

EVOLUCIÓN DE LAS RELACIONES ENTRE EL ESTADO Y LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA DESDE UNA SOCIOLOGÍA DEL CONTROL SOCIAL¹

Sonia Balza

FSOC- UBA

sonia_balza@hotmail.com

Jonatan Sánchez

FSOC- UBA

jonatan_sanchez@hotmail.com

María Eugenia Sanjurjo

FSOC- UBA

palmeritas87@hotmail.com

Evangelina Ventrice

FSOC- UBA

evaventrice@yahoo.com.ar

El presente artículo constituye un resumen de los primeros avances de investigación enmarcados en el Proyecto de Investigación *El Control Social y el Delito Económico Organizado en la simbiosis entre lo público y lo privado, UBA CyT 2011-2014*, dirigido por Juan S. Pegoraro. Dicha investigación tiene como objeto el estudio de las relaciones existentes entre los fabricantes de medicamentos y las instituciones estatales involucradas en la atención de la salud en Argentina, desentrañando así el modo en que el fenómeno del delito económico se desenvuelve en esta cadena de relaciones sociales que comienza en la investigación científica y continúa en las sucesivas etapas de la fabricación del medicamento hasta su comercialización.

Entendemos al Delito Económico Organizado como "(...) *la organización empresaria delictiva dedicada a negocios legales-ilegales de una cierta complejidad política-jurídica con la necesaria participación de instituciones y/o funcionarios estatales, que producen una recompensa económica importante y que gozan de impunidad e inmunidad social-penal*" (Pegoraro: 2005).

¹Éste artículo es un desprendimiento de la ponencia *El entramado del mercado de medicamentos y el delito económico organizado*, presentada en las IX Jornadas de Sociología de la UBA en el marco del Pre ALAS Recife 2011, "Capitalismo del siglo XXI, crisis y reconfiguraciones. Luces y sombras en América Latina"; Buenos Aires; 8 al 12 de Agosto de 2011.

En este resumen presentamos, primeramente, un recorrido socio-histórico sobre las transformaciones imperantes en los diversos modelos económicos desde la década del ´60, y las implicancias que los mismos tuvieron para actores tanto nacionales como internacionales de la industria farmacéutica. Un recorrido tal es de importancia crucial para comprender el modo en que los intereses privados de empresas nacionales e internacionales se entrelazaron con aquellos del Estado en pos del lucro económico. Nos referimos pues, en un segundo momento, al caso de la ley de patentes de invención y al papel central que los intereses privados de empresas nacionales e internacionales jugaron en el debate y promulgación de dicha legislación en la década del ´90 en la Argentina.

Conviene aquí recordar que la lógica que rige la industria de los medicamentos no es una lógica en pos del bienestar social sino la lógica del mercado, organizado para que los negocios que allí se realizan generen ganancia.

Indagamos aquí acerca de lo que llamamos “el lazo social de la ilegalidad”. Ahora bien, para comprender lo que dicho lazo implica es necesario abordar la relación existente entre los empresarios de esta industria y los funcionarios que trabajan en la gestión o el gobierno de instituciones del Estado. El lazo social de la ilegalidad es aquel que habilita un canal de comunicación entre dos o más personas, a partir del cual las partes involucradas en dicho lazo obtendrán beneficios (de carácter monetario o incrementando el patrimonio personal, entre otros) por medios calificados como ilegales.

Uno de los frutos de este lazo social entre la administración estatal y los intereses privados es la progresiva captura del gobierno del Estado por parte de empresarios que mantienen diversos negocios con instituciones públicas.

Asimismo, en esta relación funcionan “poderes ocultos” (Bobbio, 1985) que se ejercen en el campo institucional de manera cómplice y secreta. Estos poderes ocultos sostienen y reproducen las relaciones de desigualdad y dominación producidas al interior del orden social existente.

MODELO DE ORGANIZACIÓN INDUSTRIAL DEL SECTOR FARMACÉUTICO Y FARMOQUÍMICO ARGENTINO

En *Apertura económica y desregulación en el mercado de los medicamentos*, Jorge Katz, Gustavo Burachik, Joan Brodovsky y Sérgio Queiroz (1997) estudian las transformaciones dadas en los modelos de organización del sector farmacéutico y farmoquímico y en el comportamiento empresario a partir de los cambios acontecidos en el régimen de incentivos y en el marco regulatorio en la década del '90. Tales autores señalan que, en los países periféricos, uno de los dilemas centrales lo constituye el incremento acelerado del precio de los medicamentos en los últimos años (1997: 22). En coincidencia con esto último, Federico Tobar plantea que el elevado precio de los medicamentos define fundamentalmente el limitado acceso a los mismos por parte de la población². Se trata de un gran problema económico, puesto que, en palabras de Tobar, el mercado de los medicamentos es un mercado sumamente imperfecto registrándose una gran dispersión de precios entre oferentes de un mismo medicamento (2002: 5). Asimismo, los precios de los medicamentos no se desprenden directamente de los costos de producción. Según el autor, los altos precios tampoco se deben a la investigación científica en tanto se trata de un costo que, cuando es elevado, se recupera en los primeros años de comercialización del producto en cuestión. Los precios finales de los medicamentos están compuestos por su precio de fábrica y el margen de comercialización. Los precios de fábrica incluyen los gastos de investigación, producción y empaque (que en muchos medicamentos son menores al 5% del precio de venta); la ganancia de los laboratorios productores (que depende de su poder de mercado) y los gastos de promoción comercial (publicidad, estímulos y comisiones, programas de visitantes médicos, financiamiento de eventos profesionales y recreativos, etc.) (Tobar, 2002: 6). Por otro lado, los gastos de comercialización suponen los costos de operación de los

² El problema del acceso a los medicamentos ha estado tradicionalmente muy vinculado a los niveles de pobreza. Tobar analiza las diferentes estrategias de cuidado de la salud empleados por los distintos sectores sociales. El autor evidencia que la población de menores ingresos tiende a postergar la consulta y a tolerar, durante un prolongado periodo de tiempo, las insuficiencias en la salud. Cuando llegan a la instancia de consulta, en general, su situación de salud está más deteriorada y la prescripción se hace ineludible. En contraposición, la población de altos ingresos, al tener mayores facilidades de acceso a la consulta, tiende a desplegar conductas más preventivas.

intermediarios (mayoristas y minoristas) y la ganancia de quienes realizan la intermediación (Tobar, 2002: 6).

CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA NACIONAL EN LAS DÉCADA DEL '60 Y '70

Tras la Segunda Guerra Mundial, los países latinoamericanos logran desarrollar una incipiente capacidad industrial y tecnológica propia en la fabricación de materias primas farmacéuticas e intermediarios de síntesis química, así como en la formulación farmacéutica y en diversos campos de la farmacología clínica y experimental. Katz et al (1997: 29) señala que en la Argentina comienza a desarrollarse, en ese momento, una estructura productiva farmacéutica y farmoquímica *de capital nacional* de cierta importancia, que produce domésticamente una extensa gama de principios activos y materias primas farmacéuticas, productos biológicos, vacunas, entre otros. Los autores hacen especial énfasis en señalar que, gracias al particular e idiosincrásico modelo de organización industrial vigente en el curso de las tres décadas que van desde 1950 hasta 1980, se hizo factible el rápido crecimiento de firmas nacionales medianas, que alcanzaron entonces relativa solidez técnica. Por otro lado, es importante mencionar los elevados aranceles que regían para la importación de materias primas farmoquímicas. Y, por último, es menester señalar la prioridad que tuvieron en tal periodo las empresas de capital nacional en el otorgamiento de registros de medicamentos.

Las compañías de capital nacional, tanto las de fabricación local de materias primas, como las que importaban principios activos desde el exterior, basaban su estrategia de mercado en un más rápido ritmo de lanzamiento de nuevos productos, dedicándose más intensivamente a polifármacos, esto es, a combinaciones de drogas conocidas, y empleando un mayor gasto unitario de comercialización que las firmas extranjeras³.

³ Las que operaban en base a materias primas farmacéuticas importadas se aprovisionaban de aquellas en países "no patentistas" –como Italia, España o Hungría- y por lo tanto pagaban por dichas materias primas precios significativamente menores que el que cargaban las casas matrices del sector de firmas transnacionales a sus respectivas subsidiarias locales. Otro grupo de firmas locales –menos en número pero formado por los mayores laboratorios de plaza- optaban por integrar verticalmente su operatoria local fabricando principios activos o materias primas farmacéuticas (Katz et al, 1997: 85). Una fracción significativa de aquello era producido en las plantas del Grupo Roemmers. Una parte algo menor, pero también importante, provenía de las instalaciones de Bagó, y lo restante de

Respecto al componente “innovador” de la estrategia de mercado, vale decir que los constantes lanzamientos de nuevos productos se presentan con precios más elevados que aquellos en el mercado y, aunque se presentan como productos superiores de los que vienen a reemplazar, no necesariamente modifican el valor terapéutico de los mismos. El medicamento es, pues, según Katz “un bien muchas veces poco flexible al precio en mercados en los que priman los esfuerzos de diferenciación de producto y las grandes diferencias de precio entre productos de igual contenido terapéutico” (1997: 15).

Ahora bien, la conformación de un modelo de organización y comportamiento sectorial en el que diversas firmas de capital nacional encontraron viable y rentable copiar, en el “ciclo del producto”, moléculas recientemente descubiertas en los países innovadores y entrar al mercado doméstico con especialidades de marca propia, estuvo estrechamente vinculado a las características ya mencionadas del marco institucional y regulatorio vigente en ese entonces. Cabe volver a enumerar sus rasgos más sobresalientes:

1. Una débil protección de los derechos de propiedad intelectual.
2. Una autoridad sanitaria que otorgaba a los laboratorios de capital nacional acceso preferencial a los certificados autorizando el lanzamiento de nuevos productos al mercado.
3. Altos aranceles de importación que permitían el funcionamiento de plantas multipropósito de síntesis química que, pese a tener economías de escala debido a su reducido tamaño, eran económicamente viables ante el elevado precio internacional (Katz et al, 1997: 87).

En *Organización del sector salud: puja distributiva y equidad*, de Jorge Katz y Alberto Muñoz, se ilustra el ascenso que, en el periodo que va del 1969 a 1984, tiene como protagonistas a diversos grupos empresarios de capital nacional en el ranking de la industria farmacéutica (1988: 31-2). Dicho ascenso se acompaña de una pérdida de posición del sector de empresas extranjeras. Claro que en el transcurso de estos años se dieron fenómenos de distinto tipo, tales como cierre de empresas, fusiones, transferencias parciales o totales de

una decena, aproximadamente, de plantas menores de propiedad de firmas como Microsules, Dador, Argentia, Gerardo Ramón, Synthial, etcétera. Vale aclarar que la rama elaboradora de principios activos de uso farmacéutico ha atravesado un significativo proceso de decaimiento y contracción (Katz et al, 1997: 92).

las "líneas" de productos de firmas que dejaron el mercado a otras que permanecieron en él, caídas y ascensos muy espectaculares de firmas particulares, entre otros. Lo cierto es que, describen los autores, en este periodo se evidencia un aumento de la concentración agregada y una profunda recomposición inter-empresaria en la que diversas firmas de capital extranjero - y sólo algunas de capital nacional- pierden terreno relativo frente a otras que lograron ascensos de carácter vertiginoso. La experiencia de dos de las mayores firmas de capital nacional en América Latina, a saber, Roemmers y Bagó, describen este fenómeno.

El laboratorio Roemmers ocupaba la tercera posición en 1969, participando con un 2,8% en las ventas totales. En 1984, el mismo asciende a la primera posición viendo crecer su participación a un 6,3% del total. El caso de Bagó refleja un crecimiento similar. De la octava posición en 1969 asciende a ocupar el segundo lugar en 1984; su participación va del 2,1% al 5,5%. Ambos casos representan los crecimientos más espectaculares.

LA DÉCADA DEL '90. NUEVO MARCO REGULATORIO: CARACTERÍSTICAS E IMPACTO

Al igual que otros campos de la economía nacional, el sector farmacéutico y farmacoquímico, así como su marco regulatorio general, cambiaron drásticamente en el curso de los años '90. Cambiaron las bases del modelo de acumulación y crecimiento que tuvieron vigencia en el periodo 1950-1980 como consecuencia, por un lado, de la apertura externa de la economía y de la desregulación del mercado farmacéutico y, por otro lado, del cambio en la legislación de patentes que llevara a admitir la patentabilidad de productos farmacéuticos allí donde con anterioridad solo se admitían las patentes de proceso (Katz et al, 1997: 58). La patentabilidad de productos farmacéuticos impide, justamente, la copia temprana en el ciclo de producto (Katz et al, 1997: 71-2). Bajo este escenario, y considerando que el mercado argentino es relativamente grande, las firmas transnacionales que otrora abandonaron el país, vuelven a percibir a la Argentina como un mercado atractivo.

Las respuestas empresarias ante los cambios del marco regulatorio y del régimen de incentivos macroeconómicos dependió en gran parte de la fortaleza de los mismos. Los grandes laboratorios de capital nacional o bien los más

desarrollados, buscaron capitalizar sus ventajas comparativas -sus canales locales de comercialización, el prestigio de mercado de sus visitantes médicos y sus marcas de fábrica-, y su capacidad de “lobby” institucional en el contexto local así como buscaron también nuevas formas de alianza estratégica con grandes empresas transnacionales. A los fines de comprender las modificaciones acontecidas, señalamos a continuación algunas de las medidas más importantes.

La liberalización de precios en el campo de los medicamentos es una de las medidas de mayor importancia a destacar. A fines de 1989 y comienzos de 1990 se suprime el control de precios en los mercados de medicamentos. El precio medio de la industria sufre, entonces, un marcado incremento. Se intenta, mediante la importación de medicamentos, disciplinar al mercado. Pero no se obtuvo el efecto esperado. El aumento de la competencia como mecanismo disciplinador, según Katz et al, sólo funciona muy imperfectamente en este campo de la actividad económica a raíz de que los precios de los fármacos en el mundo desarrollado superan en cuatro o cinco veces los precios de los mismos en países en vías de desarrollo (1997: 209).

Por otro lado, a fines de 1991 se avanza en la desregulación de la economía por vía del Decreto 2284; y a comienzos de 1992, el Poder Ejecutivo Nacional reglamenta el Decreto 150, que amplía la oferta potencial de medicamentos.

La reducción de la protección arancelaria constituye otra de las medidas de importancia. Se elimina, pues, toda protección arancelaria a la mayoría de los productos, sean materias primas o productos terminados. Asimismo, el crecimiento de la demanda de genéricos⁴ y el cambio en el régimen de otorgamiento de certificados autorizando el lanzamiento de nuevos productos al mercado en la década del '90 también plantean cambios profundos al escenario del sector farmacéutico en nuestro país.

⁴ Argentina cuenta desde el año 2002 con una ley de salud pública que declara la obligación de expresar en recetas o prescripciones médicas el nombre genérico del medicamento o su denominación común internacional.

GRANDES ILEGALISMOS EN EL ÁMBITO JURÍDICO-PENAL

La articulación de los ilegalismos es un pilar fundamental para abordar un fenómeno social complejo como la administración de las políticas públicas sobre salud. Un visible indicador de cómo funciona el Delito Económico Organizado al interior de la industria farmacéutica ha sido el caso de la Ley de Patentes de Invención.

Como mencionamos, la promulgación de la Ley de Patentes constituye una de las transformaciones de importancia al interior del mercado de medicamentos. Se trata, precisamente, de un cambio estructural en el campo farmacéutico en lo que respecta a los regímenes de propiedad industrial y al funcionamiento de las cortes de justicia en la defensa de la propiedad intelectual, dentro del ámbito de lo jurídico-penal que beneficia a intereses privados.

La discusión acerca de las patentes de los medicamentos comenzó hacia principios de los años '90, en el marco de los acuerdos TRIPS de la Ronda Uruguay del GATT, que culminó con la conformación de la Organización Mundial de Comercio en el año 1994.

Una patente de invención, como la que propone dicha ley, y según la definición que ofrece el INPI (Instituto Nacional de la Propiedad Industrial), organismo estatal responsable de la aplicación de las leyes de protección de la propiedad industrial, es "...un derecho exclusivo que el Estado otorga al inventor, a cambio de que éste brinde a la sociedad el fruto de su investigación. La solicitud de patente se publica a los 18 meses, dejando de ser secreta para pasar al estado de público conocimiento (...) El derecho exclusivo tiene una duración de 20 años, durante los cuales el titular puede justamente, impedir que terceros exploten su invención. (...)". Instituto Nacional de la Propiedad Industrial. (2011, mayo 20) Disponible en:

http://www.inpi.gov.ar/templates/patentes_preguntas.asp

Siguiendo al INPI, la patente permite al inventor el ejercicio del derecho de exclusividad sobre su invento por el término que le acuerda la ley pudiendo impedir que terceros sin su consentimiento realicen actos de fabricación, uso, venta o importación del producto o procedimiento patentado. Y además, quien quiera fabricar ese producto deberá pagar derechos al inventor.

Las patentes generan un efecto en el mercado, que es la exclusividad comercial sobre un producto o procedimiento, también denominado monopolio legal. Dicha exclusividad comercial permite la restricción de competencia, la fijación de precios en el mercado, y la cantidad a producir.

La aprobación de la Ley de Patentes implicó un proceso conflictivo que tuvo desde el comienzo a dos grandes bloques de intereses contrapuestos: los intereses de los grupos empresarios dueños de laboratorios nacionales y los intereses de los grupos empresarios dueños de laboratorios extranjeros. Los laboratorios nacionales, agrupados en CILFA y Cooperala, se oponían a la sanción de esta ley. La misma no los favorecería en tanto la mayor parte de la ganancia que estaban generando era a partir de la venta de medicamentos cuyas fórmulas fueron ideadas por laboratorios extranjeros. Estos últimos, pujaban pues por la aprobación de la ley.

Respecto a esta puja de intereses, cabe destacar que las cámaras empresariales nacionales CILFA y Cooperala hicieron lobby en el Congreso Nacional, en la ley de patentes, mientras que las empresas multinacionales agrupadas en CAEME hicieron lobby en el Poder Ejecutivo, en el decreto parlamentario.

El debate entre laboratorios nacionales vs internacionales se expresó en el ámbito legislativo, donde la reformulación de la legislación de patentes insumió años de discusión hasta que se aprobó la Ley 24.481 el 30 de marzo de 1995, denominada Ley de Patentes de Innovación y Modelos de Utilidad. La misma fue a posteriori parcialmente vetada a través del Decreto 548/95. Y luego corregida en forma parcial mediante la Ley 24.572 el 28 de septiembre de 1995, que fue reglamentada por el Decreto 260/96.

Uno de los aspectos más controversiales fue el plazo de transición para la aplicación de la Ley que fue modificado con la Ley 24.572. Mientras que los laboratorios nacionales argumentaban que el GATT había puesto un tope de diez años para su aplicación, los laboratorios internacionales pujaban porque no hubiera ningún tipo de plazo de transición (Aspiazu, 1999). Esto es, la Ley 24.481 primeramente sancionada sostenía que el plazo para poner en práctica el nuevo esquema era de ocho años. Ahora bien, el Poder Ejecutivo, movido

por la presión de Estados Unidos, veta parcialmente dicha ley y este punto de controversia es corregido. En 1995 se aprobó la ley de patentes argentina, que concedió un plazo de cinco años a los laboratorios nacionales para adaptarse al nuevo régimen.

CONCLUSIÓN

Existe un gran desafío en la tarea de detectar cómo ciertas actividades ilegales se generalizan en la industria farmacéutica. Dichas actividades se encuentran contenidas en lo que denominamos Delito Económico Organizado.

Para la comprensión de un fenómeno social como el de la administración de las políticas públicas en el ámbito de la salud, se requiere la comprensión de cómo se articulan los ilegalismos en dicha área. El caso de la Ley de Patentes en la década del '90 nos permite abordar, aquí particularmente, el modo en que intereses privados de laboratorios nacionales e internacionales pudieron y pueden estrecharse con las funciones del Estado a partir de la práctica del lobby.

Claro que cuando hablamos de intereses privados de laboratorios, hablamos de los intereses de grandes laboratorios. El modelo vigente entre 1950-1980 resultó un marco propicio para el crecimiento y consolidación de la industria nacional; permitiendo así que, ante la pretensión de imponer un cambio de importancia en los regímenes de propiedad, los laboratorios nacionales tuviesen la capacidad de ejercer su presión en el Congreso. En un contexto de franca desregulación y apertura del mercado, vale destacar que los laboratorios nacionales defendieron sus intereses tanto como los laboratorios internacionales.

Este es sólo un caso en el cual se puede observar el lazo social de la ilegalidad, el entramado de relaciones entre la administración estatal y los intereses privados que se teje en el ámbito de la salud. De este lazo social, como mencionamos, resulta una progresiva captura del gobierno del Estado por parte de empresarios que mantienen diversos negocios con instituciones públicas.

BIBLIOGRAFÍA

Asociación de Empresarios Argentinos. (2011, marzo 10) Disponible: <http://www.aeanet.net>

Azpiazu, Daniel (1999). La desregulación de los mercados. Paradigmas e inequidades de las políticas del neoliberalismo, Buenos Aires, Ed. Norma.

Bitácora Farmacéutica. (2011, junio 3) Disponible: <http://bitacorafarmaceutica.wordpress.com/2010/02/06/entrevista-ceo-roemmers/>.

Bobbio, Norberto (1985) El futuro de la democracia, Barcelona, Ed. Plaza y Janes.

De la Puente, Catalina, Tarragona, Sonia (2004). La política nacional de medicamentos ¿Qué se hizo? ¿Qué queda por hacer?; Ministerio de Salud de la Nación, Unidad de Análisis Económico en Salud. Buenos Aires. (www.femeba.org.ar/fundacion)

Diario Clarín. (2011, mayo 22) (On line) Disponible: <http://edant.clarin.com/diario/2000/09/14/p-01101.htm>

Diario Página 12. (2011, mayo 16) (On line) Disponible: <http://www.pagina12.com.ar/1999/99-11/99-11-17/pag15.htm>; <http://www.pagina12.com.ar/2000/00-09/00-09-11/pag03.htm>

Escudero, J.C. & Moyano, G. (2005) La salud en manos de quién. Informe sobre la situación de la salud en Argentina en Derecho a la salud. Situación de los países de América latina PIDHDD-ALAMES, Bogotá.

Estorani, M. E. (2006) en Federación Médica del Conurbano. (<http://www.femecon.com/nota060404.htm>)

Ferrara, Floreal; Los medicamentos en Argentina: un enfoque global, Cuadernos médico sociales N°22, 1982. (www.ilazarte.com.ar/cuadernos/pdf)

Fidalgo, M. M. (2008). Adiós al derecho a la salud, Buenos Aires, Espacio Editorial

Foucault, M. (2008a). La vida de los hombres infames, Buenos Aires, Ed Altamira.

Foucault, M. (2007) Nacimiento de la biopolítica, Buenos Aires, FCE.

Foucault, M. (2006) Seguridad, territorio y población. Buenos Aires, FCE.

González García, G. & De La Puente, C. & Tarragona, S. (2005). Medicamentos, Salud, Política y Economía, Buenos Aires, Isalud.

Instituto Nacional de la Propiedad Industrial. (2011, mayo 20) Disponible: http://www.inpi.gov.ar/templates/patentes_preguntas.asp

Intercontinental Marketing Services (2011, junio 3) (On line) Disponible: <http://www.imshealth.com/portal/site/imshealth/menuitem.a953aef4d73d1ecd88f611019418c22a/?vgnextoid=d8067900b55a5110VgnVCM10000071812ca2RCRD&vgnnextfmt=default>

Katz, J. & Muñoz, A. (1988). Organización del sector salud: puja distributiva y equidad, Buenos Aires, CEPAL, Ed. Alianza.

Katz, Jorge M.; Burachik, Gustavo; Brudovsky, Joan; Queiroz, Sérgio (1997). Apertura económica y desregulación en el mercado de los medicamentos. La industria farmacéutica y farmoquímica de Argentina, Brasil y México en los años '90, Buenos Aires, CEPAL / IDRC Ed. Alianza.

Katz, J. (1974). Oligopolios, firmas nacionales, y empresas multinacionales. Buenos Aires, Ed. Siglo XXI.

ONU (1984). Políticas de producción y comercialización de medicamentos esenciales.

Otro Punto Digital (2011, mayo 18) Disponible: http://www.otropunto.net/version_anterior/207/inpi.php

Pegoraro, J.S. (2001; 2003) La violencia, el orden social y el control social penal. Encrucijadas.

Pegoraro, J.S. (2005) Corrupción, impunidad y sistema penal. Instituto Nacional de Ciencias Penales. México DF.

Requejo, Jorge A. La ley Oñativia y el derrocamiento de Illia. Instituto Superior Dr. Arturo Jauretche. (http://www.institutojauretche.edu.ar/barajar/num_8/nota12.html)

Tejada de Rivero, D (2003). Alma Ata: 25 años después; Revista Perspectivas de Salud. La revista de la Organización Panamericana de la Salud; Volumen 8; Nro 1.2003

Tobar, F. (2002) Acceso de los medicamentos en la Argentina: Diagnóstico y alternativas. Buenos Aires. CEDES. Disponible en línea también: <http://cdi.mecon.gov.ar/biblio/doc/cedes/sspp/20022.pdf>

