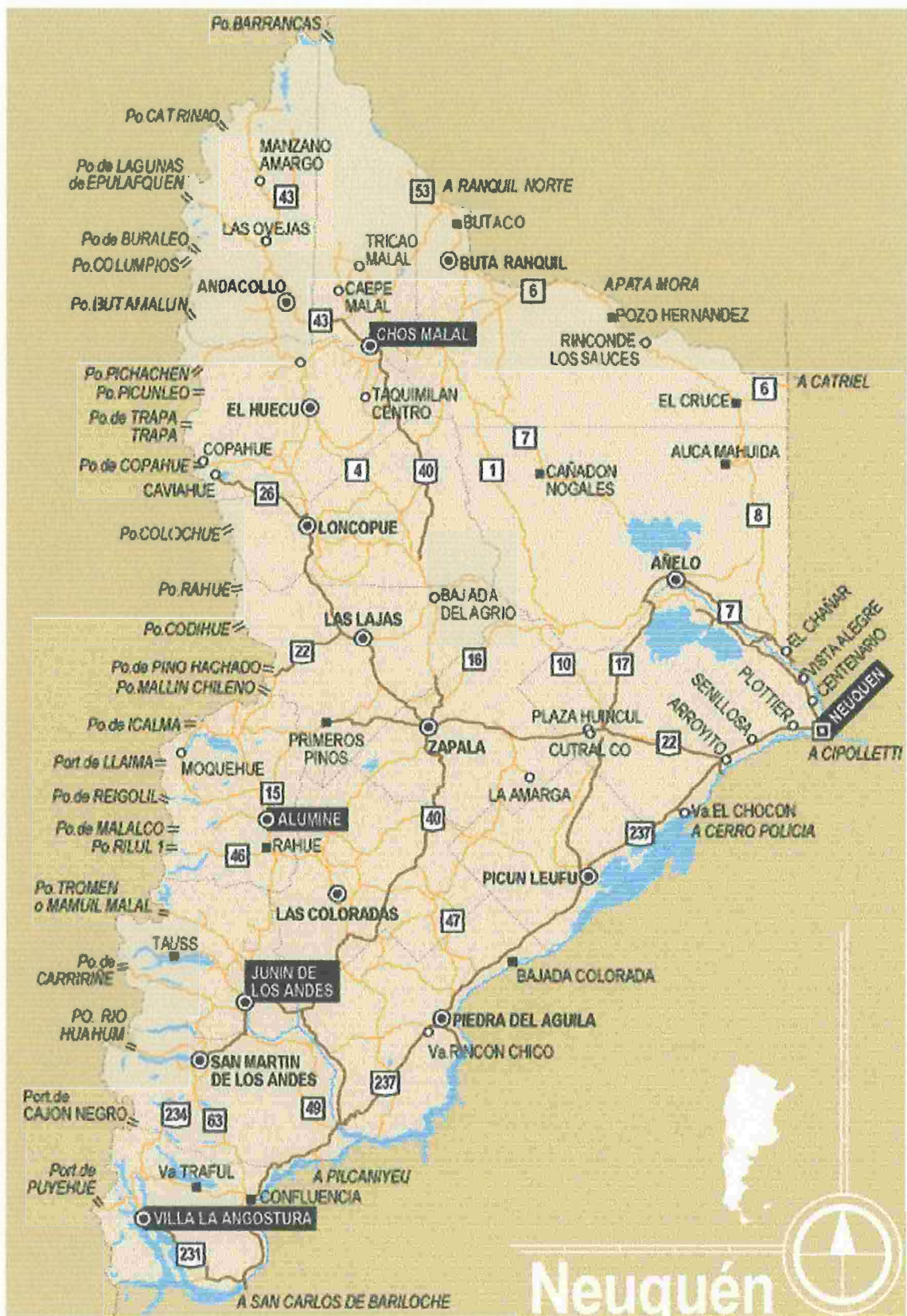
3.1.1- Distancias

En general, la vida de las personas en la zona sur de nuestro país difiere considerablemente del resto, descripta como: más dura, costosa, y con respecto a los profesionales, las posibilidades de capacitación y actualización, se hacen en la mayoría de los casos sumamente dificultosas.

La Provincia del Neuquén está ubicada en la Patagonia Argentina, se caracteriza por su baja densidad poblacional, condiciones climáticas desfavorables, grandes distancias entre sus diferentes poblaciones, y más aún, con respecto a las ciudades importantes del país y Capital Federal.

Cuenta con una población total de alrededor de 500.000 habitantes, de los cuales 270.000 pertenecen a la Capital provincial que es la ciudad de Neuquén. Su población es alrededor del 18% de la población total de la Patagonia.

Esta Provincia de la República Argentina está ubicada a los -38.950 grados de latitud y a los -68.067 grados de longitud. Limita al Norte con las Pcias. de Mendoza y La Pampa, al Noreste y Este con la Pcia. de Río Negro, al Sur con la Pcia. de Chubut, y al Oeste con el vecino país de Chile.



Mapa de la Pcia. del Neuquén. Fuente: Dirección de Turismo de la misma.

Una de las mayores dificultades que surgen en la población neuquina en general, y en la farmacéutica en particular, es la geográfica, debido a las grandes distancias, entre sus ciudades y pueblos, y a su vez con respecto a los grandes centros urbanos del país.

Esto también se traslada a lo que se refiere a la llegada de medicamentos a la Farmacia, que en general es una vez por día, lo cual es totalmente diferente en los grandes centros urbanos del País, ya que hay más de seis repartos diarios de mercadería, y en casos de urgencia se puede hacer retiro directamente de las Droguerías.

Si bien en la ciudad de Neuquén, hay varias droguerías, dos de ellas, sucursales con centrales de muy grandes en CapitalFederal, no cuentan con un abastecimiento parecido en la zona Sur. Sólo hay uno o dos repartos diarios, variando, según la distancia de la ciudad Capital al interior, el clima, etc., lo que hace que el farmacéutico se vea obligado a tener un stock mayor para cubrir las necesidades de sus pacientes-usuarios.

Desde	Distancia (en kilómetros)
Chos Malal	382
Copahue- Caviahue	359
El Chocón	80
San Martín de los Andes	421
Villa La Angostura	476
Zapala	186
Aluminé	308

Distancia en km. desde distintos puntos de la Pcia. a la ciudad de Neuquén.

Fuente: Subs. de Turismo del Neuquén.

Desde	Distancia (en kilómetros)
Buenos Aires	1382
Córdoba	1359
Bariloche	480
Río Gallegos	1421

Distancia en km. desde distintos puntos del País a la ciudad de Neuquén.

Fuente: Subs. de Turismo del Neuquén.

Para lograr una mejor ubicación espacial, dentro de la provincia se confeccionó un cuadro en el que se presentan las distancias en kilómetros, entre distintos centros provinciales:

Distancias entre las principales ciudades de Neuquén						
Ciudades	Copahue	Junín de los Andes	Neuquén	S.M. de los Andes	Villa La Angostura	Zapala
Copahue	Desde Km 0: 1545	373	375	414	522	202
Junín de los Andes	373	Desde Km 0: 1561	347	41	149	208
Neuquén	375	347	Desde Km 0: 1166	423	477	182
San Martín de los Andes	414	41	423	Desde Km 0: 1602	110	241
Villa La Angostura	522	149	477	110	Desde Km 0: 1770	351
Zapala	202	208	182	241	351	Desde Km 0: 1355

Las distancias son aproximadas y en kilómetros

3.1.2- Situación del farmacéutico neuquino

La provincia organizó su sector público de salud en tres grandes componentes: el nivel central, las regiones o zonas sanitarias y los servicios de salud. Se organizó a partir del año 1970, con un modelo de atención y organización con sólidos fundamentos técnicos, estableciéndose además, claras prioridades para resolver en el área de la salud. Está conformado por una compleja red de establecimientos, regionalizados y organizados por niveles, favoreciendo la accesibilidad universal y gratuita de toda la comunidad a la que asiste, siendo en muchos lugares del territorio provincial, el único prestador. A lo largo de los años, ha mantenido en forma heterogénea los principios básicos de la atención primaria en sus distintos efectores. Su puerta de entrada está basada en la Medicina General y la concepción de tarea extramural con criterio preventivo, con programas y acciones centradas principalmente en el abordaje de la problemática materno-infantil.

El nivel central tiene rango de Ministerio - de Salud y Seguridad Social -; de esa unidad mayor depende la Subsecretaría de Salud, que cuenta con dos direcciones generales: de Asuntos Jurídicos y de Despacho y Servicios y

cuatro direcciones provinciales: de Salud, de Gestión de la Calidad, de Recursos de Salud y de Administración. A su vez, de la Subsecretaría dependen también las jefaturas zonales (en total seis) y el Hospital de referencia y máxima complejidad Dr. Castro Rendón. Las seis **zonas sanitarias** y sus respectivas sedes, son:

Metropolitana: ciudad de Neuquén,

Zona 1: Plottier,

Zona 2: Zapala,

Zona 3: Chos Malal,

Zona 4: San Martín de los Andes,

Zona 5: Cutral Co.

De las Direcciones provinciales antes mencionadas dependen Direcciones que son las que formulan y gestionan los **programas centrales** que las autoridades consideran de prioridad provincial.

Mapa Zonas Sanitarias de la Provincia del Neuquén



Fuente Subsecretaría de Salud de la Pcia. de Neuquén.

En esta provincia, con una geografía tan complicada, no sólo por su gran diversidad, sino por la difícil accesibilidad a determinados lugares en algunas épocas del año, y a otros, siempre, con una densidad poblacional muy baja, pocas localidades, muy distanciadas entre sí, el ejercicio de la profesión farmacéutica, se hace sumamente complicado.

En estos últimos años ha adquirido un importante desarrollo la **Atención farmacéutica**, por medio de la cual el profesional lleva un registro de los medicamentos que consumen sus clientes-pacientes-usuarios, con esto tiene la posibilidad de desempeñar mejor aún su trabajo, pudiendo detectar inmediatamente incompatibilidades medicamentosas, efectos colaterales, reacciones adversas, ya que posee la historia del paciente referida a enfermedades que padece o ha padecido, y medicamentos que consume en ese momento o ha tenido que utilizar en algún momento de su vida. Esto también se está logrando introducir en la Pcia. del Neuquén con un gran esfuerzo de los profesionales, por lo antedicho respecto de las distancias, y el mayor esfuerzo económico que esto implica.

3.1.3- Situación del farmacéutico en otras provincias argentinas

En la zona norte del país: debido a la existencia de Universidad de Farmacia en Tucumán, es muy numerosa la cantidad de estos profesionales, lo que hace que generalmente los que no son propietarios de una Farmacia, tengan remuneraciones bajas.

Son provincias con más de 400 años de historia, lo que hace que tengan una cultura diferente, y en cuanto a lo profesional se refiere, los Colegios Farmacéuticos, son instituciones con una capacidad económica importante, ya que cuentan con gran cantidad de asociados, que aportan una cuota, inclusive algunos de ellos son Colegios de Ley, lo que implica que son los encargados de entregar la matrícula a los profesionales. Esto les da mayores posibilidades de mantener actualizados a sus asociados, inclusive becar a algunos de ellos para su mayor capacitación, ya que cuentan con una cantidad de dinero mensual, que en lugar de ir a Salud Pública, como en la provincia del Neuquén, queda en las Instituciones profesionales.

En el Litoral y la zona de Cuyo: la realidad es bastante semejante a la del norte de nuestro país con algunas posibilidades económicas mejores.

Las provincias de Buenos Aires y Santa Fé (con excepción de la Ciudad de Rosario) se diferencian considerablemente del resto, ya que si bien ambas, tienen Facultades de Farmacia, gran cantidad de habitantes, y muchos años de historia, son las únicas que no adhirieron a la ley de Desregulación. Por esta razón, se sigue considerando como lo dice la Ley Nacional de Farmacia, 17565, a la Farmacia, como un SERVICIO PÚBLICO IMPROPIO, y no como un simple comercio más, como ocurre en otros distritos del país. Pudiendo así resguardar a la población, ya que el expendio de medicamentos solo puede hacerse en la Oficina de Farmacia.

3.2- Sector Farmacéutico

3.2.1- Lugar de trabajo y cantidad de farmacéuticos en la Pcia. del Neuquén

En la Provincia del Neuquén trabajan en este momento 209 farmacéuticos, repartidos de la siguiente manera:

170 - trabajan en farmacias

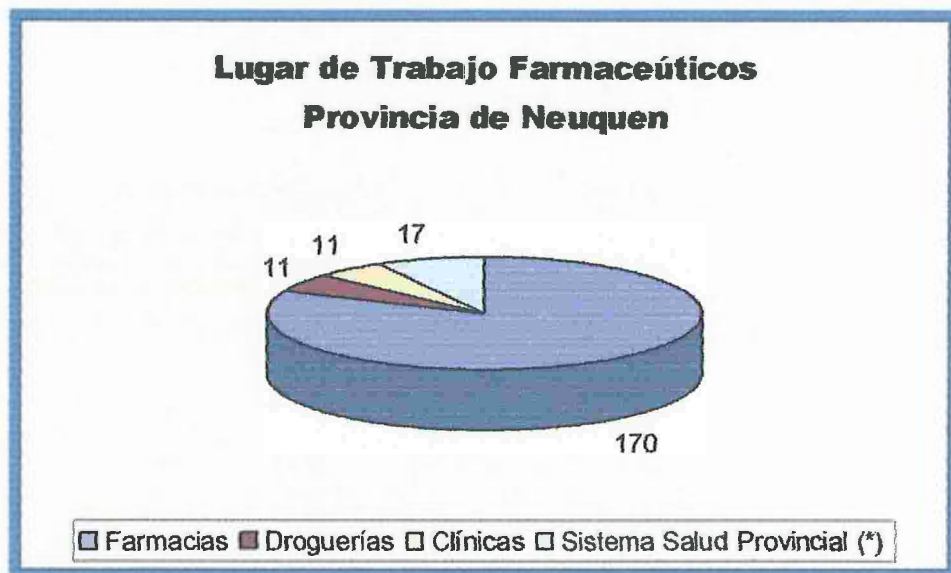
11 - trabajan en droguerías

11 - trabajan en clínicas

17 - trabajan en el sistema de Salud Provincial: hospitales, fiscalización, abastecimiento, etc.

Lugar Trabajo Farmacéuticos	Cantidad
Farmacias	170
Droguerías	11
Clínicas	11
Sistema Salud Provincial	17
Total Farmacéuticos en Neuquén	209

Cuadro Nº 1: Lugar de trabajo de los Farmacéuticos de la Pcia. de Neuquén.



Datos: Subsecretaría de Salud de la Pcia. de Neuquén. (Mayo 2006)

3.2.2- Distribución de los farmacéuticos en la provincia

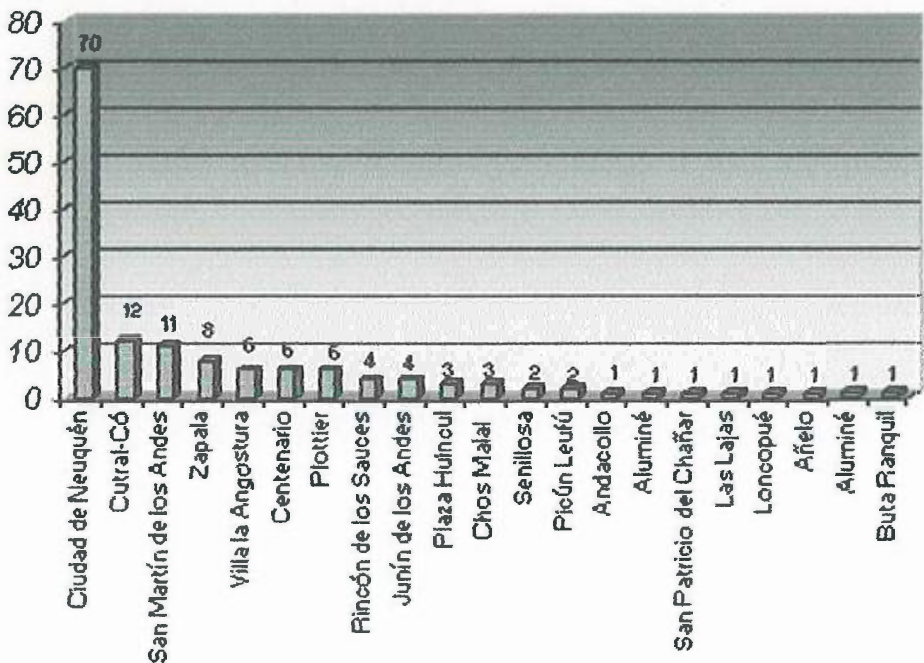
La Pcia. de Neuquén, cuenta con la siguiente cantidad de farmacias y distribución. El número de farmacias no coincide con el de farmacéuticos, porque algunas cuentan con más de un profesional, de acuerdo al horario que estas elijan, ya que por cada 8 hs. y con un máximo de 10 hs. en el caso que este sea el horario total, debe haber al menos un profesional a cargo.

Cuadro N° 2: Distribución de Farmacéuticos Neuquinos, según la ciudad de trabajo

Ciudad	Cantidad
Ciudad de Neuquén	70
Cutral-Có	12
San Martín de los Andes	11
Zapala	8
Villa la Angostura	6
Centenario	6
Plottier	6
Rincón de los Sauces	4
Junín de los Andes	4
Plaza Huincul	3
ChosMalal	3
Senillosa	2
Picún Leufú	2
Andacollo	1
Aluminé	1
San Patricio del Chañar	1
Las Lajas	1
Loncopué	1
Añelo	1
Aluminé	1
Buta Ranquil	1
Total	145

Datos: Subsecretaría de Salud de la Pcia. de Neuquén. (Mayo 2006)

Cantidad de Farmacéuticos Provincia de Neuquén



3.2.3- Sobre el expendio de medicamentos y otras especialidades medicinales

Con el objetivo de **resguardar la calidad y seguridad de los productos farmacéuticos y la seguridad de la población**, las farmacias deben reunir un conjunto de requisitos vinculados –al igual que con la industria- a la manipulación y almacenamiento de dichos bienes, así como también a los procedimientos involucrados en la fabricación de preparados farmacéuticos en dichos locales.

De acuerdo a ello los locales deben reunir una serie de requerimientos y ser autorizados por la autoridad competente. Deben poseer habitaciones especiales para el resguardo de sustancias delicadas y/o peligrosas –por ej. estupefacientes- y lugares específicos para la elaboración de preparados y aplicación de inyectables. Por otro lado, los establecimientos deben cumplir requisitos de ubicación geográfica, de distancia existente entre los mismos.

Finalmente deben poder ser cerrados completamente finalizado su horario de atención.

Existen además regulaciones a los fines de satisfacer la atención de la urgencia (accesibilidad de medicamentos de urgencia y materiales de curación).

3.2.4- Sobre los profesionales farmacéuticos

Los farmacéuticos deben inscribir sus títulos en los registros de la autoridad sanitaria correspondiente, quienes les otorgarán una matrícula.

El profesional se responsabiliza por la pureza y el orden de los productos que comercializa o emplea para sus preparaciones, así como también de la sustitución de un medicamento, de la alteración de las dosis y los preparados por él elaborados. Por otro lado, sólo podrán prestar asistencia de primeros auxilios en caso de urgencia comprobable, y en ausencia de un profesional médico (por ej. envenenamiento donde se reconoce el agente tóxico causante).

A la vez, las farmacias se encuentran a cargo de un director técnico, responsable ante la autoridad del cumplimiento de las normas regulatorias.

3.2.5- Leyes Provinciales

En la Provincia del Neuquén, rige la Ley 17565 que establece las normas para el ejercicio de la profesión farmacéutica para todo el territorio de la Nación (desde el año 1967), y su Decreto Reglamentario Provincial N° 2577, del 27 de septiembre de 1977.

La Provincia del Neuquén adhiere al Decreto 2.284 de Desregulación Económica (Año 1991)

La Resolución 1059, del 20 de septiembre de 1994, define en el ámbito de la Provincia lo concerniente a la Actividad Farmacéutica, como:

► PROPIETARIO NO FARMACÉUTICO, ES SOLIDARIAMENTE RESPONSABLE

► RESPONSABILIDAD DEL PROFESIONAL FARMACÉUTICO

► FISCALIZACIÓN A CARGO DE SALUD PÚBLICA

► FARMACIAS SOCIALES SÓLO PUEDEN PRESTAR SERVICIOS A SUS ASOCIADOS

► SE LIBERA LA RESTRICCIÓN HORARIA CON EXCEPCIÓN DE DOMINGOS Y FERIADOS NO OBLIGATORIOS, SIEMPRE RESPETANDO LA CANTIDAD DE FARMACÉUTICOS NECESARIA, Y EXHIBIENDO LOS HORARIOS DE APERTURA Y CIERRE (Art. 6°)

La Resolución N° 15, del año 2001, hace lugar al reclamo de la firma Salvadó Hnos. S.A. que entiende que el Artículo 6° de la Resolución N° 1059/94, establece una restricción horaria que se contradice con lo normado en el Art.15 de la Ley 2000. Quedando así permitido que los Establecimientos Farmacéuticos puedan permanecer abiertos las 24 horas durante los 365 días del año.

4- APLICACIÓN DE UNA ENCUESTA EXPLORATORIA A PROFESIONALES FARMACÉUTICOS DE LA PCIA. DEL NEUQUÉN REALIZADA EN EL AÑO 2006

Las respuestas otorgadas a los ítems que componen la encuesta resultan una estimación aproximada y brindan un perfil del nivel de percepción del profesional. Estos instrumentos son de carácter descriptivo exploratorio, de cuyos resultados podrían elaborarse futuros instrumentos de medición que cumplan con toma de decisiones en las políticas, los sistemas y los servicios de salud para mejorar la percepción del farmacéutico, y por lo tanto la información brindada a sus pacientes acerca de la Ley de Medicamentos Genéricos.

4.1- Dimensiones a considerar y sus indicadores

En este trabajo el abordaje es mixto, cuali-cuantitativo, un estudio de tipo descriptivo. Las fuentes de información que se utilizan son primarias, trabajando en un cuestionario exploratorio realizado a 96 farmacéuticos, de la Provincia, esto es el 56.47% del total de profesionales a cargo de las farmacias sobre un total de 170 profesionales, se cuenta con un número de 96 encuestados (n=96).

Para conocer el número de farmacéuticos que trabajan en la provincia, se solicitaron datos a la Subsecretaría de Salud provincial, obteniendo así el número total de profesionales, y su lugar de trabajo.

Luego se solicitó al Colegio Farmacéutico de la Pcia. del Neuquén y a la Cámara neuquina de farmacias, los nombres y apellidos, número telefónico y dirección de e-mail de los farmacéuticos que se desempeñan tanto como Director Técnico, como de Adscripto en cada una de las farmacias que estas entidades agrupan (170 en total).

Con estos datos, se hizo una primera aproximación telefónica, para conocer si estarían dispuestos a responder el cuestionario por Internet, por último se envió el mismo a todos los que respondieron positivamente, obteniendo un total de 96 respuestas, cuyos resultados se vuelcan en las siguientes tablas y gráficos.

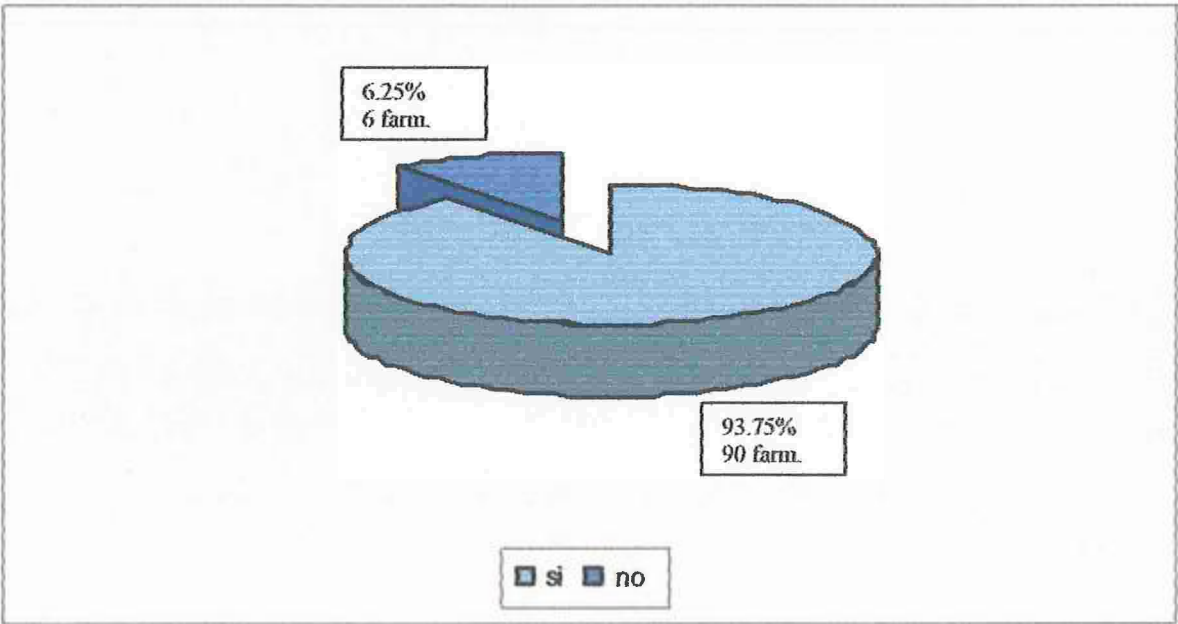
Los resultados son utilizados para obtener las conclusiones y consideraciones finales de este trabajo y así poder alcanzar el objetivo planteado.

PREGUNTAS:

Desde su percepción como profesional farmacéutico:

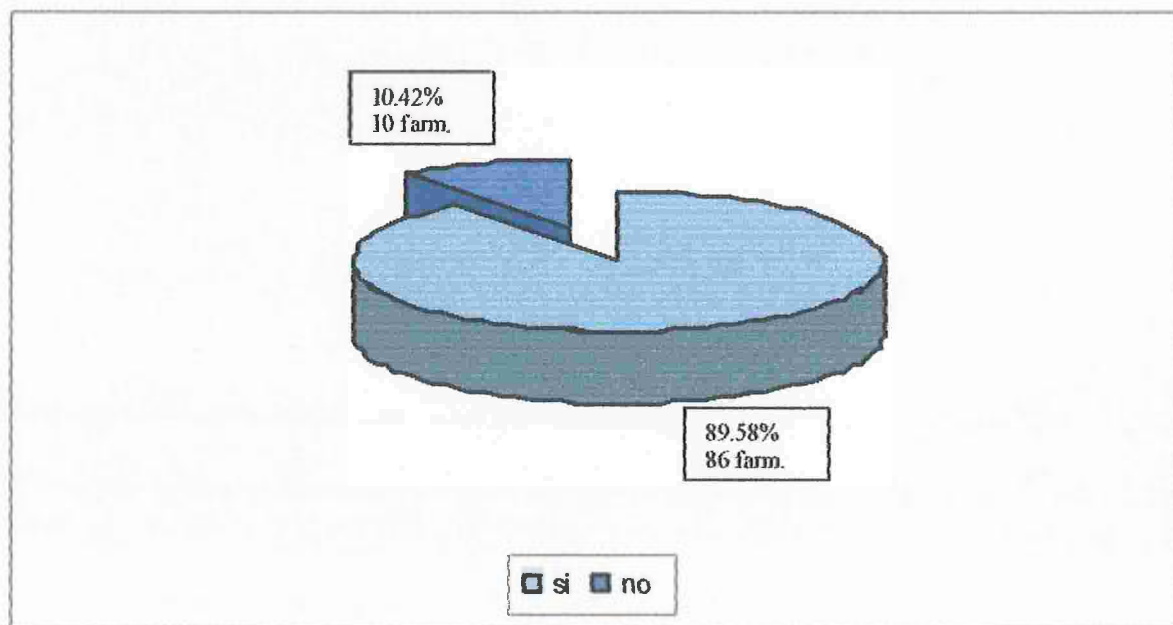
a- ¿Considera que era necesaria una Ley de Prescripción por Nombre Genérico del Medicamento? **SÍ – NO**

SI	NO
93.75 %	6.25%
90 farmacéuticos	6 farmacéuticos



b- ¿Considera que la ley fue recibida en forma positiva dentro de su especialidad? **SÍ – NO**

SI	NO
89.58 %	10.42 %
86 farmacéuticos	10 farmacéuticos



c- ¿Considera que la prescripción por genérico es una medida de control de gasto farmacéutico? **SÍ – NO**

SI	NO
58.33 %	39.58 %
56 farmacéuticos	38 farmacéuticos

