

Reunión Regional sobre Sistemas Locales de Salud en
Grandes Ciudades

Rio de Janeiro, Brasil, 13 - 17 febrero 1989

El Impacto de las Políticas Farmacéuticas en
los Sistemas Locales de Salud

Nadine Gasman

ÉL IMPACTO DE LAS POLÍTICAS FARMACEÚTICAS EN LOS SISTEMAS LOCALES DE SALUD.

NADINE GASMAN

INTRODUCCION

En este documento analizaremos el impacto de las Políticas Farmacéuticas en los Sistemas Locales de Salud para ilustrar algunos de los mecanismos de implantación de las políticas nacionales en lo que se refiere al abasto y uso racional de los medicamentos.

El caso de las políticas farmacéuticas en el contexto de los SILDS representa, no solo el reto de proveer los medicamentos necesarios, de buena calidad y al menor costo posible a toda la población que los requiera sino un área donde las políticas de descentralización y centralización tienen que articularse de tal manera que los SILDS se abastezcan de acuerdo a sus necesidades (identificadas por sí mismos) a través del mecanismo de compra consolidada nacional y desarrollen políticas y sistemas administrativos propios para el manejo de estos insumos.

Las compras consolidadas no solo deben representar una ventaja económica pero deben asegurar la calidad, oportunidad, distribución y disponibilidad de medicamentos así como la promoción del desarrollo económico del país. Por otro lado los SILDS deben desarrollar una política farmacéutica local que contemple el desarrollo e implantación de un sistema que asegure la disponibilidad y uso racional de los medicamentos.

En esta área la interdependencia entre las políticas nacionales y locales puede ilustrarse; existe aquí gran potencial para la

cooperación, eficiencia y economía; pero existen, al mismo tiempo, grandes riesgos de conflicto, ineficiencia y desperdicio.

Analizaremos en primer lugar el papel que tienen los medicamentos como parte de las Políticas de Salud, así como su importancia para cada uno de los sectores interesados. En segundo lugar analizaremos el concepto de medicamentos esenciales y presentaremos los elementos de una política farmacéutica nacional. Finalmente exploraremos la importancia de la aplicación de estas políticas en los SILOS y algunos mecanismos de implantación.

LOS MEDICAMENTOS EN EL CONTEXTO SOCIAL

Los medicamentos tienen en nuestra sociedad diferentes papeles tanto en la atención a la salud como en el hecho político que representan; tanto en lo que respecta a la producción como en lo que implica en una sociedad determinada su falta de disponibilidad.

Los medicamentos son determinantes en el funcionamiento de los servicios de salud. Sin embargo, debe mantenerse la perspectiva que estos son solo un insumo más del sector, y que las políticas farmacéuticas (debatidas y apasionantes) deben verse siempre como un componente de la Política Nacional de Salud. Esta debe estar definida, y contar con instrumentos que permitan su implantación.

Las políticas farmacéuticas tienen como objetivo principal asegurar la disponibilidad de los medicamentos necesarios, de buena calidad al menor precio posible a toda la población y promover su uso racional.

Estas políticas representan, en la mayoría de los países del

mundo, un área de conflicto y preocupación dada la diversidad de intereses involucrados y la importancia que tienen los medicamentos en el sistema de salud.

Existen varias razones que explican este fenómeno, algunas intrínsecas al valor en salud y simbólico de los medicamentos, tanto para el que los prescribe como para el que los recibe, y otras de carácter económico. Es por esto, la diferencia en objetivos de los protagonistas, que esta área se ha convertido en un campo muy controvertido.

Para el trabajador de la salud los medicamentos son sus herramientas principales; representan tanto el contenido como la forma de sus acciones. El paciente, que piensa que cada problema o dolor necesita de una receta médica o de una pastilla, capsula o inyección los exige como parte de su relación con los proveedores de los servicios (1). Muchos son los centros de salud del mundo que han dejado de ver pacientes por la falta de abasto oportuno de medicamentos.

Para los administradores de los servicios de salud los medicamentos representan además de los insumos más utilizados, problemas de gasto, abasto y logística, conservación, calidad y legitimidad.

Los Ministerios de Salud ven en los medicamentos del optimista 9-10% de su presupuesto en países desarrollados hasta el trágico 30-40% utilizado en algunos países para la adquisición de estos insumos (2). Para los productores de medicamentos estos representan una industria que ha tenido una tasa de crecimiento del 8-10% anual

y que se ha mantenido siempre en los primeros tres lugares en el mundo en tasas de ganancias (3). Pero también ha sido el escenario de grandes luchas.

Es importante aquí anotar algunos datos sobre la distribución de la producción y consumo de los medicamentos en el mundo que explican la dificultad de racionalizar este mercado.

En lo que respecta a la PRODUCCION se estima que en 1985 se produjeron US\$ 95.6 billones de dolares de medicamentos. La producción mundial se concentra en siete países capitalistas desarrollados que producen aproximadamente 70% de los medicamentos del mundo; estos son Estados Unidos, Japon, Alemania, Suiza, Inglaterra, Francia e Italia. Los países socialistas producen el 15% y otros 6 países en vías de desarrollo producen 12% del total de los medicamentos; estos son Argentina, Brasil, México, India, Egipto y la Republica de Corea (4).

A pesar de que existen aproximadamente 10 000 empresas en el mundo solo 100 suministran el 90% de los medicamentos al mundo y 25 de ellas producen el 50% (5). El 95% de la Investigación y Desarrollo (ID) de medicamentos que se lleva a cabo en el mundo occidental se realiza en los Estados Unidos y tiende a concentrarse en las clases terapéuticas más utilizadas en los países desarrollados que representan una alta tasa de ganancia descuidando la ID de padecimientos encontrados en los países en vías de desarrollo. Por otro lado países como Alemania y Suiza exportan hasta el 80% de su producción (6).

El CONSUMO de los medicamentos esta también distorcionado: el

75% de la población del mundo consume solo el 21% de los medicamentos mientras que el 25% consume el 79%. Más paradójico aún es el hecho de que el 75% de la población que consume menos de la cuarta parte de la producción de los medicamentos es la que vive en los países en vías de desarrollo, tiene mayores índices de enfermedad y menos acceso a los servicios de salud. Se estima que existen hoy en día en el mundo 2 500 millones de personas que no tienen acceso a los medicamentos más básicos como ácido acetil salicílico, cloroquina o sales de rehidratación oral. En América Latina se calcula que una tercera parte de la población no tiene acceso en forma regular a los medicamentos esenciales (7).

Ante esta paradoja y el compromiso de los países de alcanzar la meta de Salud para Todos en el año 2000 a través de la estrategia de Atención Primaria, que incluye el desarrollo de programas de medicamentos esenciales, ha habido una movilización importante para desarrollar políticas farmacéuticas en 48 países del mundo y Listas de Medicamentos Esenciales en más de 110 países (8).

En América Latina la organización de los Sistemas Locales de Salud es un instrumento que reducir la inequidad al asegurar el acceso y la calidad de los servicios de salud; es por esto que es importante asegurar la disponibilidad y uso racional de los medicamentos esenciales en los SILOS.

CONCEPTO DE MEDICAMENTOS ESENCIALES Y ELEMENTOS DE LAS POLÍTICAS FARMACEUTICAS

El concepto de Medicamentos Esenciales desarrollado y divulgado

por la Organización Mundial de la Salud desde 1975 los define como los medicamentos identificados por su nombre generico que resuleven los problemas de salud de la mayoría de la población. Debe probarse que son seguros, eficaces y tener el menor costo posible (9).

Este concepto deriva de dos tendencias que pueden definirse como complementarias. La primera es la necesidad de tener un número limitado de medicamentos para responder a las necesidades de salud, y la segunda de lo racional del concepto.

El limitar el número de los medicamentos que se manejan tiene ventajas tanto en la organización y administración del abasto como en las posibilidades de mejorar la calidad de la prescripción. A pesar de las oposiciones que recibe este concepto se ha demostrado que en general los médicos utilizan 80-100 medicamentos en su practica habitual (10). El limitar el número y la utilización de genericos representa ahorros considerables en este rubro.

El concepto de medicamentos esenciales es basicamente racional. Responde a la logica de contar con un arsenal terapèutico útil, que responda a las necesidades de salud de la población y que permita conocer información suficiente sobre sus características. No es como se utiliza en algunos contextos medicamentos para pobres, no se trata de solo proveer los basicos sino de integrar en la practica de los Sistemas Locales de Salud elementos de racionalidad y evaluación científica de la terapèutica.

La Organización Mundial de la Salud define como los objetivos de una política farmacèutica nacional los siguientes:

- Asegurar el abasto de medicamentos efectivos, seguros y

del menor costo posible que respondan a las necesidades de salud de la población (medicamentos esenciales);

- Asegurar su uso racional; y

- Desarrollar, donde sea técnica y económicamente factible, la producción nacional de medicamentos que promueva el desarrollo económico e integral del país (11).

Con el fin de alcanzar estos objetivos los países miembro de la OMS han acordado desarrollar en el marco de sus políticas nacionales de salud políticas farmacéuticas que incluyen los siguientes elementos (una descripción de lo incluido en estos rubros se presenta en en ANEXO I) (12):

- * LEGISLACION
- * REGULACION
- * SELECCION DE MEDICAMENTOS
- * ABASTO DE MEDICAMENTOS
- * PRODUCCION
- * DISTRIBUCION Y ALMACENAMIENTO
- * GARANTIA DE CALIDAD
- * DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS
- * EVALUACION Y MONITOREO.

Cada programa de Medicamentos Esenciales deberá ser evaluado en su conjunto para determinar el grado de avance en el cumplimiento de sus objetivos y su impacto en la organización de los servicios y salud de la población.

LAS POLITICAS FARMACEUTICAS EN LOS SISTEMAS LOCALES DE SALUD

Los SILOS representan una propuesta de cambio en la concepción, función y organización de los servicios de salud. El énfasis en la territorialidad, descentralización y regionalización no solo de la prestación de servicios pero en la toma de decisiones, programación, ejercicio del presupuesto así como el que la comunidad este directamente involucrada en todas las actividades y acciones de los servicios hace que esta propuesta sea una de profundos cambios no solo en la organización y prestación de servicios pero en las funciones de los recursos humanos, en la naturaleza y calidad de los servicios (13).

Resulta evidente que para el óptimo funcionamiento, credibilidad e impacto de los SILOS en la salud de la población estos deben contar con un suministro constante de los medicamentos que requieren para prestar los servicios necesarios tanto al primer nivel de atención como en los hospitales. Las vacunas, medicamentos, materiales de curación, reactivos y equipos deben estar presentes oportunamente en los SILOS en cantidad suficiente y deben ser de buena calidad. Su distribución debe hacerse de acuerdo a criterios de necesidad y optimización de recursos en función del impacto en el nivel de salud de la población.

El abasto de estos insumos (y en este trabajo nos referiremos solamente a medicamentos y vacunas) requiere de una política farmacéutica definida dentro de los SILOS que siga los lineamientos de la Política de Salud y Farmacéutica Nacional.

El abasto de estos insumos representa entonces un ejemplo

concreto de la relación entre la descentralización en los SILOS y el nivel Nacional. Esta Área ilustra la interdependencia de las políticas nacionales y locales. La política local debe definir las necesidades tanto del tipo de medicamentos seleccionados (que deberá responder a las necesidades locales de salud), las cantidades requeridas, los métodos de almacenamiento y la formación de recursos humanos; mientras que la política nacional definirá un marco general para la selección de la lista básica nacional, la negociación con las compañías productoras, el establecimiento de precios, mecanismos de compra y control de calidad. Puede entonces entenderse que exista en esta relación un gran potencial para la cooperación, eficiencia y economía, pero al mismo tiempo existen grandes riesgos de conflicto, ineficiencia y desperdicio.

El nivel Nacional debe consolidar las necesidades locales y negociar con los productores y distribuidores el abasto oportuno de medicamentos de buena calidad y precio razonable, así como las condiciones de distribución y entrega.

La relación del gobierno con los productores nacionales y transnacionales es compleja y depende de la política y organización social del país, su estado económico y financiero así como de las presiones ejercidas por estas compañías y sus gobiernos.

Los SILOS deben elaborar e implantar una política farmacéutica local que asegure el abasto oportuno de medicamentos de buena calidad y precio razonable siguiendo los lineamientos de la Política Farmacéutica Nacional.

Los siguientes son los elementos de la política donde los SILOS

insidieran directamente:

1. SELECCION: de la Lista de Medicamentos Esenciales, Formulario o Cuadro Basico nacional cada SILOS debera identificar los medicamentos que respondan a sus necesidades de salud expresados en la morbilidad presente en el SILOS. Esta seleccion debera llevarse a cabo por profesionales, técnicos y la comunidad que deberan definir una lista de medicamentos esenciales para el SILOS eligiendo los medicamentos de acuerdo al nivel de atención donde seran utilizados. Para la elaboración de esta lista se requiere de (a) identificación de la morbilidad y sus características epidemiológicas que ayuden a definir las necesidades, (b) los planes y programas de salud, (c) información demografica, (d) información de costos comparativos entre tratamientos, (e) información de las características de los farmacos y (f) información de los recursos disponibles para la utilización de los farmacos.

También puede preverse que existan diferencias entre los requerimientos regionales determinadas por el cuadro epidemiológico prevalente. Su identificación permitirá responder a las necesidades locales de salud. Esta selección debera tomar en cuenta y adecuarse a los patrones culturales y de costumbre de las comunidades. También podran incluirse tratamientos de medicina tradicional que hallan sido probados como eficaces por las comunidades.

2. CUANTIFICACION: Determinante para asegurar la disponibilidad de medicamentos en forma continua en los servicios es el desarrollo y utilización de sistemas de cuantificación para la planificación y calendarización de los requerimientos. Se han utilizado basicamente

dos sistemas de cuantificación: en el primero se cuantifican las necesidades de medicamentos de acuerdo a proyecciones a futuro de lo utilizado en años anteriores; el segundo calcula los requerimientos utilizando la determinación de las necesidades a través de estudios de prevalencia de morbi-mortalidad y a tratamientos estandares. Se recomienda utilizar el segundo ya que el primero no toma en cuenta las necesidades reales y cambiantes de salud y perpetua, en la mayoría de los casos, la inercia en el sistema de abasto (14).

Se debe hacer la cuantificación de necesidades precisas a nivel local utilizando los estudios epidemiológicos realizados en los SILOS para proyectar la demanda y necesidades futuras por clase terapéutica y medicamento. Si se programan actividades especiales, campañas extraordinarias o aumentar la cobertura de los servicios se debe prever las necesidades extras de medicamentos y vacunas necesarias para llevarlas a cabo sin afectar el abasto regular a los servicios.

La cuantificación de los medicamentos deberá tomar en cuenta el nivel de atención y formación del prescriptor y así asegurar que exista en cada nivel de atención la cantidad necesaria de medicamentos que permita la continuidad de la prestación de los servicios y minimice el desperdicio.

3. ABASTO, DISTRIBUCION Y ALMACENAMIENTO: Existe experiencia suficiente para aseverar que hay ahorros importantes al comprar en forma consolidada a nivel nacional y/o regional (15). Sin embargo, a pesar de que se recomienda que la compra se haga a nivel central es importante enfatizar que la distribución debe tener el mayor grado

de descentralización posible para asegurar la prontitud en el abasto y la autonomía en la logística de los medicamentos. Debe asegurarse que existan normas o condiciones explícitas para la aceptación y pago de estos insumos a nivel de los almacenes y servicios en los SILOS. Debera asegurarse que no se acepten medicamentos que no tengan una fecha de caducidad que permita su utilización, medicamentos que presenten problemas aparentes de integridad, empaques inadecuados para las condiciones climáticas, falta de información, calidad y la descripción del medicamento incluyendo el nombre genérico, dosis, etc..

El almacenamiento y manejo de inventarios debe hacerse a nivel local a través de un sistema que permita identificar oportunamente problemas de calidad, desabasto, y otros.

Por otro lado en los SILOS es importante desarrollar servicios farmacéuticos en los hospitales donde deberan implantarse sistemas administrativos que permitan mejorar el control de inventarios, manejen algunas técnicas de control de calidad (así como la identificación de problemas para ser referidos a laboratorios de control de calidad nacional o regional) y sirvan para asesorar a los prescriptores y pacientes sobre dosificación, efectos indeseados e interacciones de los medicamentos, características especiales de ingestión, almacenamiento, etc.

4. DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS: para el funcionamiento adecuado de este sistema debe asegurarse la formación continua de recursos humanos. Se debe capacitar no solo a los profesionales directamente involucrados en la prescripción y dispensación de los medicamentos,

pero también a las personas encargadas del manejo, almacenaje y control de inventarios, los de compra, distribución y en fin a todos los involucrados.

Debera capacitarse al personal de acuerdo a su nivel de formación y necesidades de información en lo que respecta al-(a) componente tecnico científico de los medicamentos (composición química, modo de acción, indicaciones, farmacocinetica y biodisponibilidad entre otras); (b) al componente operativo de la cadena necesaria para asegurar la disponibilidad de medicamentos en los servicios, las dificultades y acciones posibles para su conservación y uso adecuado (especialmente importante en el caso de las vacunas);y (c) a la información necesaria para el manejo de los medicamentos por el prescriptor y el paciente. Aquí debera incluirse además de las indicaciones y contraindicaciones aspectos de costo de alternativas, conceptos de uso racional y de relación médico paciente.

Es igualmente importante la promoción del uso racional de medicamentos a nivel de la comunidad como un componente esencial de la educación para la salud.

5.USO RACIONAL DE LOS MEDICAMENTOS: aquí los SILOS representan oportunidades para contribuir al mejoramiento de la comprensión por parte de los prescriptores, pacientes y población en general de la utilidad real de los medicamentos, sus limitaciones, efectos colaterales, interacciones y efectos secundarios. Es importante sensibilizar no solo a los médicos, enfermeras y promotores de salud pero sobretudo a la población sobre el valor real de los

medicamentos y el peligro de abusar de ellos.

Se debe enfatizar la distribución de información a la población y proveedores sobre las ventajas, desventajas y riesgos en la utilización de medicamentos, los problemas de la automedicación irracional, la utilidad y calidad de los genericos, conceptos de precio y costo de tratamiento y en general sobre el concepto de uso racional de los medicamentos.

Además los SILOS representan unidades administrativas ideales para la investigación y evaluación de las practicas de prescripción e impacto en los diferentes niveles de atención y para el estudio de los patrones de utilización de medicamentos.

6. DESARROLLO DE CUADROS BASICOS Y FORMULARIOS TERAPEUTICOS: cada SILOS debe asegurar que los proveedores de servicios conozcan y utilicen adecuadamente su lista o cuadro basico local.

Los formularios terapéuticos deber n desarrollarse de acuerdo al nivel de atención y debera difundirse entre los proveedores de servicios. Contendr n información sobre las características de los medicamentos, sus indicaciones, contraindicaciones, efectos colaterales, secundarios y reacciones adversas así como los tratamientos estandares recomendados.

7. EVALUACION Y MONITOREO: para asegurar la eficiencia y eficacia del sistema de abasto de medicamentos y que se cumplan sus objetivos es necesario desarrollar un sistema de evaluación y monitoreo de todo el proceso. Este deberá recolectar información que sirva para retroalimentar el proceso de selección, abasto, y utilización de los medicamentos.

El sistema deber recolectar información pertinente, ser sencillo de utilizar y estar disponible para los involucrados en el proceso de abasto y utilización de los medicamentos. La evaluación funcionamiento del sistema de abastecimiento puede utilizarse en la evaluación de los servicios de salud.

Es importante que los directores, los prescriptores y la comunidad involucrada en la organización de los SILOS desarrollen cada uno de estos puntos de la política farmacéutica con el fin de asegurar el abasto, distribución y uso racional de los medicamentos esenciales lo que debiera redundar no solo en la disminución de la morbi-mortalidad pero en la calidad de los servicio prestados.

CONCLUSIONES

El desarrollo de políticas farmacéuticas en los Sistemas Locales de Salud requiere primordialmente de que exista a nivel Nacional una política farmacéutica y que se desarrolle a nivel del SILOS una política local.

La vinculación del SILOS con el nivel Nacional es imprescindible ya que a través de esta vinculación se logran ahorros de escala, el garantizar la calidad y la optimización de los recursos.

Ademas, y a raíz de la crisis económica que viven los países Latinoamericanos existe una mayor presión para asegurar que la población tenga acceso a atención integral a la salud; por lo que es imprescindible que se incluya en los objetivos de los SILOS el asegurar la disponibilidad y acceso universal no solo a los servicios pero a los insumos requeridos para la atención a la salud.

La participación de la comunidad en la organización y administración del SILOS así como el énfasis en la capacitación continua de los recursos humanos involucrados permiten conceptualizar al SILOS como un área de promoción del uso racional de los medicamentos y un espacio ideal para la investigación de nuevos métodos de abastecimiento, promoción de la información y uso de tratamientos alternativos.

Es importante que los SILOS cuenten con la organización necesaria para asegurar la disponibilidad continua de los medicamentos y vacunas necesarios de buena calidad y al menor costo posible para asegurar su funcionamiento, calidad e impacto de sus servicios.

A N E X O I

ELEMENTOS DE UNA POLITICA FARMACEUTICA NACIONAL (12).

1. LEGISLACION: Debe existir en cada país una serie de leyes, reglamentos y normas que regulen la producción, importación, compra y utilización de los medicamentos. Este marco tiene que tomar en cuenta los objetivos de las políticas, la infraestructura administrativa, los programas sociales y de salud, la disponibilidad de recursos humanos calificados y otros recursos materiales.

2. REGULACION: Debe existir una agencia reguladora para desarrollar tareas de registro y licenciamiento de medicamentos que aseguren que estos sean seguros, de buena calidad y eficaces, llevar a cabo el control de los laboratorios productores a través de la inspección, la regulación de la prescripción y venta de medicamentos. Debe asegurarse que existan instancias encargadas de la regulación de la industria, sus costos y los precios al consumidor.

3. SELECCION DE MEDICAMENTOS: Cada país debe determinar la lista de medicamentos esenciales que requiere para responder a las necesidades de salud de la población y especificarlos según el nivel de atención donde se utilizarán. Deben utilizarse para su definición los nombres genéricos de los productos, las presentaciones y dosificación más adecuadas para su consumo. Esta Lista, Formulario o Cuadro Básico debe ser conocido y utilizado racionalmente por los prescriptores. Su racionalidad y utilidad debe conocerse también por los usuarios de los servicios de salud.

4. ABASTO DE MEDICAMENTOS: debe definirse la forma de abastecer

de los medicamentos requeridos a la población elaborando en primer lugar una cuantificación de las necesidades e identificando las fuentes de abasto que se utilizaran. Con el objeto de hacer la compra más eficiente se deben evaluar los costos, calidad y oportunidad de entrega de las diferentes fuentes; se recomienda hacer compras consolidadas para el país y/o la región. El abasto se hace a través de importaciones o producción de compañías nacionales y trasnacionales.

5. PRODUCCION: debe promoverse la producción local de medicamentos de acuerdo al nivel de desarrollo de esta industria en cada país. Sin embargo se ha probado que la simple formulación o empaque de medicamentos reditua en ahorros importantes para los compradores (16). La producción puede hacerse a través de filiales de compañías trasnacionales, producción de capital nacional, gubernamental o combinaciones de las anteriores.

6. DISTRIBUCION Y ALMACENAMIENTO: deben desarrollarse mecanismos y sistemas logísticos que aseguren la distribución y almacenamiento que garantice la oportunidad y calidad de los productos, y que disminuya el desperdicio por falta de control de fechas de caducidad, robos, y/o desnaturalización de los productos.

7. GARANTIA DE CALIDAD: es necesario desarrollar un sistema de monitoreo de todo el proceso que garantice la calidad del producto que llega al consumidor. Debe controlarse la calidad desde la producción y/o compra de materias primas, su transformación a productos terminados, transporte y distribución hasta el momento que los productos llegan al consumidor.

8. DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS: este rubro es esencial para el desarrollo e implantación de estas políticas ya que sin la formación de recursos humanos calificados para la producción, prescripción y dispensación de estos fármacos así como para la divulgación de información acerca de su uso racional ninguno de los elementos anteriores será suficiente.

9. EVALUACION Y MONITOREO: Con el fin de observar los cambios y hacer los ajustes necesarios a estas políticas debe implantarse un sistema de monitoreo que permita identificar los problemas que se presentan y los resultados de las medidas correctivas que se implanten.

Cada programa de medicamentos deberá de ser evaluado en su conjunto para determinar si ha cumplido con sus objetivos y su alcance.

B I B L I O G R A F I A

1. Muller M.(1982). The Health of the Nations: a North-South Investigation. London. Faber and Faber Lmt.
2. Mamdami M., Walker G..(1985). Essential Drugs and Developing Countries. A review and selected bibliography.Evaluation and Planning Centre for Health Care. London School of Hygiene and Tropical Medicine.
3. United Nations Industrial Development Organization (UNIDO). (1980). Global Study of the Pharmaceutical Industry. Viena. (ID/WG.331/6).
Gereffi G.(1983). The Pharmaceutical Industry and Dependency in the Third World. Princeton University Press.
4. IMS.(1986). The Pharmaceutical Market World Review 1985.
5. Arocha N., Irueta F..(Mayo 1985). Necesidad y conveniencia de la Cooperación Regional en el campo de la producción y comercialización de medicamentos y materias primas en América Latina y el Caribe. Informe Técnico preparado para la Organización Panamericana para la Salud y el Sistema Económico Latinoamericano.
World Health Organization.(1988). The World Drug Situation. .
6. World Health Organization.(1988). The World Drug Situation. Geneva.
7. Lauridsen E.(1988). "Medicamentos Esenciales: concepto y estrategias de implantación global. en Memorias de la I Conferencia Latinoamericana sobre Políticas Farmacéuticas y Medicamentos Esenciales.p.37-39. México D.F.
8. Organización Mundial de la Salud.(1988). Boletín de Medicamentos Esenciales. No.6.
Lauridsen E. (1988). Medicamentos Esenciales: Concepto y Estrategias de Implantación Global. Memorias de la I Conferencia Latinoamericana sobre Políticas Farmacéuticas y Medicamentos Esenciales. p.37-39. México D.F.
9. World Health Organization.(1977). The Selection of Essential Drugs. Report of a WHO expert Committee. Technical Report Series 615. Geneva.
10. WHO Regional Office for Europe.(1979). Studies in drug utilization: methods and applications. European Series No.8. Copenhagen.
11. World Health Organization.(1988). The World Drug Situation.p.V.

12. World Health Organization.(1988). Guidelines for Developing National Drug Policies. Geneva.

13. Organización Panamericana de la Salud.(1987). Reunión: Descentralización de los Servicios de Salud. El Hospital y la Red de los Sistemas Locales de Salud. Buenos Aires 18-22 Mayo.

14. World Health Organization.(1988). Estimating Drug Requirements. Geneva

15. García L.G. (1988). Concursos Consolidados de Medicamentos: Antecedentes, Situación Actual y Perspectivas. en Memorias de la I Conferencia Latinoamericana sobre Políticas Farmacéuticas y Medicamentos Esenciales.p.237-239.

Fefer E.(1988). Cooperación Regional. en IDEM p. 320-321.

16. Chew R, et.al.(1985). Pharmaceuticals in seven nations. London, Office of Health Economics.