



Comisión Nacional de Programas de Investigación Sanitaria

Resultados comparados de las investigaciones realizadas en el marco del Estudio Colaborativo Multicéntrico:

Utilización del nombre genérico de los medicamentos

Buenos Aires

Julio de 2003

Índice

Prólogo	3
Presentación	4
INTRODUCCIÓN.....	6
Antecedentes y cambios normativos	7
1. Uso de los medicamentos por su nombre genérico	9
2. Selectividad en la financiación.....	10
3. Provisión pública.....	11
Acerca de la investigación.....	11
Diseño del estudio	13
RESULTADOS.....	15
Prescripción de medicamentos por nombre genérico	15
Factores que explican la prescripción por nombre genérico.....	17
Intercambio de medicamentos	22
Factores que explican la sustitución en farmacias	23
Percepción de la política	25
Información sobre la nueva legislación	25
Opinión sobre la nueva legislación.....	26
Obstáculos en la aplicación de la legislación.....	29
Prescripción por nombre genérico y ahorro	31
CONCLUSIONES.....	32
Recomendaciones	34
ANEXO I. Cuadros estadísticos del segmento 1: Pacientes	36
ANEXO II. Cuadros estadísticos del segmento 2: Médicos	46
ANEXO III. Cuadros estadísticos del segmento 3: Farmacéuticos.....	58

Prólogo

El año 2002 marcó un hito en la historia del acceso a los medicamentos. Por primera vez en mucho tiempo, el Estado y la sociedad construyeron con éxito una Política nacional de Medicamentos. Dentro de ella la Ley de Utilización de los Medicamentos por su Nombre Genérico ha sido el eje vertebrador. Se trata de comenzar a establecer mínimas reglas de racionalidad y transparencia en un mercado que se caracterizó tradicionalmente por carecer en absoluto de ellas, por desconocer cualquier noción concebible de bien común, salud pública ó conocimiento científico.

Ello fue posible por el amplio consenso y actitud responsable de los diferentes sectores involucrados: autoridades nacionales, provinciales, legisladores, organizaciones gremiales y profesionales y de la sociedad civil, y sobre todo, claro está, por el apoyo masivo de la ciudadanía.

Por halagüeños y alentadores que sean, los resultados no nos hacen olvidar otra realidad: se trata sólo del principio. El de los medicamentos no es ciertamente el único sector donde se registran intolerables situaciones de ineficiencia e inequidad. Aún en este ámbito, y aunque la salud haya ganado un *round* importante, aún queda mucho por hacer.

En este sentido son valiosos los esfuerzos por evaluar en forma rigurosa y sistemática el accionar del Estado, tales como los que alienta la Comisión Nacional de Programas de Investigación Sanitaria (CONAPRIS). Los aportes de la investigación en Salud Pública que ha orientado y financiado nuestro ministerio son un camino de sustentación de la acción. Agradezco a las instituciones e investigadores participantes y reafirmo el camino del conocimiento como soporte de las decisiones de Estado

Se trata de munirse de aportes serios para una pelea impostergable, la de obtener una salud mejor para todos los argentinos.

Dr. Ginés González García
Ministro de Salud de la Nación

Presentación

Los estudios colaborativos multicéntricos, a través de las becas “Ramón Carrillo-Arturo Oñativia” que se realizan por invitación, surgieron en el área de investigación del Ministerio de Salud en Marzo de 2002.

Cuando fue creada la Comisión Nacional de Programas de Investigación Sanitaria (CONAPRIS) con el fin de entender a través de investigaciones y programas, los problemas sanitarios y promover las investigaciones básicas y clínicas; también se tuvieron como propósito contribuir al desarrollo de estudios sobre áreas temáticas de interés para la salud pública y fortalecer grupos de trabajo para la formación de recursos humanos en el campo sanitario.

La realización de investigaciones colaborativas multicéntricas es una de las estrategias recomendadas para promover la investigación en salud.

De esta forma se asegura la relevancia del tema de investigación al permitir la definición del mismo en forma conjunta con relación a las necesidades de salud y atención de salud nacional, regional y local, la excelencia en la formulación del diseño de investigación, y la capacitación en servicio de todos los equipos participantes desde el diseño de la investigación, su ejecución, análisis y elaboración de informes.

Fue a propuesta del Sr. Ministro estudiar dentro de las Políticas de Medicamentos en el año 2002 la utilización del nombre genérico de los Medicamentos.

La CONAPRIS selecciona, de acuerdo a los temas de investigación, a un conjunto de centros académicos y/o grupos de trabajo, con capacidad reconocida en el tema.

La postulación requiere la presentación de una contraparte institucional que comprometa recursos humanos y operativos para el desarrollo de la investigación.

El estudio sobre la “Utilización del Nombre Genérico de los Medicamentos” ha producido información consolidada que representa el 80% del cumplimiento de los objetivos programados. Se presenta en un informe consolidado del agrado de avance de la investigación.

El estudio consistió en evaluar los resultados desde los profesionales médicos (prescriptores), dispensadores (farmacias) y desde la población (usuarios-compradores de medicamentos)

La coordinación de la CONAPRIS, al presentar estos resultados, quiere expresar el reconocimiento por su coordinación y elaboración del presente documento al Lic. Federico Tobar y al Lic. Lucas Godoy Garraza, así como la participación en el trabajo a las organizaciones invitadas y sus becarios (Becas “Ramón Carrillo- Arturo Oñativia” 2002): Lic. Esteban Lijalad y Dr. Sergio Bruzzo por la Universidad Mai-

mónides (Facultad de Ciencias Médicas), Lic. Sebastián Essayag, Lic. Ariana Koffsmo y Lic. Alejandra Cosovschi por el Centro de Implementación de Políticas Públicas para la Equidad y el Crecimiento (CIPPEC-ONG), Lic. Mariano Fontela y Lic. Valeria Coniglio por el Instituto de Investigación en Ciencias Sociales de la Universidad del Salvador (IDICSO) y Dr. Enrique Agulló, Lic. Osvaldo Retondaro, Lic. Claudia Costaguta y Lic. María Rosa Murmis por Acción del Consumidor (ADELCO-ONG).

Con referencia a la información presentada, sin dudas servirá para la toma de decisiones que se requieran en la política de medicamentos como una política de estado.

La decisión del Señor Ministro de Salud, Dr. Ginés González García en el período 2002, permitió que dentro de las propuestas de estudio colaborativo del 2003 se promueva una ampliación de la investigación en el período 2003-2004 como un estudio más abarcativo sobre Política en Medicamentos.

4 de junio de 2003

Dr. Juan Carlos O´Donnell

INTRODUCCIÓN

En el año 2002 la República Argentina incorporó una nueva Política Nacional de Medicamentos. A través del Decreto 486/02 de Emergencia Sanitaria, el Ministerio de Salud de la Nación formuló las bases de una política de promoción de utilización del nombre genérico de los medicamentos. Una serie de Resoluciones posteriores (326/02, 201/02 y 163/02) reforzaron esta política, alterando las previsiones en cuanto a prescripción y dispensación de medicamentos, así como alineando las obligaciones de las Obras Sociales nacionales a estos cambios.

La política fue acompañada por un amplio consenso en las jurisdicciones provinciales, lo que se tradujo en la difusión o revisión de la legislación provincial en la materia. Finalmente, la Ley Nacional 25.649 consolidó los esfuerzos anteriores extendiendo el horizonte de la política más allá de la voluntad de un determinado gobierno.

La política apunta a separar la decisión clínica (prescripción) del acto comercial (consumo). Con diferentes matices, toda la normativa citada apunta a un objetivo común: divorciar el acto clínico de la prescripción de un medicamento de la elección de una marca comercial. De esta forma, se otorga al paciente esta última decisión que es la vinculada al precio del producto. Y se resguarda al profesional farmacéutico la responsabilidad por el asesoramiento al paciente-usuario. Ello persigue como objetivo último mejorar tanto la calidad y la racionalidad de la utilización de los medicamentos, como el acceso a los mismos por parte de la población, por efecto de la mayor transparencia que genera en este mercado.

Si bien se han encarado esfuerzos parciales por explorar los efectos de estos cambios normativos, no había hasta ahora un estudio sistemático que indague la magnitud concreta de las modificaciones en las prácticas de prescripción y dispensa, ni la percepción de los diferentes actores involucrados -médicos, farmacéuticos y pacientes- ante las mismas. Se trata, por otro lado, de un fenómeno dinámico que previsiblemente sufrirá alteraciones en un futuro próximo.

¿Cuál es el efecto sobre las prácticas de prescripción y dispensación de los cambios recientes en el marco regulatorio nacional y provincial respecto de la utilización del nombre genérico? ¿Cuál es la percepción que los diferentes actores -pacientes, médicos y profesionales farmacéuticos- tienen ante éstas? La presente publicación sintetiza los primeros resultados de una investigación que aborda tales interrogantes.

El análisis de estos aspectos y su evolución en el tiempo constituirán un insumo de indudable valor para la toma de decisiones y la formulación o reformulación de la política de medicamentos.

La investigación encomendada por la Comisión Nacional de Programas de Investigación Sanitaria (CONAPRIS), es coordinada por Federico Tobar y Lucas Godoy Garraza e integrada por investigadores de cuatro instituciones independientes:

Adelco (Acción del Consumidor), Universidad Maimónides, CIPPEC (Centro de Implementación de Políticas Públicas para la Equidad y el Crecimiento) e IDICSO (Instituto de Investigación en Ciencias Sociales de la Universidad del Salvador).

Antecedentes y cambios normativos

El objetivo principal asumido por el Ministerio de Salud de la Argentina es promover el acceso de la población a los medicamentos esenciales. Para ello se formuló la Política Nacional de Medicamentos sobre tres ejes: 1. Uso de los medicamentos por su nombre genérico, 2. la selectividad en la financiación de medicamentos por los seguros de salud; y 3. la provisión pública para aquellos que no cuentan con cobertura de seguros de salud ni tiene acceso a los productos en las farmacias comerciales por carecer de recursos para adquirirlos. El cuadro 1 sintetiza los principales componentes de la Política Nacional de Medicamentos.

Cuadro N° 1

Política de Medicamentos del Ministerio de Salud de la Nación

Objetivo General: Garantizar el acceso a la población a los medicamentos esenciales

Estrategia	Objetivo específico	Medidas	Instrumento
Uso del nombre genérico	<ul style="list-style-type: none"> . Promover la competencia por precio . Mejorar la calidad de la prescripción 	<ul style="list-style-type: none"> . Obligación del prescriptor de consignar el nombre genérico del medicamento recetado . Habilitación al profesional farmacéutico a dispensar la alternativa comercial del medicamento prescripto elegida por el paciente 	Decreto 486/02, Resolución 326/02 Ley No 25.649/02
Financiación selectiva	<ul style="list-style-type: none"> . Racionalizar financiación disponible . Mejorar calidad de la prescripción . Incentivar competencia por precio 	<ul style="list-style-type: none"> . Listado de medicamentos esenciales que debe cubrir la financiación colectiva . Precios de referencia a ser reconocidos por la financiación colectiva . Obligación del prescriptor de recetar sólo por nombre genérico en este ámbito 	Decreto 486/02, Resolución 201/02 y Resolución 163/02
Provisión pública	<ul style="list-style-type: none"> . Garantizar acceso a medicamentos esenciales a población en condiciones de mayor vulnerabilidad . Fortalecer capacidad asistencial de los sistemas de salud públicos provinciales y municipales 	<ul style="list-style-type: none"> . REMEDIAR: provisión de un listado de medicamentos esenciales a los centros de atención primaria de la salud provinciales y municipales. 	Decreto 808/02 Préstamos BID OC1183 y OC 1194 PROAPS (Programa de Reforma de Atención Primaria de a Salud)

Fuente: TOBAR, F & GODOY GARRAZA, L. "Un vademécum político: Alternativas en la formulación de Políticas de Medicamentos". *Gestión en Salud*. Año 2 N° 5: 32-41. Abril

1. Uso de los medicamentos por su nombre genérico

Los cambios introducidos en el marco regulatorio apuntan a un objetivo común: la desvinculación entre el acto clínico y la prescripción de la elección de una marca comercial. Se pueden identificar dos grandes vías para lograrlo:

- a) **Actuar sobre el prescriptor**, condicionando la forma en que debe elaborar la receta, o
- b) **Actuar sobre el farmacéutico**, condicionando la forma en que debe dispensar la medicación recetada.

La primera vía consiste en hacer mandatario el consignar el nombre genérico de los medicamentos en la receta, ya sea en forma exclusiva (alternativa más extremada) o acompañado de una marca comercial si quien prescribe lo desea. En las políticas que sirvieron de antecedente a la actual Política Nacional de Medicamentos esta alteración, en algunos casos, involucraba todas las recetas y en otros sólo aquellas elaboradas en el sector público o de la seguridad social.

La segunda vía consiste en habilitar al profesional farmacéutico a reemplazar una marca comercial consignada en la receta (ya sea exclusivamente o acompañada del nombre genérico) con el acuerdo del paciente. En ocasiones, cuando se habilita la posibilidad de reemplazo, se reserva al profesional que prescribe un mecanismo para imposibilitarlo en última instancia. Para ello, en general, se recurre a alguna fórmula que el médico debe consignar en la receta de puño y letra, por ejemplo "no sustituir".

Ambas vías pueden ser complementarias, y de hecho se combinan en la **legislación nacional**. La receta debe consignar el nombre genérico y, aunque pueda consignarse adicionalmente una marca comercial, el profesional farmacéutico puede reemplazarla por una alternativa más económica si el paciente lo desea. Cabe destacar la importancia de otras acciones complementarias, especialmente aquellas vinculadas con la información al paciente – usuario respecto de su derecho para escoger, entre las opciones alternativas, la marca y el precio de la medicación que le ha sido prescripta.

Las legislaciones provinciales presentan, en este sentido, diversas variantes.

La provincia de **Buenos Aires** es una de las jurisdicciones con más antecedentes en materia de política de medicamentos. Comenzó en 1990 habilitando al farmacéutico a reemplazar la marca comercial consignada en la receta (Decreto 565). En 1993 hizo obligatorio el consignar exclusivamente el nombre genérico de los medicamentos para aquellas recetas elaboradas en el ámbito público (Ley 11.405). Finalmente, en el 2002, extendió esta obligación al conjunto de las recetas (Ley 12.895).

La provincia de **Santa Fe** ha seguido una trayectoria similar, primero habilitando al farmacéutico a reemplazar la marca (Ley 10.496 de 1990), para terminar recien-

temente por exigir que el conjunto de las recetas se confeccionen por nombre genérico exclusivamente (Ley 12.043 del 2002).

En la Ciudad de Buenos Aires y en la provincia de Córdoba no existían antecedentes legales en la materia. La Ley 752 del 2002 en la **Capital** avanza en el sentido de hacer obligatoria la prescripción de recetas exclusivamente por nombre genérico, pero sólo en el ámbito público. En el caso de la provincia de **Córdoba**, la Ley 9.010 del 2002 combina las dos vías mencionadas (prescripción y dispensación) a semejanza de la legislación nacional.

Respecto del resto de las provincias y al momento del trabajo de campo, al menos en catorce de ellas se habían sancionado leyes alterando la prescripción o la dispensación durante el año 2002¹.

2. Selectividad en la financiación

En segundo lugar, se establecen explícitamente cuáles medicamentos deben ser incluidos en la financiación pública o colectiva (obras sociales). Ello se logra mediante la implementación del Programa Médico Obligatorio de Emergencia (PMOE aprobado por Resolución 201/02), que obliga a las obras sociales "nacionales" y a las empresas de medicina prepaga a cubrir (cofinanciar) un listado de 216 medicamentos ambulatorios². El listado fue confeccionado con criterios de medicina basada en la evidencia. Es decir se seleccionaron aquellos con probada seguridad y eficacia, apuntando a obtener una mejor relación de costo efectividad en base a la mejor evidencia médica disponible. La medida apunta no sólo a racionalizar la financiación disponible, sino también a mejorar la calidad de la prescripción.

Pero además, la financiación selectiva se complementa con otra medida: la implementación de precios de referencia para los medicamentos cubiertos. Esto significa, que para cada grupo de alternativas comerciales de un mismo medicamento genérico (idéntico principio activo, concentración, forma farmacéutica y presentación) se estableció un valor fijo a ser financiado por las entidades alcanzadas por el PMOE. Este valor es equivalente al 40% del promedio simple de los precios de las distintas alternativas comerciales del medicamento en cuestión, y se actualiza periódicamente. La cobertura real brindada, varía entonces en función de la elección del paciente, siendo incluso mayor al 40% cuando éste opta por las alternativas más económicas.

¹ TOBAR, Federico. "Comentario del Decreto 987/03". Publicado por Editorial la Ley en *Anales de la Legislación Argentina* ADLA N°13. 2002. Páginas 53-56.

² En ocasión de internación continua inalterada la obligación de cubrir el 100% de cualquier medicamento prescripto. Ello es coherente con el hecho de que el paciente carece de posibilidad de elección alguna en dicho contexto.

Finalmente, y en concordancia con las medidas anteriores, se estableció que en el ámbito de estas entidades alcanzadas por el PMOE sólo se reconocerán las recetas realizadas por el nombre genérico del medicamento (Resolución 163/02).

3. Provisión pública

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

Estudios comparativos del acceso a medicamentos bajo diferentes sistemas de salud han señalado que el suministro gratuito de medicamentos constituye la modalidad de financiación que permite el acceso más amplio y equitativo³. En especial cuando el suministro es focalizado sobre la población más necesitada. Con este propósito el Ministerio de Salud de Argentina implementó el programa REMEDIAR que consiste en la provisión gratuita de medicamentos ambulatorios a la población más vulnerable a través de los Centros de Atención Primaria de la Salud. Su población objetivo es de alrededor de 15 millones de personas. El programa cuenta con apoyo financiera del Banco Interamericano de Desarrollo a través del préstamo AR OC 1193.

La población que consulta en los centros de salud tiene acceso gratuito e integral a los medicamentos incluidos en el botiquín Remediar. Para ello debe consultar al profesional en el CAPS correspondiente a su lugar de residencia. Si el médico le prescribe un medicamento el mismo le es suministrado directamente en el CAPS en cantidades acordes a las dosis y duración del tratamiento prescripto y de forma enteramente gratuita.

Acerca de la investigación

La investigación cuyos resultados se sintetizan en el presente documento asumió como objetivos, a partir de los recientes cambios normativos :

1. Determinar la frecuencia con que se realizan prescripciones por el nombre genérico del medicamento.
2. Identificar variables explicativas de los niveles diferenciales de prescripción genérica.
3. Determinar frecuencia de sustitución en farmacia.

³ ZERDA A, VELÁZQUEZ G, TOBAR F, VARGAS JE. *Sistemas de seguros de salud y acceso a medicamentos*. Washington DC: OMS-Ediciones Isalud; 2001. Página 36.

4. Caracterizar la sustitución en términos posibles variables explicativas.
5. Explorar la percepción de pacientes, médicos y profesionales farmacéuticos respecto de la utilización del nombre genérico de los medicamentos.

Estos aspectos se indagan mediante tres encuestas: a compradores de medicamentos, a médicos y a profesionales farmacéuticos (ver ficha técnica). La primera de estas encuestas se realiza en la farmacia al momento de la compra del medicamento. Pevio al consentimiento del comprador, se consigna tanto el nombre del medicamento prescripto como del medicamento adquirido finalmente. Ello resulta en una cuarta unidad de análisis: la propia receta.

Esta aproximación permite tanto un adecuado registro del fenómeno de prescripción e intercambio de medicamentos, como de las percepciones de los principales actores involucrados (paciente, médico y profesional farmacéutico) que pueden dar cuenta del mismo.

La investigación se planteó tres etapas de campo, con una periodicidad trimestral. El presente informe se elaboró en base a la información proveniente de la primera de estas etapas. Las restantes permitirán determinar la evolución de las variables de interés durante el año 2003. Se ha planteado, complementariamente, la necesidad de un estudio de tipo cualitativo para abordar la posición y estrategias de otros actores relevantes en el campo de los medicamentos así como los laboratorios, compradores y financiadores institucionales, droguerías y mandatarias de farmacias, entre otros.

Diseño del estudio

Tipo de investigación

Encuesta por muestreo con etapas múltiples en tres segmentos.

Universo

Segmento 1: compradores de medicamentos con receta en farmacias ubicadas en localidades mayores de 10.000 habitantes de 14 provincias.

Segmento 2: médicos que atienden en localidades mayores de 10.000 habitantes de 14 provincias.

Segmento 3: propietarios y empleados de farmacias ubicadas en localidades mayores de 10.000 habitantes de 14 provincias.

Muestra

Segmento 1: 4.800 unidades de análisis en 34 localidades.

Segmento 2: 900 unidades de análisis en 37 localidades.

Segmento 3: 600 unidades de análisis en 79 localidades.

Total: 6.300 unidades de análisis seleccionadas al azar por medio de un sistema de muestreo de etapas múltiples.

Error muestral estimado

Segmento 1: error máximo probable con 95% de confianza: $\pm 1,4\%$, para estimaciones cercanas al 50%; $\pm 0,8\%$ para estimaciones cercanas al 10% o al 90%; $\pm 0,4\%$ para estimaciones cercanas al 2% o al 98%.

Segmento 2: error máximo probable con 95% de confianza: $\pm 3,3\%$, para estimaciones cercanas al 50%; $\pm 2,0\%$ para estimaciones cercanas al 10% o al 90%; $\pm 0,9\%$ para estimaciones cercanas al 2% o al 98%.

Segmento 3: error máximo probable con 95% de confianza: $\pm 4,0\%$, para estimaciones cercanas al 50%; $\pm 2,4\%$ para estimaciones cercanas al 10% o al 90%; $\pm 1,1\%$ para estimaciones cercanas al 2% o al 98%.

Instrumentos de recolección de datos

Cuestionarios estructurados.

Realización del estudio

Adelco (Acción del Consumidor), Universidad Maimónides, CIPPEC (Centro de Implementación de Políticas Públicas para la Equidad y el Crecimiento) e IDICSO (Instituto de Investigación en Ciencias Sociales de la Universidad del Salvador).

Supervisión

Comisión Nacional de Programas de Investigación Sanitaria (CONAPRIS) del Ministerio de Salud de la Nación.

Fecha de realización

Noviembre de 2002 a Marzo de 2003.

RESULTADOS

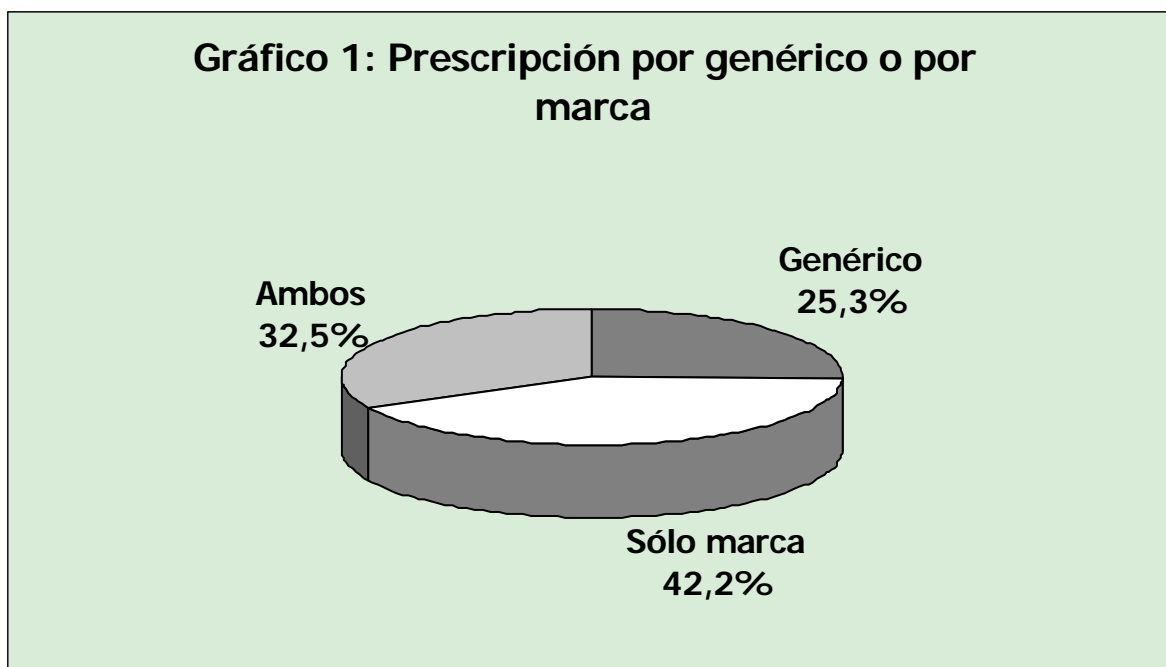
Prescripción de medicamentos por nombre genérico

El primer objetivo de este estudio consiste en determinar la frecuencia con que se realizan prescripciones por el nombre genérico del medicamento. A continuación se presenta información que responde a dicho objetivo por medio de la primer sonda de la encuesta a compradores de medicamentos con receta, realizada entre Noviembre de 2002 y Marzo de 2003.

Empíricamente, se registran en el país tres formas principales de prescribir un medicamento:

- a) sólo por el nombre genérico,
- b) consignando sólo la marca comercial,
- c) o ambos, estipulando el nombre genérico y la marca comercial en la misma receta.

La segunda de estas alternativas fue la que predominó casi con exclusividad hasta las recientes alteraciones en el marco regulatorio. El conjunto de medidas instrumentadas apunta a que una proporción cada vez mayor de las prescripciones se agrupen en las categorías a) y c). De hecho, el Decreto 987 del 2003 que reglamenta la Ley N° 25.649 de Utilización de Medicamentos por su Nombre Genérico prohíbe expresamente la categoría b).



Fuente: Análisis de recetas de la encuesta a compradores de medicamentos, 1° Trimestre 2003 (Estudio Multicéntrico - CONAPRIS - Ministerio de Salud).

La Política Nacional de Medicamentos de Argentina logró de forma inmediata que más de la mitad de las recetas sean prescriptas por nombre genérico. En base al análisis del contenido de las recetas relevado a través de la encuesta a pacientes se verificó que la proporción de medicamentos prescriptos por nombre genérico llegó al 57,7% (opciones 'a' y 'c'). En el resto de los casos, los medicamentos estaban indicados exclusivamente por su marca comercial. La investigación, además permitió corroborar esta tendencia a través de la consulta a Farmacéuticos. Los datos obtenidos de esta manera relativamente consistentes con los derivados de la percepción de los farmacéuticos. En efecto, en la encuesta a farmacéuticos, se les preguntó en qué proporción observaban que las recetas se confeccionaban prescribiendo por nombre genérico, es decir, considerando conjuntamente las opciones 'a' y 'c'. En promedio, los farmacéuticos estimaron que esa condición representaba un 55,0% de las recetas.

Se puede prever que la adhesión a la política continúe creciendo. Como se afirmó anteriormente la tercera vía (alternativa a actuar sobre prescriptores y dispensadores) para consolidar la política consiste en captar la adhesión del paciente – usuario. Este es, sin duda uno de los factores explicativos de la alta proporción de prescripción de medicamentos por su nombre genérico. No obstante, se puede inferir que la adhesión de los pacientes- usuarios se irá incrementando a medida que los mismos se familiaricen con la política. Por un lado, estudios anteriores ya habían detectado que sólo en un 60% de los casos los compradores conocían el sistema de prescripción por nombre genérico⁴. Por otro lado, en la misma encuesta a pacientes del presente estudio se detectó que no siempre los pacientes comprenden adecuadamente la utilización del nombre genérico. En otra pregunta específica, sólo el 50,1% afirmó que en la receta figuraba el nombre genérico. Esta diferencia es atribuible a la dificultad de algunos pacientes para diferenciar un nombre genérico de una marca comercial, así como por la existencia de un 5% adicional que no sabía lo que figuraba en la receta.

Estos datos que evidencian la alta adhesión a la política resultan consistentes con aquellos derivados de la percepción de los profesionales farmacéuticos y médicos. En efecto, en la encuesta a farmacéuticos se estimó que, en promedio, esa condición representaba un 55,0% de las recetas. Por su parte, el 56% de los médicos declaró prescribir con frecuencia medicamentos exclusivamente por su nombre genérico, aunque se trata de datos difícilmente comparables por cuanto las percepciones que éstos tienen acerca de sus formas de confeccionar recetas pueden variar sustancialmente en función de la cantidad de recetas que cada uno de ellos acostumbra a suscribir.

⁴ Encuesta realizada por Fara & asociados en Agosto del 2002

Factores que explican la prescripción por nombre genérico

El segundo objetivo del presente estudio consistía en: Identificar variables explicativas de los niveles diferenciales de prescripción genérica. Para responder al mismo en el diseño de la investigación fueron seleccionadas las siguientes variables:

- a) Provincia donde se realiza la prescripción
- b) Sistema de cobertura médica del paciente
- c) Ámbito público-privado de la consulta
- d) Tipo de Medicamento
- e) Especialidad del medico tratante
- f) Sexo
- g) Edad
- h) Nivel socioeconómico del paciente

Los resultados obtenidos permiten realizar las siguientes inferencias:

Las prescripciones que consignan el nombre genérico (opciones 'a' y 'c') **son más frecuentes en las provincias de Buenos Aires y Santa Fe y en la Ciudad de Buenos Aires** que en Córdoba y el resto del país. Sin embargo, es en la Ciudad de Buenos Aires donde el nombre genérico se consigna exclusivamente (opción 'a') con más frecuencia (ver Tabla 1). El hecho de contar con mayores antecedentes en materia normativa podría explicar la diferencia entre Buenos Aires y Santa Fe, pero no en el caso de Ciudad de Buenos Aires⁵.

⁵ Si bien por tratarse de muestras diferentes no puede observarse con precisión, no existe una asociación evidente entre la diferencia entre jurisdicciones y la opinión de los médicos respecto de la ley, o su percepción de la utilidad y efectos probables de la misma. Sólo en relación a si la ley bajará los precios de los medicamentos, se observa una mayor proporción en la Ciudad de Bs.As. en relación al resto de las provincias.

Tabla 1:
Prescripción por genérico o por marca según segmento territorial

	Receta			Total
	Genérico	Sólo marca	Ambos	
Ciudad de Bs.As	37%	40%	23%	100%
Buenos Aires	27%	30%	42%	100%
Santa Fe	24%	34%	42%	100%
Córdoba	26%	49%	25%	100%
Resto del país	22%	53%	25%	100%
Total	25%	42%	32%	100%

Fuente: Análisis de recetas de la encuesta a compradores de medicamentos, 1º Trimestre 2003 (Estudio Multicéntrico - CONAPRIS - Ministerio de Salud).

El tipo de prescripción varía según el sistema de cobertura médica del paciente. Ello podría estar mostrando diferentes políticas institucionales y de incentivos sobre el prescriptor por parte de quien financia. Así, por ejemplo, la prescripción por nombre genérico (opciones 'a' y 'c') es más frecuente cuando el paciente declara poseer cobertura de una Obra Social Nacional o Provincial que en aquellos casos en que es afiliado al INSSJP, a una Prepaga, o bien no tiene cobertura. Por su parte, se consigna con mayor frecuencia exclusivamente el nombre genérico (opción 'a') en los casos en que el paciente declara estar afiliado a una Obra Social Nacional o Provincial y cuando no posee cobertura alguna (ver Tabla 2).

Tabla 2:
Prescripción por genérico o por marca según cobertura del paciente

	Receta			Total
	Genérico	Sólo marca	Ambos	
Obra Social Provincial	27%	38%	35%	100%
Obra Social Nacional	31%	35%	33%	100%
Sin cobertura de seguros/particular	31%	46%	23%	100%
PAMI	16%	48%	37%	100%
Plan de salud prepago	21%	46%	34%	100%
NS/NC	15%	44%	41%	100%
Total	25%	42%	32%	100%

Fuente: Análisis de recetas de la encuesta a compradores de medicamentos, 1º Trimestre 2003 (Estudio Multicéntrico - CONAPRIS - Ministerio de Salud).

También el ámbito institucional (público o privado) donde se realiza la consulta está asociado a variaciones en el tipo de prescripción. Esto es especialmente cierto en el caso de los medicamentos prescritos exclusivamente por nombre genérico (opción 'a'), cuya frecuencia en el caso del Hospital público o Centro de Salud prácticamente duplica a la encontrada cuando la consulta se realiza en consultorio privado, clínica o el domicilio del paciente (ver Tabla 3).

**Tabla 3:
Prescripción por genérico o por marca
según el lugar donde se elaboró la receta**

	Receta			Total
	Genérico	Sólo marca	Ambos	
Consultorio	23%	42%	35%	100%
Clínica privada	21%	51%	29%	100%
Hospital público	41%	31%	29%	100%
Domicilio del paciente	22%	49%	29%	100%
Salita o centro de salud	41%	38%	22%	100%
NS/NC	11%	43%	46%	100%
Total	25%	42%	32%	100%

Fuente: Análisis de recetas de la encuesta a compradores de medicamentos, 1º Trimestre 2003 (Estudio Multicéntrico - CONAPRIS - Ministerio de Salud).

En relación al **tipo de medicamento**, la prescripción por nombre genérico (opciones 'a' y 'c') es relativamente más frecuente en medicamentos antihistamínicos, antialérgicos, antibióticos, antiaritmicos y antianémicos. Se consigna el nombre genérico exclusivamente (opción 'a') con relativa mayor frecuencia en el caso de broncodilatadores, antianémicos, antihistamínicos, analgésicos y medicamentos para terapéutica tiroidea.

La mayoría de las recetas se originaron en consultas con médicos clínicos, seguidos por los cardiólogos y los pediatras. Juntas representan el 60% de las recetas totales. En ese sentido, las frecuencias en que se prescribe de las distintas formas mencionadas, que fueron revisadas en forma agregada, se corresponden en general con las pautas de prescripción de estas especialidades. Así, por ejemplo, son realizadas exclusivamente por el nombre genérico o por nombre genérico y marca el 57% de las recetas de los clínicos, el 56% de las de los cardiólogos y el 55% de las de los pediatras.

Hay otras especialidades que registran una mayor adhesión a la política pero tienen un peso menor sobre el total de prescripciones. Por ejemplo el 75% de las recetas de Alergistas e inmunólogos y el 72% de las de los hematólogos incluyen el nombre genérico. Sin embargo, ambos no totalizan más del 2% de

las recetas emitidas. A su vez el 66% de las recetas de los gastroenterólogos incluyen el nombre genérico (opción 'a' y 'c'), aunque las mismas no representan más del 3% del total de recetas

En otorrinolaringología y oftalmología es donde se preservan los mayores niveles de fidelidad a la marca comercial. El 66% de las recetas de los primeros y el 56% de las de los segundos se emiten exclusivamente por nombre comercial. En el resto de las especialidades el comportamiento es menos homogéneo.

**Tabla N°4:
Prescripción por genérico o por marca
según especialidad del profesional con quién se realizó la consulta**

	Receta			Total	Total
	Genérico	Sólo marca	Ambos		
Clínica	27%	42%	32%	100%	46%
Cardiología	17%	43%	40%	100%	8%
Pediatría	22%	44%	33%	100%	6%
Ginecología	22%	47%	30%	100%	5%
Psiquiatría	34%	41%	24%	100%	4%
Gastroenterología	23%	34%	42%	100%	4%
Traumatología	30%	37%	33%	100%	4%
Neurología	32%	38%	30%	100%	3%
Oftalmología	16%	56%	28%	100%	3%
Dermatología	28%	38%	34%	100%	3%
Odontología	34%	39%	27%	100%	2%
Alergia e inmunología	29%	25%	46%	100%	2%
Cirugía	26%	44%	30%	100%	2%
Endocrinología	24%	45%	31%	100%	1%
Otorrinolaringología	20%	66%	14%	100%	1%
Hematología	62%	28%	10%	100%	0%
Otros	16%	51%	33%	100%	3%
NS/NC	24%	42%	34%	100%	3%
Total	25%	42%	32%	100%	100%

Fuente: Análisis de recetas de la encuesta a compradores de medicamentos, 1º Trimestre 2003 (Estudio Multicéntrico - CONAPRIS - Ministerio de Salud).

Ciertas variables sociodemográficas del paciente explican parcialmente las diferencias en la prescripción. Así, por ejemplo, la frecuencia con que los medicamentos son prescritos por nombre genérico no muestra diferencias impor-

tantes de acuerdo al sexo del paciente. En cambio, sí presentan asociaciones con la edad del paciente, aunque no lineales: entre los mayores de 60 años aumenta la proporción de recetas donde sólo figura la marca (opción 'b') y disminuye fuertemente la prescripción exclusivamente por genérico (opción 'a'), lo cual probablemente está asociado al tipo de medicamentos que se prescriben, pero también resulta preocupante porque se trata del sector de la población con menor nivel de ingresos (ver Tabla 5). Además, es evidente que en esta relación influye como variable interviniente el sistema de cobertura médica del paciente (el INSSJP - obra social de los jubilados y pensionados- no había incorporado la política en el momento del relevamiento).

Tabla 5: Prescripción por genérico o por marca según edad del paciente

	Receta			Total
	Genérico	Sólo marca	Ambos	
Menos de 20 años	29%	42%	29%	100%
Entre 21 y 30 años	21%	46%	32%	100%
Entre 31 y 40 años	29%	39%	32%	100%
Entre 41 y 50 años	29%	40%	31%	100%
Entre 51 y 60 años	27%	40%	33%	100%
Entre 61 y 70 años	18%	51%	31%	100%
Más de 70 años	19%	41%	40%	100%
s/d	30%	35%	34%	100%
Total	25%	42%	32%	100%

Fuente: Análisis de recetas de la encuesta a compradores de medicamentos, 1º Trimestre 2003 (Estudio Multicéntrico - CONAPRIS - Ministerio de Salud).

Por otro lado, no parece estar linealmente asociado al nivel educativo del paciente, aunque se observa que en las personas mayores de 30 años la prescripción sólo por la marca (opción 'b') aumenta sustancialmente cuando se trata de pacientes con bajo nivel de estudios (sin estudios o con estudios primarios). El dato resulta relevante porque, junto con las personas de mayor edad, son quienes declaran en mayor proporción no haber recibido información sobre los medicamentos genéricos por parte de los médicos, y también quienes declaran haber realizado menor porcentaje de sustitución de medicamentos en farmacias.

La prescripción por genérico no aparece asociada al hecho de poseer una patología crónica, ni a la frecuencia con que el paciente declara adquirir medicamentos en farmacias. Lo anterior no necesariamente implica que el paciente no influya en absoluto sobre la forma en que el médico prescribe. Por el contrario, la prescripción consignando el nombre genérico, en especial en forma exclusiva (opción 'a'), es levemente más frecuente cuando el paciente declara conocer la ley y haber recibido información al respecto.

También pueden observarse variaciones en relación a la percepción que el propio paciente tiene de la calidad de los medicamentos y su relación con la marca comercial.

La prescripción por nombre genérico es mucho más frecuente cuando el paciente la solicita durante la consulta que cuando éste no surge en absoluto. Por supuesto, es aún más frecuente cuando es el médico quien lo propone o bien surge de ambas partes.

Intercambio de medicamentos

Este estudio asume como tercer objetivo “determinar frecuencia de sustitución en farmacia”. La nueva legislación habilita al profesional farmacéutico a intercambiar el producto prescrito por una alternativa comercial más económica del mismo genérico si el paciente así lo desea. Es decir, la sustitución por parte del farmacéutico sucede cuando el médico consigna en la receta una marca comercial exclusivamente (opción 'b') o cuando lo hace en conjunto con el nombre genérico del medicamento (opción 'c').

Los niveles de sustitución por parte de los farmacéuticos resultan aún bajos. Con base en el análisis del contenido de las recetas relevado a través de la encuesta a pacientes se verificó que las situaciones en las cuales el profesional dispensador modifica efectivamente la marca del medicamento indicado por el médico, son en conjunto relativamente infrecuentes (5%).

Los niveles relativamente bajos de sustitución no son consistentes con la percepción de los farmacéuticos. Según los farmacéuticos se registra la misma tendencia, en cuanto a la sustitución diferencial según el tipo de receta, pero declaran sustituir con una frecuencia tres veces mayor a la registrada efectivamente mediante el análisis de las recetas. Los farmacéuticos encuestados la percibieron de la siguiente manera: en la opción 'b' (sólo marca), en promedio estimaron la sustitución en un 27,2% de los casos, mientras que en la opción 'c' (ambos), la estimaron en un 36,7% de los casos.

Esta diferencia podría ser explicada sólo muy parcialmente por el hecho de que se trata de dos unidades de análisis diferentes, ya que la pregunta formulada a los farmacéuticos hacía referencia a la proporción de recetas y en ellas podría figurar más de un medicamento: de hecho, fueron registrados en promedio 1,3 medicamentos por cada comprador encuestado, y este promedio varía muy ligeramente según las diferentes situaciones posibles de contenidos de la receta y de sustitución.

Tal vez una mejor aproximación a la explicación de la diferencia observada en el porcentaje de sustitución entre la percepción de los farmacéuticos y el análisis del contenido de las recetas relevado a través de la encuesta a pacientes podría hallarse por medio de una diferenciación semántica: corresponde diferenciar las situaciones en las cuales el comprador realizó una **selección** entre diferentes al-

ternativas comerciales y aquellas en las cuales **efectivamente opta por sustituir** la marca que figuraba en la receta por otra distinta.

En efecto, entre los compradores que no sustituyeron, es decir, adquirieron la marca consignada en la receta (ya sea en forma exclusiva o en conjunto con el nombre genérico), un 13% afirman haber realizado, no obstante, una selección respecto a otras alternativas comerciales. Cabe consignar también la situación inversa: la existencia de personas que, portando una receta donde figuraba el nombre genérico exclusivamente, compraron medicamentos sin seleccionar entre diferentes alternativas comerciales: representan el 9% del total de medicamentos registrados en la encuesta a compradores.

Factores que explican la sustitución en farmacias

El cuarto objetivo del estudio apunta a caracterizar la sustitución en términos de sus posibles variables explicativas. Los resultados alcanzados hasta el momento permiten afirmar que:

La sustitución depende en gran medida de cómo fue confeccionada la receta. Con base en el análisis del contenido de las recetas relevado a través de la encuesta a pacientes, cuando la receta incluye marca comercial y nombre genérico los farmacéuticos sustituyen más del doble de las veces que cuando sólo figura el nombre comercial. En efecto, en la opción 'b' (sólo marca), la sustitución de una marca por otra se observó solamente en el 3,1% de los medicamentos, mientras que en la opción 'c' (ambos), la sustitución se produjo en el 7,2% de los casos.

Tabla 6:
Sustitución según tipo de receta
(cuando figura la marca en la receta*)

Receta	Compra		Total
	Sustitución de marca	Igual marca que la indicada	
Sólo marca	3%	97%	100%
Ambos	7%	93%	100%
Total	5%	95%	100%

* No se consideran en el total las recetas en que figura exclusivamente el nombre genérico
Fuente: Análisis de recetas de la encuesta a compradores de medicamentos, 1º Trimestre 2003 (Estudio Multicéntrico - CONAPRIS - Ministerio de Salud).

La sustitución farmacéutica es relativamente homogénea en todo el país. La sustitución es especialmente infrecuente en la provincia de Córdoba, y menos frecuente en la Ciudad de Buenos Aires y las provincias de Buenos Aires y Santa Fe

que en el resto del país. Los datos resultan coherentes con la encuesta a médicos ya que es en la provincia de Córdoba donde los médicos manifiestan mayor desacuerdo con esta práctica (ver Tabla 7).

Tabla 7:
Sustitución según segmento territorial
(cuando figura la marca en la receta)

	Compra		Total
	Sustitución	Igual	
Ciudad de Buenos Aires	5%	95%	100%
Buenos Aires	4%	96%	100%
Santa Fe	4%	96%	100%
Córdoba	3%	97%	100%
Resto del país	7%	93%	100%
Total	5%	95%	100%

* No se consideran en el total las recetas en que figura exclusivamente el nombre genérico
Fuente: Análisis de recetas de la encuesta a compradores de medicamentos, 1º Trimestre 2003 (Estudio Multicéntrico - CONAPRIS - Ministerio de Salud).

El costo para el paciente parece ser un factor importante a la hora de decidir la sustitución. En efecto, **la sustitución es mucho más frecuente cuando el paciente no cuenta con cobertura de seguros de salud** (Obra Social o Prepagada). Adicionalmente, la sustitución es algo mayor cuando el paciente declara poseer una patología crónica y entre aquellos que adquieren medicamentos con más frecuencia.

También existen ciertas diferencias en relación al hecho de haber recibido o buscado información sobre el tema (aunque conocer la ley no resulta un hecho decisivo) y en relación a la percepción que el propio paciente tiene sobre la calidad de los medicamentos y su relación con la marca comercial.

En cambio, el porcentaje de sustitución no muestra variación en relación al género del paciente. Tampoco pareciera existir una asociación lineal respecto de su nivel de estudios. Ello hace improbable su asociación con el nivel de ingresos del paciente, no obstante de acuerdo a la percepción de los farmacéuticos la sustitución se incrementa en aquellas farmacias cuyo público es mayoritariamente de nivel socioeconómico bajo.

La sustitución aparece cuando el farmacéutico ofrece una alternativa, aumenta cuando ofrece varias y aún más cuando asume una actitud de aconsejar al paciente. Ello podría explicar la diferencia en el porcentaje de sustitución según el tipo de receta, ya que es más frecuente que el farmacéutico asuma una actitud "activa" cuando en la receta se consigna el nombre genérico del medicamento (opción 'c').

De acuerdo a la encuesta a farmacéuticos, la actitud "activa" o "pasiva" está fuertemente relacionada con la postura del farmacéutico en relación a la Ley de prescripción por nombre genérico: los más favorables, muestran una predisposición activa, en tanto quienes más se oponen a la Ley tienen una actitud pasiva, pues quedan a la espera de la demanda de los compradores.

Otros factores, tales como ubicación geográfica, tamaño o tipo de farmacia no afectan mayormente la proporción de recetas que se sustituyen.

Percepción de la política

El quinto objetivo del estudio apunta a explorar la percepción de pacientes, médicos y profesionales farmacéuticos respecto de la utilización del nombre genérico de los medicamentos. Encuestas de opinión anteriores han demostrado la altísima aprobación (más de un 70% de los casos) de la política por parte de la población⁶

Sin embargo, la intención de este estudio no es equivalente a dichos sondeos de opinión pública en términos de medir si la opinión de los entrevistados resulta favorable o desfavorable a la política. Se trata, en cambio, de encontrar otras variables explicativas de los niveles de utilización de los medicamentos por su nombre genérico.

Información sobre la nueva legislación

Entre los farmacéuticos predominan los que a declaran estar bien informados sobre las características de la nueva Ley de utilización de los Medicamentos por su Nombre Genérico. La principal fuente de información son los Colegios Profesionales, seguidos en proporciones muy inferiores por el Ministerio de Salud de la Nación, los laboratorios y las obras sociales. La mitad de los farmacéuticos ha buscado información adicional específica sobre la legislación, a través de diarios (37%), revistas especializadas (29%) y por medio de Internet (39%).

La mayoría de los médicos ha recibido información acerca de la legislación principalmente a través del periodismo, aunque con variaciones sustanciales en cada uno de los segmentos territoriales donde se realizó la encuesta. Exceptuando a la provincia de Córdoba, es baja la proporción de médicos que declara haber buscado o requerido más información.

Entre los pacientes un 56% de la población afirmó estar en conocimiento de la promulgación de la Ley Nacional en septiembre de 2002 (ver Tabla 8). Pese a que en todos los segmentos territoriales los médicos opinan que la población tiene escasa información sobre la política de prescripción de medicamentos por su nombre genérico, en la encuesta realizada a compradores de medicamentos

⁶ Encuesta de Opinión realizada por Consultora EQUIS y publicada en *Clarín* el 9 de agosto del 2002 .

se observa que el acceso a la información que ha tenido la población es satisfactorio (67%). Los datos recogidos muestran que sólo el 30% de los compradores de medicamentos se procuraron por su cuenta información adicional respecto a la prescripción por genéricos.

Tabla 8:
Compradores de medicamentos: ¿En los últimos meses ha recibido alguna información o noticia relacionada con la prescripción de los medicamentos por su nombre genérico?

	Capital	Buenos Aires	Santa Fe	Córdoba	Resto del país	Total
Sí	77%	71%	65%	55%	63%	67%
No	23%	28%	35%	45%	36%	33%
NS/NC	0%	1%	0%	0%	1%	1%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

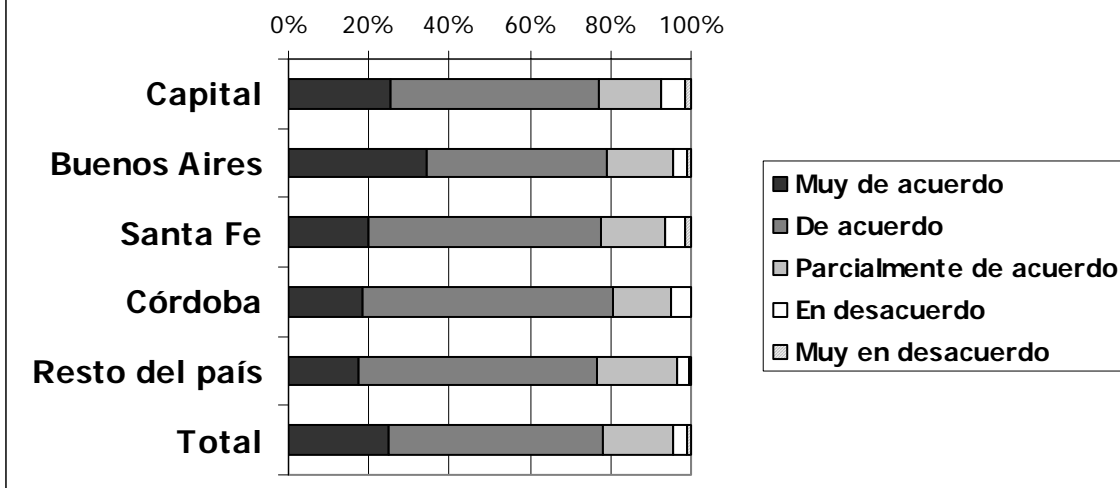
Fuente: Encuesta a compradores de medicamentos, 1º Trimestre 2003 (Estudio Multicéntrico - CONAPRIS - Ministerio de Salud).

Opinión sobre la nueva legislación

El 94% de los farmacéuticos muestran una opinión favorable respecto de la nueva legislación. En un 77% manifiestan estar de acuerdo, en tanto que un 17% adicional manifiesta un acuerdo parcial (ver Gráfico 2).

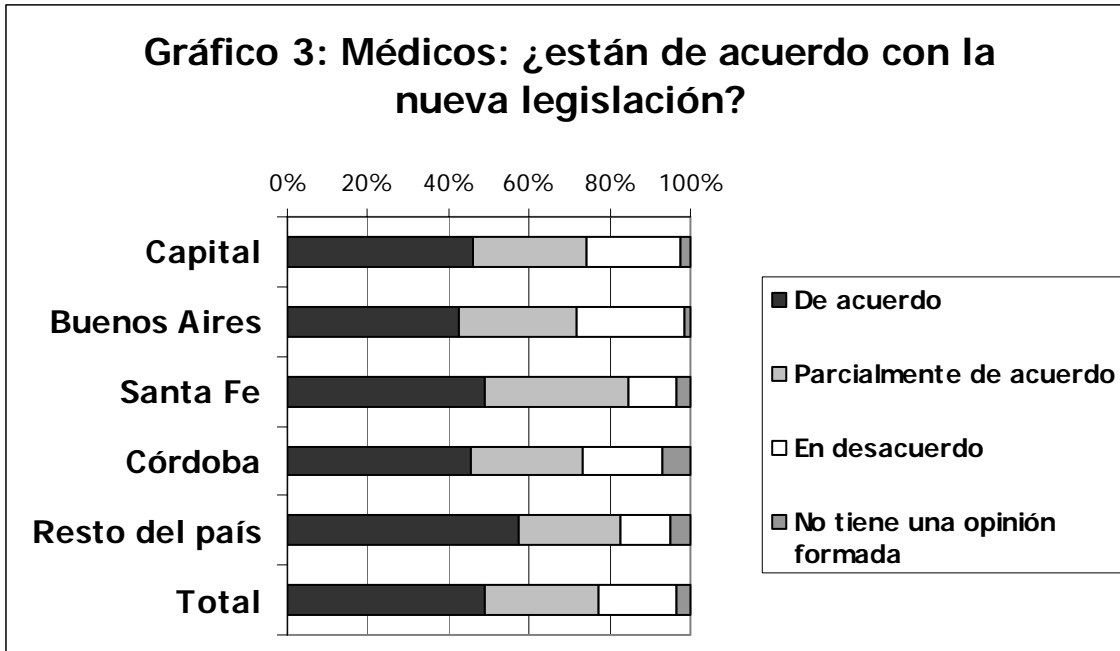
La adhesión del farmacéutico a la política no varía según tipo de farmacia. Ya sean farmacias tradicionales o de cadena, ni tampoco en función del tamaño de las mismas. Por otra parte, la mayor proporción de opiniones favorables se concentra en la Provincia de Buenos Aires y en menor medida en la Ciudad de Buenos Aires.

Gráfico 2: Farmacéuticos: ¿están de acuerdo con la nueva legislación?



Fuente: Encuesta a farmacéuticos, 1º Trimestre 2003 (Estudio Multicéntrico - CONAPRIS - Ministerio de Salud).

El 71% de los médicos manifiesta su adhesión a la nueva legislación. Un 47% manifiesta estar de acuerdo y un 27% en acuerdo parcial (ver Gráfico 3). Consultados en forma diferente a través de otra pregunta, sólo el 13% de los médicos cree que es conveniente una prescripción exclusivamente por la marca comercial, que ha sido hasta hace poco tiempo la modalidad predominante: el 37% declara que lo más conveniente sería prescribir por marca y por el nombre genérico (opción 'c'), y un 34% sólo por el nombre genérico (opción 'a'). Por lo tanto, aproximadamente 3 de cada 4 médicos apoya una prescripción que incluya el nombre genérico de los medicamentos ya sea en forma exclusiva o junto con el nombre de fantasía. Estos porcentajes varían sensiblemente entre los diferentes segmentos territoriales, mostrando la Ciudad de Buenos Aires los porcentajes más altos en la opinión acerca de la necesidad de incluir la marca comercial en la receta (opciones 'b' y 'c').



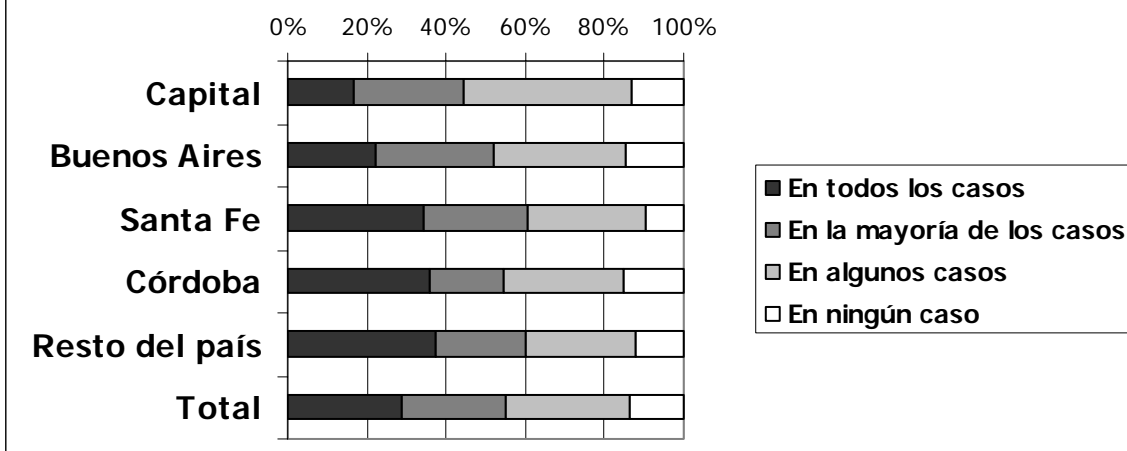
Fuente: Encuesta a médicos, 1º Trimestre 2003 (Estudio Multicéntrico - CONAPRIS - Ministerio de Salud).

Los altos niveles de adhesión se relacionan con las expectativas sobre cumplimiento y aplicación de la política. En este sentido, una alta proporción de los médicos y farmacéuticos afirma que es muy probable que se cumplan los diversos objetivos de la Ley, tales como ampliar la posibilidad de elección del paciente, fomentar la competencia, bajar el precio de los medicamentos y mejorar el acceso de la población a los mismos.

Entre los compradores de medicamentos, el 47% confía en la calidad de los medicamentos que tienen igual nombre genérico, con independencia de la marca comercial (ver Gráfico 4). En forma consistente con este dato, el 51% de los compradores encuestados afirma que todos o la mayoría de los medicamentos de marcas más conocidas tienen iguales efectos sobre el organismo que el resto de las alternativas. La actitud de los compradores de medicamentos está condicionada en parte por la de los médicos que prescribieron la receta. Esos datos de alguna manera pueden ser interpretados como evidencia del grado de información que el propio facultativo tiene sobre el tema o la actitud frente a la nueva forma de prescribir.

Son pocos los médicos que brindan información al paciente respecto a la calidad, precios o alternativas a los medicamentos prescritos. En el 61% de los casos, los profesionales no aportaron información a los pacientes. Además, este porcentaje aumenta entre quienes fueron atendidos sin cobertura médica como pacientes particulares.

Gráfico 4: Compradores: ¿confía en la calidad de los medicamentos que tienen igual nombre genérico?



Fuente: Encuesta a compradores de medicamentos, 1º Trimestre 2003 (Estudio Multicéntrico - CONAPRIS - Ministerio de Salud).

En el 34% de las consultas se sugirió que la prescripción se haga por nombre genérico. En la mayoría de los casos la iniciativa surge del propio médico. Mientras que los pacientes lo solicitaron solamente en el 7%. En ambos casos, la actitud mayoritaria de los médicos fue favorable, es decir, si tienen una opinión negativa, la callan ante el paciente.

Obstáculos en la aplicación de la legislación

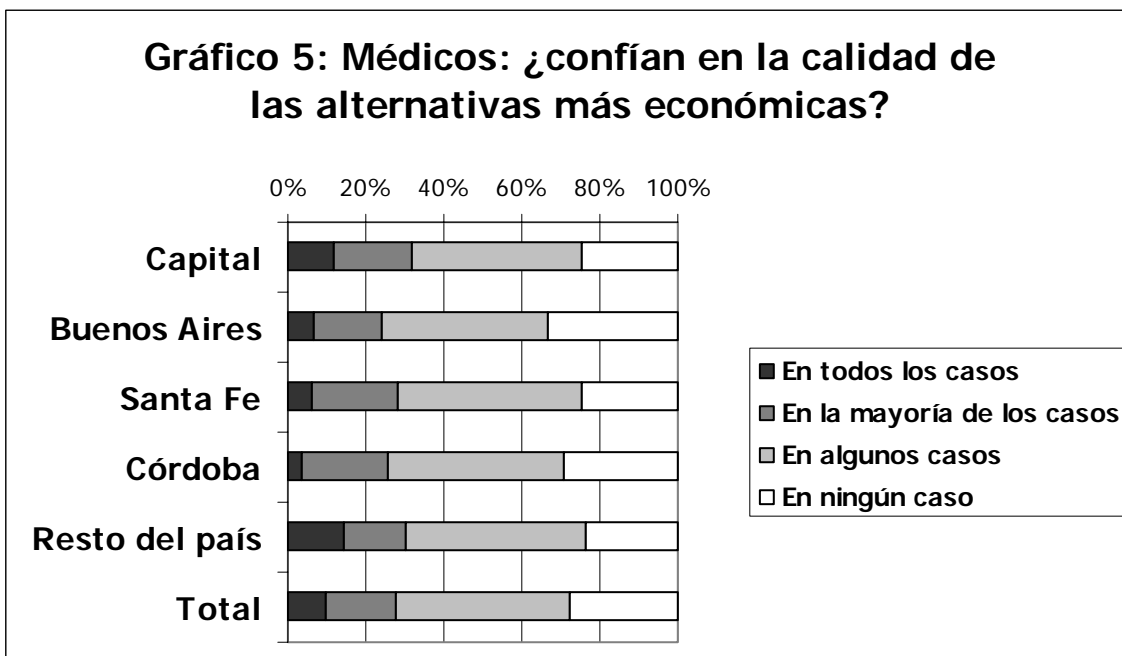
Si la viabilidad de la política depende de las actitudes y expectativas, su factibilidad será función de los obstáculos detectados en su implementación y continuidad. Si bien existe entre profesionales farmacéuticos y médicos un significativo acuerdo respecto a los objetivos de la política analizada, corresponde a la vez examinar en qué medida ponderan la relevancia de los obstáculos que su aplicación podría llegar a generar.

La primera de ellas es la **alteración en las prácticas cotidianas del farmacéutico**, ya que la Ley genera una modificación importante en su papel. Ello puede traer aparejado alteraciones negativas en sus prácticas cotidianas. Consultados al respecto, cerca de la mitad de los farmacéuticos mencionaron que la nueva Ley les genera mayor carga de trabajo. También fueron mencionados en menor proporción otros dos inconvenientes: la nueva práctica les deja menor beneficio comercial y les dificulta cada acto de compra por demoras o incomprensión del público. Estas percepciones se asocian a la opinión desfavorable acerca de la Ley.

Sin embargo, se encuentra más difundida entre los farmacéuticos la percepción de las consecuencias positivas. La mayoría de ellos declara que la nueva ley les otorga

más capacidad para negociar el margen de comercialización con algunos laboratorios (con especial frecuencia en ciudad de Buenos Aires), incrementa la cantidad de unidades vendidas y otorga más capacidad para manejar el stock (especialmente en Córdoba y Santa Fe).

Por otro lado, no obstante mantener en su mayoría una opinión positiva respecto de la Ley, un porcentaje importante de médicos mantiene reservas respecto de **la calidad de algunos medicamentos**. En efecto, la opinión más difundida (42% de los médicos) es que puede confiarse en la calidad de las alternativas más económicas de los medicamentos de marcas líderes sólo en algunos casos (ver Gráfico 5). Respecto del organismo regulador nacional, la ANMAT, sólo un 40% de los médicos declara que esta entidad garantiza la calidad de todos o la mayoría de los medicamentos que aprueba. También es llamativo en este caso el porcentaje de médicos que no contesta a la pregunta, lo que puede estar relacionado con el desconocimiento sobre el funcionamiento del organismo.



Fuente: Encuesta a médicos, 1º Trimestre 2003 (Estudio Multicéntrico - CONAPRIS - Ministerio de Salud).

Un tercer aspecto a destacar es la **percepción de la competencia del farmacéutico por parte del médico**. Uno de los aspectos más cuestionados por los médicos es la posibilidad de que, cuando ellos consignan una marca comercial en la receta, el farmacéutico la reemplace por una alternativa de menor precio. En efecto, sólo 37% de los médicos se manifestaron de acuerdo, al menos parcialmente, con esta posibilidad. La resistencia es especialmente fuerte en Córdoba, en tanto que lo contrario sucede en Santa Fe. Este fenómeno puede estar asociado al hecho de que una proporción importante de médicos percibe que el farmacéutico

no está suficientemente informado sobre la legislación, especialmente en Ciudad de Buenos Aires y Córdoba. Ello obviamente, no coincide con la percepción que el farmacéutico tiene de sí, ni con la actitud relativamente más “activa” respecto de la información que los farmacéuticos asumen.

Prescripción por nombre genérico y ahorro

La utilización del nombre genérico de los medicamentos genera un ahorro de \$660 Millones al año⁷. La estimación surge de aplicar al conjunto de los medicamentos prescritos exclusivamente por nombre genérico (29%) el porcentaje de ahorro registrado cuando existe sustitución de una marca comercial por otra de menor valor (38%). El resultado se combina con el total del gasto en medicamentos vía farmacia en la Argentina, que se estimó en torno a los 6.000 millones de pesos para el año 2002⁸.

Para modificar esto resulta fundamental analizar no sólo el papel del farmacéutico, sino también el de los médicos. El 79% de los médicos manifiesta que siempre o frecuentemente tiene en cuenta el precio al prescribir por marca. El 9% de los médicos reportó que sólo a veces tiene en cuenta el precio, y el 10% que casi nunca o nunca lo tiene en cuenta. Esta tendencia es mayor en los Centros de Atención Primaria de la Salud, así como en conjunto en la Capital y en la provincia de Buenos Aires. El 16% de los médicos cree que siempre o frecuentemente es conveniente recetar por marca, aún si los medicamentos están por encima del precio promedio, y, en conjunto, el 35% cree que casi nunca o nunca es conveniente. Sin embargo, al analizar las recetas en la muestra de 4.800 compradores de medicamentos en todo el país, se observa que la prescripción exclusivamente por el nombre genérico (opción ‘a’) varía ligeramente de acuerdo al precio del medicamento, elevándose levemente entre los medicamentos de precio menor a \$10 y el escaso porcentaje de los que exceden los \$80. En general, se observa que la confección de recetas donde se consignan genérico y marca (opción ‘c’) se incrementa a medida que lo hace el precio del medicamento, lo cual resulta una muy fuerte limitación para incrementar la capacidad de ahorro de la población, en tanto en esta opción sólo el 7% de los pacientes sustituye la marca que figura en la receta por otra con el mismo contenido que el indicado por el médico.

⁷ GODOY GARRAZA, Lucas; MONSALVO, Mauricio & FONTELA, Mariano. “Estimación del ahorro generado por la elección de alternativas más económicas de un medicamento”. Disponible en: <http://www.remediar.gov.ar/site/novedades06.asp>

⁸ FALBO, Rodrigo. “El gasto en medicamentos en Argentina 2002”. Programa Remediar. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. 2003

CONCLUSIONES

En función del análisis de la primera de las etapas de campo involucradas en este estudio se pueden extraer las siguientes conclusiones parciales:

- **La Política Nacional de Medicamentos implementada en Argentina a partir del 2002 ha logrado un muy alto impacto sobre la utilización del medicamento por su nombre genérico.** Los niveles de adhesión obtenidos resultan inéditos en el país y en el mundo tanto por parte de los pacientes como de los prescriptores y farmacéuticos. De cada cien recetas que se emiten en al menos el 55 se incluye el nombre genérico (sólo o junto al nombre comercial). Pero además, de las 45 restantes en unas 27 el farmacéutico ofrece al paciente sustituir el producto, que había sido prescripto por nombre comercial, por otro genérico equivalente y este último acepta. Por último, en al menos 13 casos el farmacéutico presentó las opciones posibles al usuario pero este prefirió mantenerse fiel a la marca comercial prescripta. Esto significa que en unas 5 de cada 100 recetas se mantiene el sistema que regía para todos los casos antes de la Política Nacional de utilización de los Medicamentos por su Nombre Genérico.
- **Las políticas provinciales han potenciado los resultados de la Política Nacional.** La concordancia entre la normativa nacional y las correspondientes leyes provinciales resultó un factor decisivo en la implementación de la política y explican parcialmente la alta utilización de los medicamentos por su nombre genérico en las provincias de Buenos Aires y Santa Fe.
- **Las políticas y estrategia de los aseguradores han registrado fuerte repercusión sobre el éxito de la política.** Las resoluciones de la Superintendencia de Servicios de Salud que instrumentan la política para las Obras Sociales Nacionales, así como las disposiciones similares de algunas Obras Sociales Provinciales han resultado otro factor que explica parcialmente la alta utilización de los medicamentos por su nombre genérico. De forma simétrica, la demora en la adhesión del INSSJP y de algunas empresas de medicina prepaga ha resultado un factor que ha obstaculizado la masificación de la utilización de los medicamentos por su nombre genérico.
- **En el momento del relevamiento los pacientes registraban poco conocimiento de los niveles de utilización de los medicamentos por su nombre genérico.** En efecto, los datos señalan que en muchos casos los pacientes no percibieron que la receta que recibieron indicaba el nombre genérico o que el farmacéutico les ofreciera alternativas del mismo medicamento genérico.
- **Los pacientes identifican más la política con la prescripción por el nombre genérico que por la sustitución por parte del farmacéutico.**

De hecho, el uso de la posibilidad de sustitución cuando es consignada una marca en la receta aparece relativamente bajo.

- **Las expectativas y opiniones de pacientes, médicos y farmacéuticos confirman la viabilidad de la política.** Se ha asumido como hipótesis de trabajo que el éxito de la política será función de la opinión que se formen los diferentes actores involucrados al respecto y de sus expectativas sobre el cumplimiento de la normativa incorporada. En ambos casos se ha verificado una actitud predominantemente positiva lo cual permitiría inferir que la política mantendrá sus niveles de sustentabilidad.
- **La adhesión de los pacientes a la política podría crecer.** Esto se puede inferir a través del análisis de los datos tanto sobre prescripción como sobre sustitución según edad y (aunque en menor medida) nivel de instrucción del paciente. Por otro lado, los pacientes con menor conocimiento en la política son aquellos a quienes menos se les prescribe por nombre genérico y a quienes menos se les ofrece sustitución en las farmacias. Aunque el nivel de instrucción del paciente no parece establecer relación causal sino como variable interviniente, la misma resulta relacionada con el nivel de información que el paciente tiene de la política.
- **El aumento de la utilización de los medicamentos por su nombre genérico requiere reducir asimetrías de información.** El potencial de crecimiento de la política está relacionado con los niveles de conocimiento que los pacientes incorporen de sus derechos como usuarios, así como del fortalecimiento de la capacidad de informar sobre las diferentes alternativas del mismo medicamento que ejerzan los médicos y farmacéuticos.
- **La utilización de los medicamentos por su nombre genérico ha generado significativos ahorros y mejorado el acceso.** Se ha estimado en \$660 millones el ahorro registrado por la vigencia de la política en el año 2002 y el mismo podría continuar en aumento a medida que se incremente la utilización de los medicamentos por su nombre genérico.

Recomendaciones

- **Fortalecer las acciones de divulgación del funcionamiento de la política de utilización de los medicamentos por su nombre genérico sobre los segmentos más vulnerables de la población.** Los *spots* televisivos y la amplia difusión que la política ha tenido en los medios masivos de comunicación parecen haber registrado una menor penetración en los grupos de menores ingresos, menor nivel educativo y habitantes de áreas rurales.
- **Divulgar las acciones de ANMAT respecto a los controles y garantía de los medicamentos entre los médicos.** De hecho no son pocos los profesionales que desconocen la actividad de la institución.
- **Desarrollar acciones de divulgación de los beneficios de la política focalizadas sobre determinados grupos profesionales:** Por ejemplo sobre otorrinolaringólogos y oftalmólogos ya que son quines preservan los mayores niveles de fidelidad a la marca comercial. Aunque cabe advertir su impacto sobre el total de la adhesión a la política resultará residual ya que se trata de especialidades con poca participación en el total de recetas prescriptas.
- **Enfatizar la provincia de Córdoba como objetivo para la promoción de la política.** Pareciera que esto sería beneficioso por las tres vías: La promoción sobre los médicos (para que prescriban los medicamentos por su nombre genérico), sobre los farmacéuticos y sobre los pacientes.
- **Difundir los resultados de las pesquisas de productos a partir de muestras tomadas en farmacias por ANMAT puede mejorar la adhesión de los farmacéuticos (por la vía de la sustitución).** La desconfianza sobre la calidad de los productos de determinados laboratorios es uno de los argumentos que orientan la sustitución o no por parte de los farmacéuticos. ANMAT cuenta con un programa de pesquisa de que toma muestras de productos registrados y verifica su composición. Eventualmente, cuando se verifica que la cantidad del principio activo no es la correcta se retira el producto de circulación. La publicación y difusión de los resultados de dicho programa de forma masiva entre los farmacéuticos (y probablemente también entre los médicos) facilitaría a los profesionales involucrados la toma de decisiones.
- **La promoción de la política entre los farmacéuticos debe estar asociada a la jerarquización de la práctica profesional y a la consigna del *Pharmaceutical Care*** en los moldes de países desarrollados como Estados Unidos de Norteamérica, donde el farmacéutico asume un rol, activo en el cuidado y asesoramiento del paciente. Evidencia de ello es que se detecta

una alta correlación entre la actitud del farmacéutico respecto a la Política de Utilización del Medicamento por su Nombre Genérico y la frecuencia de sustitución.

- **La actitud de los farmacéuticos puede mejorar si reciben capacitación respecto a cómo la política puede generar oportunidades comerciales.** En particular en el sentido de negociar de forma diferente sus compras con los laboratorios y droguerías proveedoras.
- **Los colegios de profesionales de farmacia constituyen una instancia adecuada para informar a los farmacéuticos.** Se los mencionó en las encuestas como el canal más frecuente de información sobre la política, mientras que para los médicos lo fueron los medios de comunicación en general.

ANEXO I. Cuadros estadísticos del segmento 1: Pacientes

El segmento 1 estuvo integrado por compradores de medicamentos con receta en farmacias ubicadas en localidades mayores de 10.000 habitantes de 14 provincias. Comprendió una muestra de 4.800 pacientes de 34 localidades.

¿En los últimos meses ha recibido alguna información o noticia relacionada con la prescripción de los medicamentos por su nombre genérico?

	Capital	Buenos Aires	Santa Fe	Córdoba	Resto del país	Total
Sí	77%	71%	65%	55%	63%	67%
No	23%	28%	35%	45%	36%	33%
NS/NC	0%	1%	0%	0%	1%	1%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Estudio Multicéntrico "Utilización del nombre genérico de los medicamentos". - CONAPRIS - Ministerio de Salud. 2002

¿A través de qué medio recibió dicha noticia o información?

	Capital	Buenos Aires	Santa Fe	Córdoba	Resto del país	Total
TV	57%	50%	47%	35%	48%	48%
Radio	33%	22%	21%	20%	21%	22%
Diarios	26%	21%	20%	14%	16%	19%
Parientes, amigos	4%	4%	9%	9%	9%	7%
Revistas	10%	6%	3%	3%	3%	5%
Boletín de institución de salud	1%	2%	5%	2%	4%	3%
Internet	5%	4%	0%	1%	1%	2%
Otros	1%	3%	6%	6%	6%	5%
No recuerda	2%	1%	0%	2%	1%	1%
No recibió información	23%	28%	35%	45%	36%	33%
NS/NC	0%	1%	0%	1%	1%	1%

Fuente: Estudio Multicéntrico "Utilización del nombre genérico de los medicamentos". - CONAPRIS - Ministerio de Salud. 2002

¿Qué instituciones comunicaban la información?

	Capital	Buenos Aires	Santa Fe	Córdoba	Resto del país	Total
Ministerio de Salud de la Nación	46%	43%	24%	7%	23%	31%
Ministerio de Salud provincial	2%	7%	10%	3%	10%	8%
Asociaciones de farmacias	3%	2%	3%	1%	4%	3%
Laboratorios	2%	2%	1%	1%	2%	2%
Colegios o asociaciones de médicos	3%	2%	3%	0%	1%	2%
Otros	1%	1%	6%	4%	4%	3%
No recuerda	21%	13%	19%	24%	16%	16%
No recibió información	23%	28%	35%	45%	36%	33%
NS/NC	5%	7%	7%	12%	11%	9%

Fuente: Estudio Multicéntrico "Utilización del nombre genérico de los medicamentos". - CONAPRIS - Ministerio de Salud. 2002

¿Por su parte trató de obtener información acerca de los genéricos?

	Capital	Buenos Aires	Santa Fe	Córdoba	Resto del país	Total
Sí	30%	28%	42%	28%	28%	29%
No	70%	71%	58%	72%	72%	70%
NS/NC	0%	0%	1%	0%	0%	0%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Estudio Multicéntrico "Utilización del nombre genérico de los medicamentos". - CONAPRIS - Ministerio de Salud. 2002

¿A través de qué medios obtuvo la información?

	Capital	Buenos Aires	Santa Fe	Córdoba	Resto del país	Total
Consultas con médicos	16%	14%	25%	15%	17%	16%
Consultas en las farmacias	12%	8%	20%	11%	13%	12%
Diarios	5%	8%	7%	6%	4%	6%
Consultas con parientes o amigos	4%	2%	7%	6%	6%	4%
Consultas en su obra social	3%	3%	3%	1%	2%	3%
Revistas	3%	3%	2%	4%	1%	2%
Internet	5%	2%	1%	2%	1%	2%
Consultas en su prepaga	1%	0%	1%	0%	0%	0%
Otros	1%	1%	1%	1%	2%	1%
No recuerda	0%	0%	0%	0%	0%	0%
No trató de obtener información	70%	71%	58%	72%	72%	70%
NS/NC	0%	0%	0%	0%	0%	0%

Fuente: Estudio Multicéntrico "Utilización del nombre genérico de los medicamentos". - CONAPRIS - Ministerio de Salud. 2002

¿Cuál de las siguientes opciones define el significado de genérico?

	Capital	Buenos Aires	Santa Fe	Córdoba	Resto del país	Total
Es el nombre del contenido de los medicamentos, independientemente de su marca	70%	73%	73%	58%	58%	66%
Es un tipo de medicamento sin marca comercial	20%	10%	30%	25%	33%	22%
Es un medicamento que se fabrica en la farmacia	6%	3%	4%	7%	11%	6%
Es un medicamento que se fabrica en laboratorios públicos	12%	6%	16%	20%	32%	18%
NS/NC	1%	10%	8%	9%	12%	9%

Fuente: Estudio Multicéntrico "Utilización del nombre genérico de los medicamentos". - CONAPRIS - Ministerio de Salud. 2002

¿Sabe que en septiembre de 2002 se promulgó la Ley Nacional de Prescripción de la Utilización de Medicamentos por su Nombre Genérico?

	Capital	Buenos Aires	Santa Fe	Córdoba	Resto del país	Total
Sí	67%	63%	56%	57%	48%	56%
No	32%	36%	43%	42%	48%	41%
NS/NC	1%	1%	1%	2%	4%	2%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Estudio Multicéntrico "Utilización del nombre genérico de los medicamentos". - CONAPRIS - Ministerio de Salud. 2002

¿Confía en la calidad de los medicamentos que tienen igual nombre genérico, con independencia de su marca comercial?

	Capital	Buenos Aires	Santa Fe	Córdoba	Resto del país	Total
En todos los casos	15%	20%	29%	31%	29%	25%
En la mayoría de los casos	25%	28%	22%	16%	17%	22%
En algunos casos	38%	31%	26%	26%	21%	27%
En ningún caso	12%	14%	8%	13%	10%	11%
Otras	1%	1%	0%	1%	1%	1%
NS/NC	8%	7%	15%	13%	22%	14%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Estudio Multicéntrico "Utilización del nombre genérico de los medicamentos". - CONAPRIS - Ministerio de Salud. 2002

En su opinión, ¿los medicamentos de marcas más conocidas tienen efectos iguales o diferentes sobre el organismo que el resto de las alternativas?

	Capital	Buenos Aires	Santa Fe	Córdoba	Resto del país	Total
Iguales en todos los casos	15%	20%	29%	29%	29%	25%
Iguales en muchos casos	30%	31%	24%	21%	21%	26%
Diferentes en muchos casos	25%	15%	20%	17%	14%	16%
Diferentes en todos los casos	9%	10%	5%	11%	8%	9%
Otros	1%	1%	2%	1%	1%	1%
NS/NC	20%	23%	21%	21%	27%	24%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Estudio Multicéntrico "Utilización del nombre genérico de los medicamentos". - CONAPRIS - Ministerio de Salud. 2002

¿El médico le brindó alguna información respecto a los medicamentos genéricos, en general?

	Capital	Buenos Aires	Santa Fe	Córdoba	Resto del país	Total
Sí	34%	38%	27%	22%	24%	30%
No	57%	56%	61%	69%	62%	60%
No estuvo presente en la consulta	8%	4%	8%	6%	12%	8%
NS/NC	1%	2%	3%	3%	2%	2%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Estudio Multicéntrico "Utilización del nombre genérico de los medicamentos". - CONAPRIS - Ministerio de Salud. 2002

¿Durante la consulta alguien sugirió la prescripción del medicamento por su nombre genérico?

	Capital	Buenos Aires	Santa Fe	Córdoba	Resto del país	Total
No se mencionó el tema	55%	50%	58%	66%	62%	57%
Fue iniciativa del médico	24%	22%	20%	14%	14%	18%
Lo propuso el paciente	7%	11%	6%	4%	4%	7%
Surgió de ambas partes	3%	6%	4%	3%	4%	5%
No estuvo presente en el momento de confección de la receta	8%	5%	8%	7%	12%	8%
NS/NC	3%	5%	3%	7%	3%	4%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Estudio Multicéntrico "Utilización del nombre genérico de los medicamentos". - CONAPRIS - Ministerio de Salud. 2002

¿Cuál fue la actitud del médico ante la propuesta de prescripción del medicamento por su nombre genérico?

	Capital	Buenos Aires	Santa Fe	Córdoba	Resto del país	Total
Favorable	27%	32%	25%	16%	19%	25%
Aportó diferentes tipos de argumentos	3%	3%	3%	1%	1%	2%
Desfavorable	3%	4%	1%	1%	1%	2%
NS/NC	1%	1%	1%	2%	1%	1%
No corresponde	66%	61%	70%	79%	77%	70%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Estudio Multicéntrico "Utilización del nombre genérico de los medicamentos". - CONAPRIS - Ministerio de Salud. 2002

¿Qué argumentos favorables dio el médico?

	Capital	Buenos Aires	Santa Fe	Córdoba	Resto del país	Total
Darle la posibilidad de comprar, eligiendo en base al precio	23%	25%	22%	12%	17%	21%
No hay diferencias entre los medicamentos de marcas más conocidas y el resto	11%	11%	13%	5%	6%	9%
Está dispuesto por la ley	9%	5%	10%	2%	8%	7%
No le dio una explicación concreta	2%	1%	5%	2%	3%	2%
Ninguno	0%	0%	0%	1%	0%	0%
No recuerda	0%	1%	0%	1%	0%	0%

Fuente: Estudio Multicéntrico "Utilización del nombre genérico de los medicamentos". - CONAPRIS - Ministerio de Salud. 2002

¿Qué argumentos desfavorables dio el médico?

	Capital	Buenos Aires	Santa Fe	Córdoba	Resto del país	Total
Se maneja con los medicamentos que más conoce	2%	4%	1%	1%	1%	2%
Considera que no todos los medicamentos son de la misma calidad	2%	3%	1%	1%	1%	2%
No dispone de la información necesaria sobre el tema	1%	1%	0%	0%	1%	1%
No lo hace habitualmente	0%	1%	0%	0%	0%	0%
La obra social o prepaga se lo impide	1%	0%	0%	0%	0%	0%
No le dio una explicación concreta	1%	0%	0%	0%	1%	1%
Ninguno	0%	0%	0%	0%	0%	0%
No recuerda	0%	0%	0%	0%	0%	0%

Fuente: Estudio Multicéntrico "Utilización del nombre genérico de los medicamentos". - CONAPRIS - Ministerio de Salud. 2002

En oportunidad de esta compra en particular, ¿realizó una selección entre distintas alternativas comerciales con igual nombre genérico?

	Capital	Buenos Aires	Santa Fe	Córdoba	Resto del país	Total
Sí	32%	35%	24%	26%	23%	29%
No	67%	64%	75%	73%	77%	71%
NS/NC	1%	1%	0%	2%	0%	1%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Estudio Multicéntrico "Utilización del nombre genérico de los medicamentos". - CONAPRIS - Ministerio de Salud. 2002

¿Por cuáles motivos no realizó una selección entre distintas alternativas comerciales con igual nombre genérico?

	Capital	Buenos Aires	Santa Fe	Córdoba	Resto del país	Total
El médico le recetó una marca determinada	42%	36%	61%	50%	69%	52%
Porque siempre compra la misma marca	23%	18%	28%	18%	31%	24%
No tenía información suficiente	12%	13%	8%	8%	20%	15%
En la receta no figuraba el nombre genérico y no quería volver al médico para obtener otra	2%	1%	5%	1%	16%	7%
El farmacéutico le explicó que su cobertura médica se lo impedía	1%	2%	2%	2%	2%	2%
Otros	2%	1%	2%	5%	2%	2%

Fuente: Estudio Multicéntrico "Utilización del nombre genérico de los medicamentos". - CONAPRIS - Ministerio de Salud. 2002

Al realizar su compra, ¿el farmacéutico le ofreció varias alternativas posibles?

	Capital	Buenos Aires	Santa Fe	Córdoba	Resto del país	Total
Le dispensó directamente una marca	52%	39%	51%	61%	66%	53%
Le ofreció una alternativa más	24%	28%	18%	13%	9%	19%
Le ofreció varias alternativas más	18%	15%	14%	14%	15%	15%
Le ofreció varias alternativas y le sugirió la compra de una marca	3%	3%	3%	5%	2%	3%
NS/NC	3%	14%	15%	8%	8%	11%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Estudio Multicéntrico "Utilización del nombre genérico de los medicamentos". - CONAPRIS - Ministerio de Salud. 2002

¿El medicamento que adquirió resultó más barato o de igual precio que el de marca más conocida?

	Capital	Buenos Aires	Santa Fe	Córdoba	Resto del país	Total
Más barato	33%	43%	27%	25%	25%	33%
De igual precio	30%	20%	19%	13%	24%	22%
NS/NC	37%	37%	54%	62%	51%	46%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Estudio Multicéntrico "Utilización del nombre genérico de los medicamentos". - CONAPRIS - Ministerio de Salud. 2002

ANEXO II. Cuadros estadísticos del segmento 2: Médicos

El segmento 2 estuvo comprendido por médicos que atienden en localidades mayores de 10.000 habitantes de 14 provincias. Se trata de una muestra de 900 unidades de análisis en 37 localidades.

¿A través de qué modo ha recibido información acerca de la legislación de prescripción por nombre genérico?

	Capital	Buenos Aires	Santa Fe	Córdoba	Resto del país	Total
Por medio del periodismo	76%	47%	33%	47%	40%	45%
Colegio de médicos	3%	43%	42%	18%	22%	30%
Obras sociales, prepagas	28%	23%	4%	24%	19%	20%
Asociaciones médicas	13%	23%	35%	8%	8%	16%
Reuniones informales con colegas	8%	9%	9%	12%	5%	8%
Laboratorios	3%	6%	4%	9%	5%	5%
Reuniones en establecimientos de salud	19%	7%	5%	3%	1%	5%
Ministerio de Salud de cada provincia	0%	3%	8%	13%	4%	5%
Instituciones académicas	8%	3%	2%	7%	6%	4%
Ministerio de Salud de la Nación	3%	6%	1%	1%	4%	4%
Profesionales de la salud no médicos	1%	1%	2%	2%	1%	1%
ONGs	1%	0%	1%	1%	0%	0%
De ninguna	0%	2%	7%	10%	8%	5%
Otros	3%	13%	11%	2%	12%	11%
NS/NC	2%	1%	0%	0%	0%	1%

Fuente: Estudio Multicéntrico "Utilización del nombre genérico de los medicamentos". - CONAPRIS - Ministerio de Salud. 2002

¿Ha buscado o requerido más información?

	Capital	Buenos Aires	Santa Fe	Córdoba	Resto del país	Total
Sí	27%	23%	25%	58%	28%	28%
No	71%	77%	75%	42%	71%	71%
NS/NC	3%	0%	0%	0%	1%	0%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Estudio Multicéntrico "Utilización del nombre genérico de los medicamentos". - CONAPRIS - Ministerio de Salud. 2002

¿A través de qué medios ha recibido más información?

	Capital	Buenos Aires	Santa Fe	Córdoba	Resto del país	Total
Diarios/suplementos	8%	6%	11%	29%	7%	9%
Revistas	3%	1%	8%	8%	7%	5%
Internet	7%	7%	10%	13%	9%	9%
Televisión	3%	0%	7%	4%	5%	3%
Radio	0%	1%	2%	1%	1%	1%
Otros	9%	8%	6%	16%	6%	8%
No ha buscado más información	71%	77%	75%	42%	71%	71%
NS/NC	0%	0%	0%	0%	1%	1%

Fuente: Estudio Multicéntrico "Utilización del nombre genérico de los medicamentos". - CONAPRIS - Ministerio de Salud. 2002

En general, ¿considera Ud. que los farmacéuticos están informados sobre la legislación de prescripción por nombre genérico?

	Capital	Buenos Aires	Santa Fe	Córdoba	Resto del país	Total
Bien informados	20%	43%	31%	21%	25%	32%
Aceptablemente informados	13%	12%	31%	29%	21%	19%
Poco informados	41%	14%	15%	36%	29%	24%
NS/NC	26%	30%	23%	14%	25%	26%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Estudio Multicéntrico "Utilización del nombre genérico de los medicamentos". - CONAPRIS - Ministerio de Salud. 2002

En general, ¿considera Ud. que los pacientes están informados sobre la legislación de prescripción por nombre genérico?

	Capital	Buenos Aires	Santa Fe	Córdoba	Resto del país	Total
Bien informados	10%	14%	7%	7%	8%	10%
Aceptablemente in- formados	23%	24%	19%	16%	20%	21%
Poco informados	67%	60%	74%	75%	69%	66%
NS/NC	1%	1%	1%	3%	3%	2%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Estudio Multicéntrico "Utilización del nombre genérico de los medicamentos". - CONAPRIS - Ministerio de Salud. 2002

¿Con qué frecuencia prescribe Ud. a sus pacientes medicamentos exclusivamente por su nombre genérico?

	Capital	Buenos Aires	Santa Fe	Córdoba	Resto del país	Total
Siempre	3%	24%	35%	9%	16%	19%
Muy frecuentemente	9%	21%	19%	21%	18%	19%
Frecuentemente	11%	15%	18%	30%	20%	18%
Poco frecuentemente	11%	9%	11%	22%	16%	13%
Casi nunca	25%	15%	4%	11%	16%	15%
Nunca	42%	14%	14%	4%	13%	15%
NS/NC	0%	1%	0%	3%	1%	1%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Estudio Multicéntrico "Utilización del nombre genérico de los medicamentos". - CONAPRIS - Ministerio de Salud. 2002

¿Con qué frecuencia prescribe Ud. a sus pacientes medicamentos por el nombre genérico y por la marca comercial?

	Capital	Buenos Aires	Santa Fe	Córdoba	Resto del país	Total
Siempre	27%	22%	29%	9%	17%	20%
Muy frecuentemente	18%	27%	14%	16%	18%	21%
Frecuentemente	17%	16%	22%	32%	18%	19%
Poco frecuentemente	22%	18%	19%	24%	25%	21%
Casi nunca	8%	7%	11%	8%	11%	9%
Nunca	8%	9%	6%	8%	10%	9%
NS/NC	0%	1%	0%	3%	1%	1%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Estudio Multicéntrico "Utilización del nombre genérico de los medicamentos". - CONAPRIS - Ministerio de Salud. 2002

¿Con qué frecuencia prescribe Ud. a sus pacientes medicamentos y aclara que no pueden ser sustituidos?

	Capital	Buenos Aires	Santa Fe	Córdoba	Resto del país	Total
Siempre	4%	2%	6%	6%	4%	4%
Muy frecuentemente	7%	3%	1%	7%	4%	4%
Frecuentemente	3%	7%	3%	12%	7%	7%
Poco frecuentemente	12%	12%	12%	22%	10%	12%
Casi nunca	13%	15%	19%	18%	17%	16%
Nunca	58%	61%	58%	32%	56%	56%
NS/NC	4%	0%	0%	4%	1%	1%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Estudio Multicéntrico "Utilización del nombre genérico de los medicamentos". - CONAPRIS - Ministerio de Salud. 2002

¿Confía en la calidad de las alternativas comerciales más económicas a los medicamentos de marcas líderes?

	Capital	Buenos Aires	Santa Fe	Córdoba	Resto del país	Total
En todos los casos	12%	6%	6%	3%	13%	9%
En la mayoría de los casos	19%	17%	21%	22%	15%	17%
En algunos casos	43%	41%	45%	45%	43%	43%
En ningún caso	24%	32%	24%	29%	22%	27%
NS/NC	3%	4%	4%	2%	7%	5%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Estudio Multicéntrico "Utilización del nombre genérico de los medicamentos". - CONAPRIS - Ministerio de Salud. 2002

¿Usted observa diferencias en los efectos terapéuticos entre los medicamentos de marcas líderes y los de sus alternativas con el mismo principio activo?

	Capital	Buenos Aires	Santa Fe	Córdoba	Resto del país	Total
En todos los casos	1%	7%	6%	8%	6%	6%
En la mayoría de los casos	28%	16%	14%	33%	13%	17%
En algunos casos	38%	50%	53%	41%	45%	47%
En ningún caso	21%	22%	14%	15%	27%	22%
NS/NC	12%	5%	13%	3%	10%	8%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Estudio Multicéntrico "Utilización del nombre genérico de los medicamentos". - CONAPRIS - Ministerio de Salud. 2002

En su opinión, ¿se encuentra garantizada la calidad de los medicamentos aprobados por ANMAT?

	Capital	Buenos Aires	Santa Fe	Córdoba	Resto del país	Total
En todos los casos	14%	18%	11%	7%	25%	19%
En la mayoría de los casos	30%	20%	31%	34%	16%	21%
En algunos casos	40%	26%	31%	29%	21%	26%
En ningún caso	8%	19%	15%	8%	17%	16%
NS/NC	8%	17%	12%	22%	21%	18%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Cuando Usted prescribe por marca, ¿tiene en cuenta el precio?

	Capital	Buenos Aires	Santa Fe	Córdoba	Resto del país	Total
Siempre	34%	49%	65%	61%	57%	53%
Frecuentemente	39%	29%	17%	21%	24%	26%
A veces	13%	8%	8%	6%	10%	9%
Casi nunca	4%	3%	3%	3%	3%	3%
Nunca	8%	10%	6%	6%	4%	7%
NS/NC	2%	2%	1%	3%	1%	2%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Estudio Multicéntrico "Utilización del nombre genérico de los medicamentos". - CONAPRIS - Ministerio de Salud. 2002

¿Cree conveniente prescribir por marca aún si los medicamentos están por encima del precio promedio?

	Capital	Buenos Aires	Santa Fe	Córdoba	Resto del país	Total
Siempre	6%	7%	8%	3%	3%	5%
Frecuentemente	15%	11%	7%	13%	11%	11%
A veces	30%	40%	39%	38%	45%	41%
Casi nunca	23%	20%	18%	16%	17%	19%
Nunca	16%	16%	14%	10%	19%	16%
Otros	7%	1%	13%	16%	2%	4%
NS/NC	3%	4%	2%	4%	2%	3%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Estudio Multicéntrico "Utilización del nombre genérico de los medicamentos". - CONAPRIS - Ministerio de Salud. 2002

¿De qué manera cree Usted que se deberían recetar los medicamentos?

	Capital	Buenos Aires	Santa Fe	Córdoba	Resto del país	Total
Por la marca	13%	16%	8%	15%	10%	13%
Por el nombre genérico	18%	33%	37%	35%	36%	34%
Por ambas	56%	38%	45%	39%	29%	37%
Por cualquiera de las dos opciones	11%	11%	8%	10%	23%	16%
NS/NC	2%	2%	1%	0%	1%	1%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Estudio Multicéntrico "Utilización del nombre genérico de los medicamentos". - CONAPRIS - Ministerio de Salud. 2002

¿Cuál es su opinión con respecto a la utilidad de una política de prescripción por nombre genérico de los medicamentos?

	Capital	Buenos Aires	Santa Fe	Córdoba	Resto del país	Total
Es muy útil	19%	27%	27%	34%	23%	25%
Es útil	38%	38%	44%	35%	47%	41%
Es poco útil	25%	21%	21%	24%	19%	21%
No es nada útil	15%	10%	5%	6%	9%	9%
NS/NC	3%	4%	3%	2%	1%	3%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Estudio Multicéntrico "Utilización del nombre genérico de los medicamentos". - CONAPRIS - Ministerio de Salud. 2002

¿Por qué considera que es útil o muy útil?

	Capital	Buenos Aires	Santa Fe	Córdoba	Resto del país	Total
Por razones económicas	45%	49%	45%	34%	48%	46%
Facilita la libre elección del paciente	3%	4%	12%	18%	11%	8%
Otros	10%	10%	14%	9%	10%	11%
Es poco útil / No es nada útil	40%	31%	26%	29%	29%	30%
NS/NC	3%	5%	3%	8%	3%	4%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Estudio Multicéntrico "Utilización del nombre genérico de los medicamentos". - CONAPRIS - Ministerio de Salud. 2002

¿Por qué considera que es poco o nada útil?

	Capital	Buenos Aires	Santa Fe	Córdoba	Resto del país	Total
Por desconfianza en el control	25%	17%	13%	12%	14%	16%
Por desconfianza en los efectos	3%	6%	6%	8%	4%	5%
Otros	12%	6%	7%	6%	8%	7%
Es muy útil / Es útil	58%	64%	71%	69%	70%	67%
NS/NC	3%	7%	3%	5%	4%	5%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Estudio Multicéntrico "Utilización del nombre genérico de los medicamentos". - CONAPRIS - Ministerio de Salud. 2002

En general, ¿está Usted de acuerdo o en desacuerdo con la nueva legislación de medicamentos por nombre genérico?

	Capital	Buenos Aires	Santa Fe	Córdoba	Resto del país	Total
De acuerdo	43%	40%	48%	45%	56%	47%
Parcialmente de acuerdo	27%	27%	35%	27%	24%	27%
En desacuerdo	22%	25%	12%	19%	12%	18%
No tiene una opinión formada	3%	1%	3%	7%	5%	3%
Otros	0%	4%	0%	0%	1%	2%
NS/NC	6%	3%	2%	3%	1%	2%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Estudio Multicéntrico "Utilización del nombre genérico de los medicamentos". - CONAPRIS - Ministerio de Salud. 2002

¿Cómo cree Usted que impactará la Ley de prescripción por nombre genérico sobre los precios de los medicamentos?

	Capital	Buenos Aires	Santa Fe	Córdoba	Resto del país	Total
Subirán	1%	4%	4%	4%	3%	4%
Se mantendrán igual	12%	19%	25%	26%	15%	18%
Bajarán	82%	61%	58%	62%	72%	67%
NS/NC	6%	16%	12%	8%	10%	12%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Estudio Multicéntrico "Utilización del nombre genérico de los medicamentos". - CONAPRIS - Ministerio de Salud. 2002

¿Considera que es una manera de posibilitar un mayor acceso a la salud por parte de la población?

	Capital	Buenos Aires	Santa Fe	Córdoba	Resto del país	Total
Sí	68%	54%	69%	79%	74%	66%
No	27%	40%	22%	18%	25%	30%
NS/NC	5%	6%	8%	3%	1%	4%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Estudio Multicéntrico "Utilización del nombre genérico de los medicamentos". - CONAPRIS - Ministerio de Salud. 2002

En su opinión, ¿la legislación puede contribuir a fomentar la competencia?

	Capital	Buenos Aires	Santa Fe	Córdoba	Resto del país	Total
Sí	82%	73%	78%	83%	80%	78%
No	13%	21%	14%	14%	14%	16%
NS/NC	5%	6%	8%	3%	6%	6%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Estudio Multicéntrico "Utilización del nombre genérico de los medicamentos". - CONAPRIS - Ministerio de Salud. 2002

¿Considera que prescribir por nombre genérico afecta la responsabilidad del médico?

	Capital	Buenos Aires	Santa Fe	Córdoba	Resto del país	Total
Sí	51%	43%	42%	47%	46%	45%
No	48%	52%	53%	51%	53%	52%
NS/NC	1%	5%	5%	2%	2%	3%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Estudio Multicéntrico "Utilización del nombre genérico de los medicamentos". - CONAPRIS - Ministerio de Salud. 2002

Cuando Usted consigna una marca comercial, ¿está de acuerdo con que el farmacéutico la sustituya por una alternativa comercial de menor precio?

	Capital	Buenos Aires	Santa Fe	Córdoba	Resto del país	Total
De acuerdo	25%	16%	20%	16%	27%	21%
Parcialmente de acuerdo	11%	20%	25%	12%	11%	16%
En desacuerdo	62%	60%	50%	71%	59%	60%
No tiene una opinión formada	1%	1%	0%	0%	1%	1%
Otros	2%	3%	3%	0%	1%	2%
NS/NC	0%	1%	1%	1%	1%	1%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Estudio Multicéntrico "Utilización del nombre genérico de los medicamentos". - CONAPRIS - Ministerio de Salud. 2002

ANEXO III. Cuadros estadísticos del segmento 3: Farmacéuticos

El segmento 3 estuvo comprendido por farmacéuticos que atienden en localidades mayores de 10.000 habitantes de 14 provincias. Se trata de una muestra de 600 unidades de análisis en 37 localidades.

¿En qué proporción observa que las recetas se confeccionan prescribiendo por nombre genérico y no sólo con la marca del medicamento?

	Capital	Buenos Aires	Santa Fe	Córdoba	Resto del país	Total
Menos del 10%	9%	2%	6%	10%	18%	10%
De 11% a 20%	10%	3%	14%	13%	12%	9%
De 21% a 30%	16%	3%	9%	24%	16%	11%
De 31% a 40%	9%	6%	4%	13%	3%	5%
De 41% a 50%	14%	18%	14%	16%	13%	15%
De 51% a 60%	10%	5%	8%	6%	3%	5%
De 61% a 70%	10%	10%	9%	6%	6%	8%
De 71% a 80%	14%	22%	18%	6%	12%	16%
De 81% a 90%	9%	10%	11%	4%	6%	8%
Más del 90%	0%	19%	9%	1%	11%	12%
NS/NC	0%	3%	0%	1%	2%	2%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Estudio Multicéntrico "Utilización del nombre genérico de los medicamentos". - CONAPRIS - Ministerio de Salud. 2002

Las recetas que se prescriben por nombre genérico, ¿se observan mayoritariamente en medicamentos de precio alto o a cualquier nivel de precio?

	Capital	Buenos Aires	Santa Fe	Córdoba	Resto del país	Total
Precio alto	6%	4%	4%	11%	7%	6%
Cualquier nivel de precio	93%	89%	94%	86%	91%	90%
NS/NC	1%	7%	3%	3%	2%	4%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Estudio Multicéntrico "Utilización del nombre genérico de los medicamentos". - CONAPRIS - Ministerio de Salud. 2002

Las recetas que se prescriben por nombre genérico, ¿se observan mayoritariamente en qué tipo de medicamentos?

	Capital	Buenos Aires	Santa Fe	Córdoba	Resto del país	Total
Antibióticos	73%	51%	83%	83%	89%	72%
Analgésicos	60%	28%	71%	51%	58%	47%
Antiinflamatorios	49%	31%	39%	61%	58%	46%
Ansiolíticos	36%	14%	24%	24%	28%	23%
Otros	28%	58%	35%	46%	43%	47%
NS/NC	0%	1%	4%	0%	0%	1%

Fuente: Estudio Multicéntrico "Utilización del nombre genérico de los medicamentos". - CONAPRIS - Ministerio de Salud. 2002

Las recetas que se prescriben por nombre genérico, ¿se observan mayoritariamente en tratamientos crónicos, prolongados, agudos o es indistinto?

	Capital	Buenos Aires	Santa Fe	Córdoba	Resto del país	Total
Crónicos	4%	9%	14%	13%	9%	9%
Prolongados	10%	2%	11%	11%	2%	4%
Agudos	11%	7%	8%	9%	7%	7%
Es indistinto	75%	81%	65%	66%	82%	78%
NS/NC	0%	1%	3%	1%	1%	1%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Estudio Multicéntrico "Utilización del nombre genérico de los medicamentos". - CONAPRIS - Ministerio de Salud. 2002

Las recetas que se prescriben por nombre genérico, ¿se observan mayoritariamente en qué tipo de cobertura?

	Capital	Buenos Aires	Santa Fe	Córdoba	Resto del país	Total
Obras Sociales	44%	71%	68%	54%	58%	62%
Recetas particulares	54%	50%	60%	50%	66%	57%
Prepagas	35%	44%	33%	23%	13%	29%
PAMI	4%	22%	0%	3%	3%	10%
NS/NC	5%	3%	3%	3%	2%	2%

Fuente: Estudio Multicéntrico "Utilización del nombre genérico de los medicamentos". - CONAPRIS - Ministerio de Salud. 2002

Cuando en la receta se indica el nombre del genérico y el de una marca específica, ¿en qué proporción diría que en la Farmacia realizan una sustitución?

	Capital	Buenos Aires	Santa Fe	Córdoba	Resto del país	Total
Menos del 10%	21%	24%	34%	21%	26%	25%
De 11% a 20%	8%	17%	11%	18%	11%	14%
De 21% a 30%	8%	14%	11%	11%	6%	10%
De 31% a 40%	4%	8%	9%	4%	8%	7%
De 41% a 50%	29%	19%	13%	19%	21%	20%
De 51% a 60%	10%	3%	4%	6%	6%	5%
De 61% a 70%	3%	2%	4%	5%	9%	5%
De 71% a 80%	1%	5%	8%	6%	6%	5%
De 81% a 90%	6%	2%	4%	9%	3%	3%
Más del 90%	9%	2%	4%	0%	3%	3%
NS/NC	3%	4%	0%	1%	2%	2%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Estudio Multicéntrico "Utilización del nombre genérico de los medicamentos". - CONAPRIS - Ministerio de Salud. 2002

Cuando en la receta sólo se indica el nombre de una marca, sin referencia al nombre del genérico, ¿en qué proporción diría que en la Farmacia realizan una sustitución?

	Capital	Buenos Aires	Santa Fe	Córdoba	Resto del país	Total
Menos del 10%	31%	55%	46%	31%	36%	43%
De 11% a 20%	11%	13%	5%	11%	12%	11%
De 21% a 30%	9%	8%	16%	14%	9%	10%
De 31% a 40%	11%	4%	3%	4%	7%	5%
De 41% a 50%	24%	10%	19%	16%	17%	15%
De 51% a 60%	4%	2%	4%	5%	7%	5%
De 61% a 70%	0%	1%	1%	4%	5%	3%
De 71% a 80%	1%	1%	3%	5%	4%	3%
De 81% a 90%	1%	1%	1%	3%	1%	1%
Más del 90%	4%	2%	3%	0%	1%	1%
NS/NC	4%	3%	0%	8%	2%	3%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Estudio Multicéntrico "Utilización del nombre genérico de los medicamentos". - CONAPRIS - Ministerio de Salud. 2002

En cuanto a la sustitución de marcas por otras del mismo principio activo, ¿esto sucede principalmente por consejo de la Farmacia o por pedido de los pacientes?

	Capital	Buenos Aires	Santa Fe	Córdoba	Resto del país	Total
Principalmente por pedido de los pacientes	63%	52%	30%	58%	47%	50%
Principalmente por consejo de la farmacia	19%	13%	30%	30%	36%	25%
Es indistinto, depende	19%	34%	39%	11%	16%	24%
NS/NC	0%	2%	1%	1%	2%	1%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Estudio Multicéntrico "Utilización del nombre genérico de los medicamentos". - CONAPRIS - Ministerio de Salud. 2002

En general, ¿cuál es su actitud: esperan que los pacientes pidan la sustitución o se la aconsejan ustedes?

	Capital	Buenos Aires	Santa Fe	Córdoba	Resto del país	Total
Le aconsejamos aunque no lo pidan	28%	34%	63%	48%	46%	41%
Esperamos el pedido de los pacientes	59%	38%	15%	28%	32%	35%
Depende del tipo de paciente	9%	23%	16%	20%	14%	18%
Depende del tipo de medicamento	4%	4%	4%	4%	6%	5%
NS/NC	1%	1%	3%	1%	2%	1%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Estudio Multicéntrico "Utilización del nombre genérico de los medicamentos". - CONAPRIS - Ministerio de Salud. 2002

¿Han dado instrucciones a los empleados sobre cómo manejar la situación?

	Capital	Buenos Aires	Santa Fe	Córdoba	Resto del país	Total
Sí	81%	69%	60%	81%	88%	77%
No	13%	17%	24%	4%	9%	13%
No tiene empleados	4%	12%	15%	15%	2%	8%
NS/NC	3%	2%	1%	0%	1%	1%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

¿Cuál es el criterio principal para la sustitución que realizan en la Farmacia?

	Capital	Buenos Aires	Santa Fe	Córdoba	Resto del país	Total
Costo del medicamento	51%	65%	83%	54%	59%	62%
Prestigio del laboratorio	43%	26%	15%	33%	28%	28%
Información que el laboratorio brinda sobre el producto	3%	2%	1%	3%	3%	2%
Condiciones de compra	1%	2%	0%	0%	1%	1%
Que sea fácil de reponer en el stock	0%	1%	0%	3%	2%	1%
Otros	3%	4%	1%	8%	5%	4%
NS/NC	0%	0%	0%	1%	2%	1%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Estudio Multicéntrico "Utilización del nombre genérico de los medicamentos". - CONAPRIS - Ministerio de Salud. 2002

¿Cuál es el criterio que predomina entre los clientes ante sus explicaciones?

	Capital	Buenos Aires	Santa Fe	Córdoba	Resto del país	Total
Deciden en función del precio	60%	52%	49%	41%	65%	56%
Aceptan la recomendación que ustedes le hacen	29%	40%	43%	53%	29%	36%
Deciden en función de la marca o el laboratorio	8%	4%	6%	5%	5%	5%
NS/NC	4%	3%	3%	1%	1%	2%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Estudio Multicéntrico "Utilización del nombre genérico de los medicamentos". - CONAPRIS - Ministerio de Salud. 2002

En general, ¿considera Ud. que los farmacéuticos están bien informados sobre la nueva ley, aceptablemente informados o poco informados?

	Capital	Buenos Aires	Santa Fe	Córdoba	Resto del país	Total
Bien informados	71%	66%	59%	43%	52%	58%
Aceptablemente informados	21%	26%	24%	40%	29%	28%
Poco informados	8%	7%	16%	18%	19%	13%
NS/NC	0%	2%	1%	0%	0%	1%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Estudio Multicéntrico "Utilización del nombre genérico de los medicamentos". - CONAPRIS - Ministerio de Salud. 2002

¿De qué institución ha recibido información acerca de la Ley de prescripción por nombre genérico?

	Capital	Buenos Aires	Santa Fe	Córdoba	Resto del país	Total
Colegio de Farmacéuticos	76%	92%	96%	69%	64%	79%
Ministerio de Salud de la Nación	10%	10%	3%	4%	19%	12%
Laboratorios	15%	8%	1%	6%	10%	9%
Obras Sociales	6%	4%	6%	11%	9%	7%
Reuniones con colegas	1%	3%	13%	1%	7%	5%
Reuniones informativas en establecimientos de salud	8%	2%	4%	0%	9%	5%
Instituciones académicas	0%	2%	3%	1%	3%	2%
Prepagas	1%	1%	4%	1%	1%	1%
De ninguna	8%	2%	1%	15%	9%	6%
Otros	31%	11%	13%	20%	29%	20%
NS/NC	1%	0%	0%	1%	1%	1%

Fuente: Estudio Multicéntrico "Utilización del nombre genérico de los medicamentos". - CONAPRIS - Ministerio de Salud. 2002

¿Ha buscado o requerido más información?

	Capital	Buenos Aires	Santa Fe	Córdoba	Resto del país	Total
Sí	51%	40%	48%	58%	52%	48%
No	48%	60%	51%	43%	47%	52%
NS/NC	1%	0%	1%	0%	1%	0%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Estudio Multicéntrico "Utilización del nombre genérico de los medicamentos". - CONAPRIS - Ministerio de Salud. 2002

¿A través de qué medios ha buscado más información sobre la Ley?

	Capital	Buenos Aires	Santa Fe	Córdoba	Resto del país	Total
Internet	11%	16%	21%	28%	21%	19%
Diarios o suplementos periodísticos de salud	26%	14%	14%	18%	19%	17%
Revistas	15%	11%	18%	16%	14%	13%
Otros	14%	12%	6%	13%	14%	13%
No ha buscado información	48%	60%	51%	43%	47%	52%
NS/NC	0%	1%	0%	0%	0%	0%

Fuente: Estudio Multicéntrico "Utilización del nombre genérico de los medicamentos". - CONAPRIS - Ministerio de Salud. 2002

En general, ¿está Ud. de acuerdo o en desacuerdo con la nueva legislación sobre prescripción de medicamentos?

	Capital	Buenos Aires	Santa Fe	Córdoba	Resto del país	Total
Muy de acuerdo	25%	34%	20%	18%	17%	25%
De acuerdo	51%	44%	58%	60%	58%	53%
Parcialmente de acuerdo	15%	17%	16%	14%	19%	17%
En desacuerdo	6%	3%	5%	5%	3%	4%
Muy en desacuerdo	1%	1%	1%	0%	1%	1%
NS/NC	1%	0%	0%	4%	2%	1%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Estudio Multicéntrico "Utilización del nombre genérico de los medicamentos". - CONAPRIS - Ministerio de Salud. 2002

En su opinión, ¿quiénes se benefician más con esta ley?

	Capital	Buenos Aires	Santa Fe	Córdoba	Resto del país	Total
Los consumidores	80%	81%	88%	63%	81%	80%
Los laboratorios	4%	8%	4%	11%	7%	7%
Las Obras Sociales	0%	3%	0%	14%	4%	4%
Los farmacéuticos	0%	2%	0%	3%	0%	1%
Las prepagas	1%	1%	0%	3%	1%	1%
Los médicos	0%	0%	1%	0%	0%	0%
Nadie	5%	1%	1%	3%	4%	3%
NS/NC	10%	4%	6%	5%	3%	4%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Estudio Multicéntrico "Utilización del nombre genérico de los medicamentos". - CONAPRIS - Ministerio de Salud. 2002

En su opinión, ¿quiénes se perjudican más con esta ley?

	Capital	Buenos Aires	Santa Fe	Córdoba	Resto del país	Total
Los laboratorios	65%	66%	63%	56%	53%	60%
Los consumidores	13%	8%	3%	19%	9%	9%
Los farmacéuticos	0%	5%	6%	11%	7%	6%
Los médicos	1%	7%	8%	1%	4%	5%
Las Obras Sociales	0%	0%	3%	1%	1%	1%
Las prepagas	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Nadie	13%	9%	9%	9%	18%	13%
NS/NC	9%	5%	10%	3%	8%	7%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Estudio Multicéntrico "Utilización del nombre genérico de los medicamentos". - CONAPRIS - Ministerio de Salud. 2002

¿Cree que se cumplirá el objetivo de bajar el precio de los medicamentos?

	Capital	Buenos Aires	Santa Fe	Córdoba	Resto del país	Total
Se cumplirá	53%	81%	78%	73%	81%	78%
No se cumplirá	30%	14%	11%	25%	17%	17%
NS/NC	18%	4%	11%	3%	3%	5%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Estudio Multicéntrico "Utilización del nombre genérico de los medicamentos". - CONAPRIS - Ministerio de Salud. 2002

¿Cree que se cumplirá el objetivo de otorgar más libertad a los pacientes para elegir?

	Capital	Buenos Aires	Santa Fe	Córdoba	Resto del país	Total
Se cumplirá	91%	86%	88%	89%	94%	90%
No se cumplirá	0%	8%	9%	9%	3%	6%
NS/NC	9%	6%	4%	3%	3%	5%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Estudio Multicéntrico "Utilización del nombre genérico de los medicamentos". - CONAPRIS - Ministerio de Salud. 2002

¿Cree que se cumplirá el objetivo de incrementar las responsabilidades del farmacéutico?

	Capital	Buenos Aires	Santa Fe	Córdoba	Resto del país	Total
Se cumplirá	91%	87%	89%	93%	92%	90%
No se cumplirá	8%	12%	10%	8%	7%	9%
NS/NC	1%	1%	1%	0%	2%	1%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Estudio Multicéntrico "Utilización del nombre genérico de los medicamentos". - CONAPRIS - Ministerio de Salud. 2002

¿Cree que se cumplirá el objetivo de fomentar la competencia?

	Capital	Buenos Aires	Santa Fe	Córdoba	Resto del país	Total
Se cumplirá	88%	81%	71%	76%	85%	82%
No se cumplirá	9%	15%	24%	19%	14%	15%
NS/NC	4%	4%	5%	5%	1%	3%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Estudio Multicéntrico "Utilización del nombre genérico de los medicamentos". - CONAPRIS - Ministerio de Salud. 2002

¿Cree que se cumplirá el objetivo de servir de estímulo a la industria farmacéutica?

	Capital	Buenos Aires	Santa Fe	Córdoba	Resto del país	Total
Se cumplirá	70%	68%	71%	79%	79%	74%
No se cumplirá	13%	18%	14%	13%	14%	15%
NS/NC	18%	14%	15%	9%	7%	11%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Estudio Multicéntrico "Utilización del nombre genérico de los medicamentos". - CONAPRIS - Ministerio de Salud. 2002

¿Piensa que la Ley será una herramienta muy útil, útil, poco útil o nada útil?

	Capital	Buenos Aires	Santa Fe	Córdoba	Resto del país	Total
Muy útil	18%	37%	38%	21%	16%	26%
Útil	64%	51%	49%	56%	71%	59%
Poco útil	14%	7%	8%	18%	10%	9%
Nada útil	3%	3%	3%	1%	0%	2%
NS/NC	3%	3%	4%	4%	3%	3%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Estudio Multicéntrico "Utilización del nombre genérico de los medicamentos". - CONAPRIS - Ministerio de Salud. 2002

En relación a los farmacéuticos, ¿cree que esta mecánica le dificulta cada acto de compra por demoras o incomprensión del público?

	Capital	Buenos Aires	Santa Fe	Córdoba	Resto del país	Total
Sí	40%	46%	41%	30%	44%	43%
No	60%	53%	59%	70%	55%	56%
NS/NC	0%	1%	0%	0%	1%	1%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Estudio Multicéntrico "Utilización del nombre genérico de los medicamentos". - CONAPRIS - Ministerio de Salud. 2002

En relación a los farmacéuticos, ¿cree que esta mecánica le genera mayor carga de trabajo?

	Capital	Buenos Aires	Santa Fe	Córdoba	Resto del país	Total
Sí	48%	57%	59%	46%	48%	52%
No	53%	42%	39%	54%	52%	47%
NS/NC	0%	1%	3%	0%	0%	1%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Estudio Multicéntrico "Utilización del nombre genérico de los medicamentos". - CONAPRIS - Ministerio de Salud. 2002

En relación a los farmacéuticos, ¿cree que esta mecánica le otorga más capacidad para manejar el stock?

	Capital	Buenos Aires	Santa Fe	Córdoba	Resto del país	Total
Sí	46%	51%	68%	73%	58%	56%
No	46%	42%	29%	25%	38%	38%
NS/NC	8%	7%	4%	3%	4%	6%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Estudio Multicéntrico "Utilización del nombre genérico de los medicamentos". - CONAPRIS - Ministerio de Salud. 2002

En relación a los farmacéuticos, ¿cree que esta mecánica le deja menor beneficio comercial por la baja en el precio promedio de venta?

	Capital	Buenos Aires	Santa Fe	Córdoba	Resto del país	Total
Sí	43%	33%	45%	51%	52%	43%
No	53%	57%	46%	48%	43%	50%
NS/NC	5%	10%	9%	1%	5%	7%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Estudio Multicéntrico "Utilización del nombre genérico de los medicamentos". - CONAPRIS - Ministerio de Salud. 2002

En relación a los farmacéuticos, ¿cree que esta mecánica incrementa la cantidad de unidades vendidas?

	Capital	Buenos Aires	Santa Fe	Córdoba	Resto del país	Total
Sí	59%	56%	61%	64%	61%	59%
No	35%	42%	34%	35%	34%	37%
NS/NC	6%	2%	5%	1%	5%	4%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Estudio Multicéntrico "Utilización del nombre genérico de los medicamentos". - CONAPRIS - Ministerio de Salud. 2002

En relación a los farmacéuticos, ¿cree que esta mecánica le otorga más capacidad para negociar el margen de comercialización con algunos laboratorios?

	Capital	Buenos Aires	Santa Fe	Córdoba	Resto del país	Total
Sí	81%	67%	55%	64%	66%	66%
No	14%	27%	35%	35%	26%	27%
NS/NC	5%	6%	10%	1%	8%	7%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Estudio Multicéntrico "Utilización del nombre genérico de los medicamentos". - CONAPRIS - Ministerio de Salud. 2002

¿Qué dificultades percibe en su implementación?

	Capital	Buenos Aires	Santa Fe	Córdoba	Resto del país	Total
Desconfianza hacia la calidad de los medicamentos que no sean de las marcas más conocidas	25%	15%	40%	71%	33%	29%
Desconocimiento por parte de los médicos	33%	26%	35%	43%	27%	29%
Desconocimiento por parte del público	36%	20%	31%	31%	30%	27%
Acción propagandística de los laboratorios en su contra	16%	13%	24%	26%	17%	17%
Incapacidad del Estado para garantizar su cumplimiento	6%	4%	5%	34%	18%	12%
Poca claridad de la ley	13%	4%	4%	11%	9%	7%
Desconocimiento por parte de los farmacéuticos	1%	3%	6%	14%	4%	5%
Otras	35%	38%	18%	28%	27%	31%
Ninguna	11%	21%	5%	4%	17%	16%
NS/NC	1%	1%	4%	0%	2%	1%

Fuente: Estudio Multicéntrico "Utilización del nombre genérico de los medicamentos". - CONAPRIS - Ministerio de Salud. 2002