



**Universidad del Desarrollo**  
Facultad de Gobierno

**ROL DE LAS FARMACIAS COMUNITARIAS EN  
EL ACCESO A MEDICAMENTOS BIOEQUIVALENTES,  
REGIÓN DEL BIOBÍO AL AÑO 2023.**

Por Harold Rodrigo Parra Robles

Tesis presentada a la Facultad de Gobierno de la Universidad del Desarrollo  
para optar al grado académico de Magíster en Políticas Públicas.

**PROFESORAS GUÍAS:** Sra. Alejandra Inostroza Boitano  
Sra. Carla Castillo Laborde

**Octubre 2023**

**LOS ÁNGELES**

© Se autoriza la reproducción de esta obra en modalidad acceso abierto para fines académicos o de investigación, siempre que se incluya la referencia bibliográfica.

## ÍNDICE

<b>1.0</b>	<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>2.0</b>	<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA E INTERROGANTE DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>5</b>
	2.1 Planteamiento del Problema	5
	2.2 Justificación y Relevancia	8
	2.3 Preguntas de Investigación	8
<b>3.0</b>	<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO Y DISCUSIÓN BIBLIOGRÁFICA</b>	<b>9</b>
	3.1 Sistema de Salud en Chile	9
	3.2 Mercado de Medicamentos	10
	3.3 Mercado de Medicamentos en Chile	10
	3.4 Regulación del Mercado de Medicamentos	12
	3.5 Contexto para Surgimiento de Farmacias Comunitarias	15
	3.6 Las Farmacias Comunitarias desde Diversos Enfoques	19
	3.7 Percepción sobre Bioequivalentes	22
	3.8 Conceptos Auxiliares	26
	3.9 Síntesis Acceso a Medicamentos en Chile	27
	3.10 Objetivos de Investigación	38
<b>4.0</b>	<b>CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO</b>	<b>35</b>
	4.1 Planteamiento del problema	35

4.2	Selección y justificación del diseño de investigación y definición de los objetivos de investigación	35
4.3	Selección y justificación de los casos a investigar	35
4.4	Recolección de los datos	37
4.5	Análisis de los datos	39
5.0	<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE DATOS</b>	40
5.1	Resultados Programación Medicamentos	40
5.2	Resultados Encuesta Percepción de Usuarios	46
5.3	Resultados Encuesta Percepción de Equipos Técnicos	55
6.0	<b>CONCLUSIONES</b>	57
7.0	<b>BIBLIOGRAFIA</b>	59

## **1.0 INTRODUCCIÓN**

La presente investigación tiene como finalidad realizar un análisis sobre la percepción y utilización de medicamentos Bioequivalentes en el ámbito de las Farmacias Comunitarias de la Región del Biobío. Este estudio surge de la necesidad de profundizar en la comprensión de las dinámicas que influyen en la cadena de suministro y dispensación de medicamentos en las Farmacias Comunitarias, con el propósito de identificar tanto las barreras como los facilitadores para incentivar la utilización de alternativas Bioequivalentes, todo ello en consonancia con las políticas públicas orientadas a la promoción del acceso a medicamentos Bioequivalentes en Chile. La relevancia para el desarrollo del presente estudio, detallado en el Capítulo I: “Planteamiento del Problema e Interrogante de Investigación”, radica en que dentro de la enorme complejidad que presenta el mercado de medicamentos, una mirada a las farmacias comunitarias, como iniciativas públicas en un mercado privado completamente desregulado (Atal, 2020), se constituye en una instancia práctica de iniciar el dialogo, y la discusión pública, quitando el lucro de la ecuación, permitiendo ampliar la comprensión del concepto de Bioequivalencia desde la perspectiva de un proveedor público de medicamentos, que no está determinado por la mayor rentabilidad que conlleva la dispensación de medicamentos de marca, con la finalidad de generar información que permita visibilizar la relevancia de diseñar políticas públicas coordinadas que fomenten la provisión de medicamentos Bioequivalentes en las farmacias comunitarias.

En este contexto, y de acuerdo la revisión bibliográfica detallada en el Capítulo 2 “Marco Teórico y Discusión Bibliográfica”, las Farmacias Comunitarias poseen una serie de características afines con el desarrollo y promoción de los medicamentos Bioequivalentes: **Cobertura:** ya que, al contrario de lo que se podría suponer, los estudios de competencias por localización de Farmacias, indican que las Cadenas Privadas tienden a concentrarse en determinadas zonas geográficas con mayor número de habitantes, de manera consistente con las predicciones del modelo de Hotelling (1929) y que existe una importante cantidad de comunas en el país sin presencia de locales de estas cadenas. Por otro lado, la Farmacias Comunitarias poseen una creciente presencia en gran parte del país. **Finalidad:** al ser entidades sin fines de lucro, que tienen entre sus objetivos principales mejorar la salud de la población, puede aliviar en parte los problemas derivados de la asimetría de información del mercado de medicamentos, y por tanto resulta esperable que los consumidores reciban en ellas, recomendaciones alineadas con sus necesidades. (Atal, et al., 2022). **Consolidación:** a partir de la promulgación de Ley N° 20.724 en el año 2014, que incorpora diferentes medidas para fortalecer el rol de CENABAST en el mercado de los medicamentos (CENABAST, 2017), mejorando su abastecimiento y permitiendo un crecimiento sostenido de sus ventas. Paralelamente, la equivalencia terapéutica (EQT) implementada en Chile a partir del año 1997, se ha consolidado en una política nacional de intercambiabilidad de medicamentos (MINISTERIO DE SALUD, 2017),

constituyéndose a la fecha, como uno de los principales ejes de la política pública de mejoramiento de acceso a medicamentos en Chile. A pesar de todo lo anterior, en la revisión bibliográfica no se han encontrado estudios relativos a la provisión y dispensación de medicamentos Bioequivalentes en las Farmacias Comunitarias. Con el fin de abordar esta problemática, se ha planteado de manera específica: 1. Determinar el nivel de conocimiento y percepción de los equipos técnicos de las farmacias comunitarias de la región del Biobío sobre la utilización de alternativas Bioequivalentes y su uso en la provisión y dispensación de medicamentos, 2. Identificar los principales resultados de la provisión de medicamentos Bioequivalentes por parte de las farmacias comunitarias de la región del Biobío al año 2023, 3. Identificar la percepción de los usuarios de las farmacias comunitarias de la región del Biobío sobre los medicamentos Bioequivalentes.

Lo anterior, mediante un diseño de Investigación, de tipo descriptivo observacional con un diseño transversal, detallado en el Capítulo 3 “Marco Metodológico”, utilizando una muestra de siete comunas de la región del Biobío para identificar la provisión de Bioequivalentes, y la medición de percepción y conocimiento de usuarios y equipos técnicos, se realizará en la Farmacia Comunitaria de Los Ángeles, mediante el instrumento recolector de datos, al cuestionario mixto denominado por sus siglas PAMPEFG-01 (percepción y actuación de médicos en la prescripción de especialidades farmacéuticas genéricas), utilizado en estudios similares en España, México y Colombia.

En el capítulo IV revisaremos el análisis de datos recopilados, dando cuenta de los principales resultados del estudio. 1. Respecto a la Provisión de Medicamentos Bioequivalentes, contrario a los antecedentes recopilados, los cuales proyectaban una tendencia de las Farmacias Comunitarias para obtener medicamentos de marca a un menor precio que las cadenas privadas, más que a favorecer y promover el acceso a medicamentos Bioequivalentes (CENABAST, 2022).se ha logrado determinar que las Farmacias Comunitarias seleccionan un mayor porcentaje de medicamentos Bioequivalentes, por sobre medicamentos originales de Referencia y de medicamentos de Marca desde el arsenal farmacológico disponible por CENABAST para el año 2023. 2. En relación a la Percepción de Usuarios de Farmacias Comunitarias, los antecedentes daban cuenta de una baja percepción de los usuarios, asociándolos con una menor calidad y una mayor frecuencia de efectos secundarios en comparación con los medicamentos de marca (Torres Serna, 2018), no obstante de acuerdo a resultados obtenidos, un alto porcentaje de usuarios considera que los Bioequivalentes logran el mismo efecto clínico que los medicamentos originales de referencia. 3. Respecto a la Percepción de Equipos Técnicos de Farmacias Comunitarias, se confirmó el supuesto planteado de un alto nivel de conocimiento y desfavorable percepción sobre la utilización de medicamentos Bioequivalentes, asociándolos con una menor eficacia y seguridad en comparación con los medicamentos de marca (Priego Álvarez, 2017).

## **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA E INTERROGANTE DE INVESTIGACIÓN**

**2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:** El mercado farmacéutico tiene una serie de características particulares que lo hacen especialmente proclive a la aparición de comportamientos anticompetitivos (Villalobos, 2015, p. 34. **En Chile** existe un oligopolio de la industria farmacéutica que fija arbitrariamente los precios e, incluso, en ocasiones se ha coludido para aumentarlos injustificadamente (FNE, 2012). El caso de mayor impacto mediático ocurrió en el año 2012, cuando el Tribunal De Defensa de la Libre Competencia condena a Farmacias Cruz Verde S.A. y a Farmacias Salcobrand S.A. con una multa de 20.000 U.T.A. a cada una -máximo posible- por colusión en el mercado de distribución de productos farmacéuticos, utilizando para ello, su posición dominante del mercado, considerando que las tres cadenas de farmacias representaban en conjunto más del 90% de las ventas minoristas de productos farmacéuticos (TDLC, 2012). A pesar de los cambios en las regulaciones para mejorar la competitividad del mercado, estudios posteriores, indican que el mercado de medicamentos en Chile continua con una concentración cercana al 80% del comercio minorista en tres cadenas de farmacias, las cuales no compiten entre sí por precio, generando pérdidas de rentabilidad social cercanas a los 33.480 millones de pesos, en comparación a un escenario de mercado competitivo (FNE, 2018). En la actualidad, no se han logrado configurar nuevos casos de colusión entre las grandes cadenas de farmacias,

no obstante, en conjunto con los laboratorios, realizan millonarias campañas publicitarias que incluyen visitadores médicos, incentivos para químicos farmacéuticos y personal de puntos de venta, que favorecen a los medicamentos denominados, “Originales” con patentes de exclusividad pertenecientes a los laboratorios fabricantes, y en segundo orden a los medicamentos de “marcas propias”, propiedad de las cadenas de farmacias, y en tercer lugar a los medicamentos Bioequivalentes y genéricos, lo anterior, considerando que los precios y márgenes de utilidad de los primeros son mucho mayores. Todo lo anterior genera un aumento del “Gasto de Bolsillo en Salud”, no cubierto por los planes de aseguramiento (público o privado), el cual alcanza en Chile un 4,6%, mientras que el promedio de los países pertenecientes a la OCDE es de 2,86%, lo que, en términos de equidad social, está revelando una de las deficiencias más graves de nuestro sistema de salud (Goic G, 2015). Un 38,3% de la población en Chile declara tener problemas para pagar sus medicamentos debido a sus altos costos, lo anterior constituye una brecha en desmedro de la población con menor nivel de ingresos (EBS, 2021). Cifras que poseen un impacto mayor considerando la baja cobertura de medicamentos en los planes de salud de Isapres y Fonasa. La respuesta gubernamental a esta problemática, inicia en el año 2002, mediante la conformación de una comisión de expertos para desarrollar un informe sobre la implementación de una política de intercambiabilidad de medicamentos en Chile, con el objetivo de regular la sustitución entre dos medicamentos,

asegurando estándares de calidad que permitan comparar medicamentos similares y, de este modo, reducir el gasto de bolsillo de la población mediante un aumento en la competencia del mercado farmacéutico. Como resultado de lo anterior, la Equivalencia Terapéutica (EQT) fue implementada en el año 1997 con la publicación de las primeras bases de esta regulación, y avanzando paulatinamente con otros ámbitos, hasta consolidar la política de intercambiabilidad de medicamentos el año 2014 en el país (Ministerio de Salud, 2017). De forma paralela en septiembre de 2015, en medio del debate nacional por la colusión de las principales cadenas de farmacias, se inauguró en la comuna de Recoleta la primera farmacia Popular del País, constituyendo una iniciativa social inédita, capaz de provisionar medicamentos a precio de costo a la comunidad, mediante la compra directa a los laboratorios farmacéuticos, reduciendo los precios en un 30% y 40% respecto de los valores establecidos por las cadenas privadas, no obstante y a pesar de la consolidación de los equipos de trabajo y modelos de gestión de las diferentes farmacias, el funcionamiento de las Farmacias comunitarias aún no ha sido explorado, planteando una serie de interrogantes sobre su gestión, en la presente investigación abordaremos la dimensión vinculada a la provisión y dispensación de medicamentos Bioequivalentes, que permitirá entregar antecedentes sobre el aporte de las Farmacias Comunitarias en esta materia, o por el contrario, si esta iniciativa local solo constituye un nuevo espacios de crecimiento para los medicamentos de marca.

**2.2 JUSTIFICACIÓN Y RELEVANCIA:** La investigación aporta teóricamente al ampliar la comprensión del concepto de bioequivalencia desde la perspectiva de un proveedor público de medicamentos, sin priorizar la rentabilidad asociada a medicamentos de marca. Además, contribuye a entender el papel de las farmacias comunitarias en la promoción del acceso a medicamentos Bioequivalentes en Chile. Desde el punto de vista metodológico, la investigación destaca por el desarrollo y validación de instrumentos para medir el conocimiento y percepción de los actores clave en la provisión y dispensación de medicamentos Bioequivalentes en Chile. En términos prácticos, la investigación identifica potencialidades y barreras en la promoción del acceso a medicamentos Bioequivalentes en las farmacias comunitarias.

### **2.3 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN**

- Pregunta N° 01: ¿Cuáles han sido los principales resultados obtenidos por las Farmacias Comunitarias en la provisión de medicamentos Bioequivalentes de la región del Biobío al año 2023?
- Pregunta N° 02: ¿Cuál es el nivel de conocimiento y percepción de los usuarios de las farmacias comunitarias de la región del Biobío acerca de los medicamentos Bioequivalentes?
- Pregunta N° 03: ¿Cuál es el nivel de conocimiento y percepción de los equipos técnicos de las farmacias comunitarias de la región del Biobío sobre la utilización de alternativas Bioequivalentes en la provisión y dispensación de medicamentos?

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO Y DISCUSIÓN BIBLIOGRÁFICA**

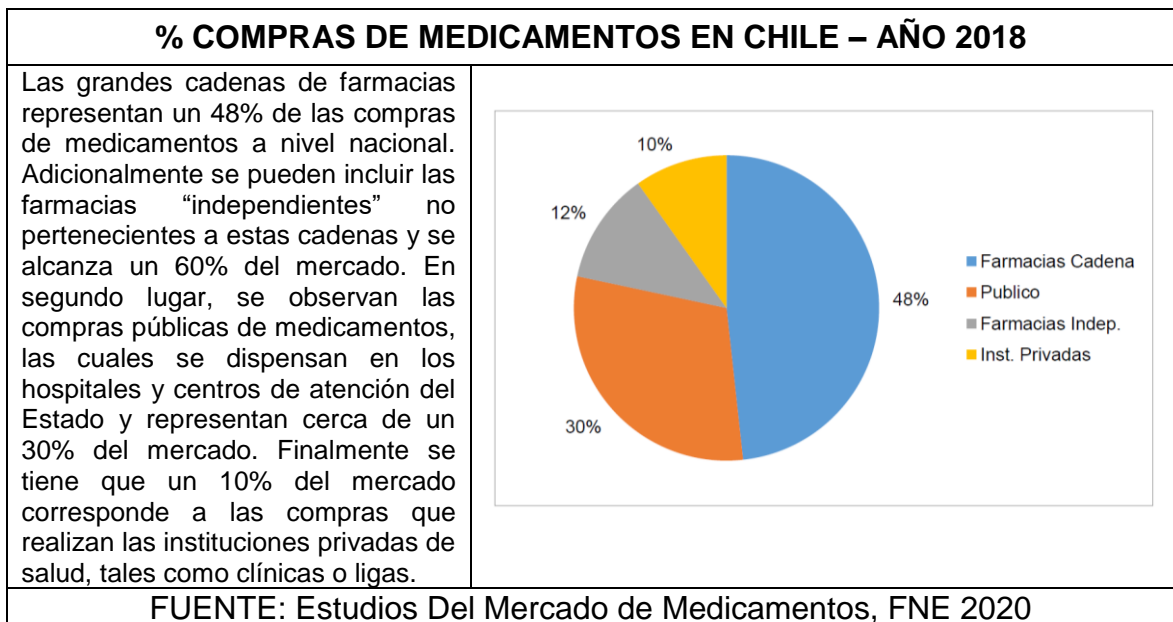
**3.1 SISTEMA DE SALUD EN CHILE:** La salud se define como “todas aquellas actividades cuyo propósito primario sea promover, restaurar o mantener la salud” (OMS, 2000), y el derecho a la protección de la salud se encuentra consagrado en el artículo noveno de la constitución Política, estableciendo que el “Estado protege el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación del individuo”. El sistema de salud en Chile está organizado, en términos de la provisión de servicios de salud, por prestadores públicos y privados. Los primeros comprenden a los centros de atención primaria y los hospitales públicos, mientras que los segundos están constituidos por clínicas, centros ambulatorios y hospitales sin fines de lucro. Respecto a la seguridad social y cobertura sanitaria, el sistema está constituido por el seguro público de salud (FONASA) y las aseguradoras privadas (ISAPRES). La población con menor nivel socioeconómico pertenece en una mayor proporción a FONASA y se atiende principalmente en prestadores públicos. En el sistema público el acceso de la población a la atención médica en consultorios periféricos suele ser en extremo dificultoso y, a veces, dramáticas por trabas burocráticas y deficiencias organizativas. Las personas deben madrugar para eventualmente conseguir un número para ser atendidas horas después; las listas de espera para exámenes de laboratorio, exploraciones instrumentales e intervenciones quirúrgicas son interminables; el acceso a especialistas cuando se requiere es restringido,

particularmente en ciudades y poblados pequeños; la disponibilidad de camas de hospitalización y de unidades de cuidados intensivos es insuficiente y el acceso a ambulancias en situaciones de emergencia suele ser tardío (Goic G, 2015).

**3.2 MERCADO DE MEDICAMENTOS:** El sistema farmacéutico corresponde a la agregación de diferentes sub sistemas, entre los cuales se encuentran: la investigación y desarrollo de nuevos medicamentos<sup>1</sup>, registro para comercialización, manufactura y/o importación, distribución, dispensa y/o venta, prescripción y uso (Silva-Illanes, Cuadrado, Mendoza, Guerrero, C. 2017). Las medicinas modernas pueden manufacturarse sólo a través de I+D complejos y en múltiples etapas. La Industria Farmacológica (IF) une bajo el mismo techo todas las funciones necesarias para el descubrimiento, desarrollo y manufactura de un medicamento. Sin embargo, estas tareas farmacéuticas son realizadas por empresas lucrativas, públicamente negociadas y obligadas con sus accionistas. Esto significa que deben tener una ganancia en vistas a compensar el capital invertido en ellas. De esta manera, el descubrimiento y el desarrollo de nuevos medicamentos por la IF están obligados a servir no solo a intereses científicos o médicos, sino también a la eficiencia económica (Páez Moreno, 2011).

**3.3 MERCADO DE MEDICAMENTOS EN CHILE:** Un estudio del mercado de medicamentos en Chile realizado por la Fiscaliza Nacional económica, determino que, en el 2018 en términos totales, el tamaño del mercado es de

71,97 millones de UF, y su composición está fuertemente dominada por las principales cadenas de farmacias privadas. El Gráfico 2, publicado en el mencionado estudio, muestra la composición porcentual de las compras realizadas por el sector institucional público (hospitales y servicios de Salud), el sector institucional privado (por ejemplo, las clínicas), y las compras de medicamentos por parte de personas naturales, tanto a farmacias independientes como a las grandes cadenas.



Si bien la Ley de Fármacos (Nº 20.724) intenta contrarrestar los efectos negativos de la concentración del mercado farmacéutico en ciertos agentes y el incentivo a la venta de medicamentos, es necesario hacer énfasis en la vigilancia política y social. Las grandes farmacias tienen un propósito comercial. En estos términos, frente a posibles restricciones y modificaciones políticas lo más probable es que se generen nuevos arreglos institucionales que les

permitan conseguir sus objetivos fundados en una racionalidad pecuniaria (MarínToro, 2017).

**3.4 REGULACIÓN DEL MERCADO DE MEDICAMENTOS:** En el año 2017, la Universidad de Chile elaboro un estudio para el Servicio de Salud Pública del Ministerio de Salud solicito un estudio con la finalidad de contar con otras herramientas de políticas públicas que permitan aumentar el acceso a medicamentos de calidad, y mejorar la protección financiera de los usuarios, con un fuerte énfasis en la eficiencia del gasto en medicamentos. (Silva-Illanes, Cuadrado, Mendoza, Guerrero, C. 2017), el estudio tomo como punto de partida el elevado gasto de bolsillo en salud y la brecha que existe en el acceso a medicamentos, haciendo referencia directa a la reciente implementación de una serie de iniciativas de reformas a la Sistema Farmacéutico Nacional, señalando que algunas de estas reformas han sido promovidas directamente desde el Ejecutivo, como la Ley Ricarte Soto, el Fondo de Farmacia, y por el contrario, se han iniciado desde el Parlamento como la Ley de Fármacos, y otras, han tenido un origen en forma descentralizada, como las “Farmacias Populares”. Sin embargo, si bien algunos de estos cambios podrían afectar indirectamente los precios de los medicamentos, no existe aún ninguna política que se haya implementado para abordar explícitamente esta materia (Silva-Illanes, Cuadrado, Mendoza, Guerrero, C. 2017).

El mencionado estudio, analiza los principales mecanismos de intervenir el mercado de medicamentos, utilizadas por los países de la OCDE, y su

potencial implementación en nuestro país, donde no existe regulación alguna: Precios de referencia externos, Regulación de márgenes en la cadena de distribución, Reference pricing, y Generic price linkage:

Lo anterior fue ratificado en el año 2020, por la Fiscalía Nacional Económica en las recomendaciones para mejorar la competitividad y transparencia del mercado de medicamentos: “En los países pertenecientes a la OCDE existen una serie de políticas que buscan reducir el precio de los medicamentos y que pueden agruparse en tres grupos. Todos los países de la OCDE utilizan algunos o incluso todos estos mecanismos en búsqueda de mejores precios para los medicamentos. El primero se relaciona con políticas que regulan la forma en que opera el canal de distribución (mayoristas y farmacias). El segundo es contar con seguros que otorguen cobertura a la población y que permitan agrupar demanda para así obtener mejores precios. Finalmente, una tercera opción es la regulación de precios, en especial para fármacos con patentes” (FNE, 2020).

Respecto a la cobertura de las cadenas privadas, un estudio realizado sobre las principales cadenas de farmacias privadas del país, para comprender la forma en que las empresas compiten, abordó la dimensión de localización de los puntos de venta, como una visión alternativa a la competencia por precio. Considerando que la variable de localización es particularmente relevante, ya que, al contrario de lo que podría suceder con otras industrias concentradas

como los bancos, en el caso de las farmacias el consumidor requiere ir al punto de venta para obtener el producto deseado. (Villalobos, 2015). La principal conclusión del estudio fue que las farmacias tienden a concentrarse en determinadas zonas geográficas, y que de acuerdo a los datos recopilados, a nivel macro las cadenas deciden cuántos locales abrir (a nivel regional y comunal) basándose en el tamaño de los mercados (población) y en los niveles de ingreso, de manera consistente con las predicciones del modelo de Hotelling (1929), por tanto existe una importante cantidad de comunas sin presencia de locales de estas cadenas.

Es relevante tener en consideración que, si bien el mercado farmacéutico no es un mercado ejemplar en cuanto a la libre competencia, no es menos relevante señalar que sus actores si cumplen con la función primordial asignada a su mercado, es decir, provisionar medicamentos en todo el país, poniendo a disposición de los usuarios, una variedad de más de 9000 medicamentos, desarrollando con un trabajo colaborativo con los diferentes laboratorios, establecimiento una línea de suministro por todo el territorio nacional, lo cual solo es posible mediante las economías a escala generadas por las principales cadenas de farmacias, al respecto podemos señalar, que el desarrollo del mercado por su parte, no es ajeno al desarrollo económico de un país es su conjunto, el desarrollo de la economía es consecuencia de la co-evolución de fuerzas económicas, tecnológicas e institucionales que se retroalimentan mutuamente en el tiempo dando por resultado aumentos en el tamaño del

mercado, nuevas formas de división del trabajo, la creación de nuevas capacidades sociales de organización de la producción, la invención de nueva maquinaria y la acumulación de capital. (Katz, 2008). También resulta relevante señalar que el funcionamiento de los mercados, no está tan solo condicionado al aumento de la competencia y una “guerra de precios”, sino más bien a una evaluación y transformación constante, es decir a un proceso continuo de innovación, la innovación constituye el motor del capitalismo y no la competencia de precios como la ve el modelo neoclásico, y que el desarrollo es una cuestión de nuevas empresas, nuevos productos, nuevas formas de organización de los procesos productivos, y no de equilibrio competitivo. (Katz, 2008).

### **3.5 CONTEXTO PARA SURGIMIENTO DE FARMACIAS COMUNITARIAS:**

Una importante proporción de la población en Chile enfrenta limitaciones en las oportunidades para lograr una buena salud, tres de cada diez personas que se sienten desprotegidas financieramente ante un problema de salud y se declaran insatisfechas con su estado de salud, un 43,1% de la población declara haber tenido problemas para acceder a una atención de salud con un médico especialista, un 38,3% declara tener problemas para pagar sus medicamentos debido a sus altos costos, un 36,7% para agendar una operación y un 19,5% de las personas dice haberse visto limitada para trabajar, estudiar o realizar actividades sociales debido a su estado de salud, lo anterior constituye una realidad, que pone de manifiesto una brecha en desmedro de la población con

menor nivel de ingresos, así como de las personas con discapacidad (EBS, 2021). En este contexto en el año 2013 el Servicio Nacional del Consumidor (SERNAC) presentó una demanda colectiva por concepto de compensación para los consumidores afectados por la colusión de los precios, la cual fue acogida por los tribunales de justicia, y significó una compensación para 53 mil consumidores, por más de 1.100 millones de pesos en total (\$22 mil cada uno). Dos parlamentarios y la Confederación Nacional de Funcionarios de la Salud Municipalizada (CONFUSAM) interpusieron una querrela en el Ministerio Público contra los ejecutivos que orquestaron el proceso de colusión de precios, quienes finalmente en el año 2015, tras siete años de proceso penal fueron condenados a capacitarse durante un año en ética empresarial y efectuar donaciones a ONGs del área de la salud. En este contexto en septiembre de 2015, en medio del debate nacional por la colusión de las principales cadenas de farmacias, se inauguró en la comuna de Recoleta la primera farmacia Popular del País, constituyendo una iniciativa social inédita en el país, capaz de provisionar medicamentos a precio de costo a la comunidad. El programa fue replicado rápidamente por diferentes municipios, existiendo a la fecha más de 150 farmacias Comunes operativas. Las cuales se han desarrollado y fortalecido al alero de CENABAST, adquiriendo más de 25.000 millones de pesos en medicamentos en el año 2021 y conformando una red desplegada por todo el territorio nacional.

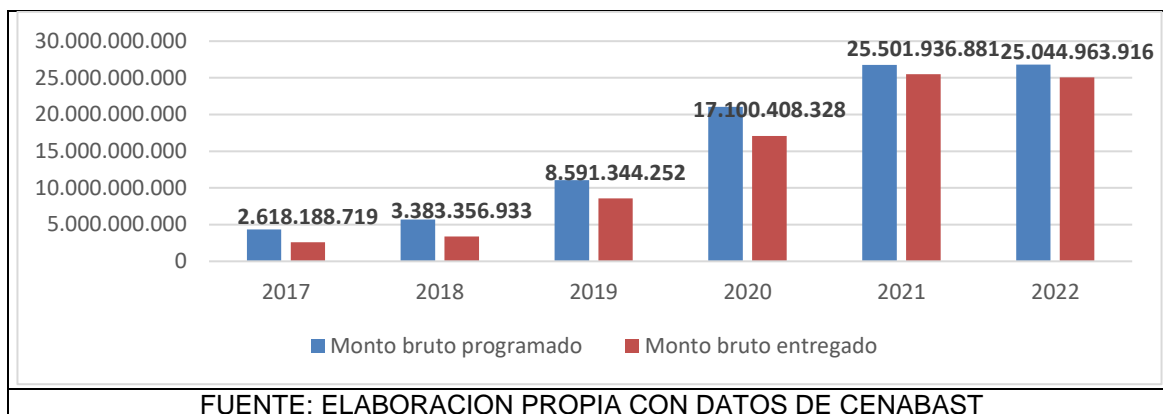
Un elemento fundamental del diseño de las Farmacias comunales es su cobertura universal, a pesar de estar conformados como un programa social con el objetivo de reducir la inequidad en el acceso a medicamentos de las personas de menores ingresos, pueden también acceder a sus beneficios, todas aquellas personas que posean una receta médica y domicilio en la comuna donde se emplaza la Farmacia, y como se detallará más adelante, las actuales políticas de gobierno en la materia dejan fuera de cobertura a casi un 30% de la población total (ENS CHILE, 2016-17), los cuales deben adquirir sus medicamentos fuera del servicio público de salud directamente en las farmacias privadas. Respecto al acceso de los medicamentos, se observa que la mayoría de los medicamentos reportados son entregados por el servicio público de salud, como también, indicados por un profesional de la salud ya sea un médico general, un médico psiquiatra, un médico de otra especialidad, dentista o matrona. No obstante, los individuos de 15-44 años, como también población adscrita en ISAPRE quienes obtienen sus medicamentos de forma particular y en farmacias.

<b>DONDE SE OBTIENEN LOS MEDICAMENTOS EN CHILE</b>	
(Porcentaje %)	
<b>Categorías de respuesta</b>	<b>Total</b>
Me lo dieron en el Consultorio, Hospital, red del sistema público	65,2 %
En farmacia con tarjeta de la ISAPRE o consultorio	1,3 %
Lo compré en farmacia en forma particular	30,4 %
Lo compré en otro lugar (feria, calle)	0,6 %
Me lo regaló un conocido	0,7 %
Me lo dieron por el AUGE (GES)	1,1 %
Otro	0,9 %
FUENTE: ENS CHILE 2016-17. Respuesta a la pregunta ¿Dónde obtuvo este medicamento?	

Paralelamente, y luego de una serie de inconvenientes logísticos, administrativos y técnicos, las Farmacias Comunes han logrado consolidar su funcionamiento, estructura y capacidad de sus equipos de trabajo, en parte gracias a la asesoría técnica de diversas instituciones públicas, tales como las SEREMI de Salud, Contraloría General de la República y Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (CENABAST), lo cual ha permitido alcanzar un volumen de compra de medicamentos cercano a los \$25.000.000.000.- de pesos en la compra de medicamentos a nivel nacional, solo mediante línea de CENABAST.

Cabe señalar que una de las características más destacables de esta política pública, es que no genera grandes costos o déficit en los presupuestos de los municipios, porque su presupuesto es cíclico, es decir, que los recursos invertidos en la adquisición de medicamentos son recuperados mediante los ingresos de las ventas. La jurisprudencia administrativa de la Contraloría General de la República que permite la intermediación de medicamentos por los municipios, a pesar de caracterizarlo como una prestación social, no establece como requisito obligatorio la focalización socioeconómica como un criterio en la selección de los beneficiarios, convirtiendo a las Farmacias Populares en una iniciativa esencialmente universal para los habitantes de cada comuna.

<p style="text-align: center;"><b>MONTO EN MEDICAMENTOS ADQUIRIDOS POR FARMACIAS COMUNALES</b> VIA CENABAST 2019-2022 (Montos Totales CL\$)</p>
---



**3.6 LAS FARMACIAS COMUNITARIAS DESDE DIVERSOS ENFOQUES:** A la fecha existen diversos estudios el fenómeno de las farmacias comunitarias o populares, los cuales las han abordado mediante de diferentes dimensiones y metodologías, un estudio realizado en las primeras Farmacias Comunitarias de país, Recoleta y San Ramón, se planteó como objetivo determinar los significados que los usuarios le otorgan a las farmacias populares, respecto a su implementación como alternativa popular farmacéutica y devolución legítima del derecho ciudadano en salud, ante una estructura farmacéutica privada (Sánchez, Acuña, 2018), concluyo que existe un inminente sentimiento de desamparo en los usuarios entrevistados, el cual se traspasa a todas las esferas sociales, pero en lo que corresponde al tema de medicamentos, sienten un desamparo en las políticas públicas y con ello un abuso del mercado; por un lado significaron su participación en la Farmacia Comunitaria con una motivación económica, y por otro lado una significación con una motivación política. El estudio también señala que la farmacia popular de Recoleta logró algo que no era esperado por la sociedad: creó la empatía. Reformuló el tejido

social popular, donde las relaciones de los usuarios se conectan por las experiencias vividas, poniéndose en el lugar del otro. Una aproximación cuantitativa al fenómeno de las Farmacias Comunales se realizó en la Farmacia Solidaria de Puente Alto con la finalidad de caracterizar a la población usuaria (Arias, Urrutia, 2017), el cual determinó que un 75% de los usuarios de la Farmacia Solidaria son mayores de 50 años, quienes presentan en mayor medida comorbilidad (presencia de enfermedades conjuntas), mientras que el 72% de los inscritos son mujeres y finalmente que existe una mayor presencia de personas inscritas que residen en los sectores sur y centro de la comuna, más cercanos a la Farmacia, y sólo un 8% proviene del sector más vulnerable de la Comuna de Puente Alto, que incluye a Bajos de Mena, lo que supone un hallazgo inesperado en términos de focalización. En relación a los precios obtenidos por las farmacias comunitarias, un estudio desarrolló un análisis de las órdenes de compra publicadas en el portal de Mercado Público por las Farmacias Comunitarias desde enero de 2016 hasta octubre de 2017 y antecedentes requeridos a CENABAST sobre compra de medicamentos. Como resultado del estudio, se logró establecer que el volumen de compra afecta el precio de adjudicación de un medicamento. De acuerdo con la literatura expuesta, CENABAST compra medicamentos a menor precio a partir del modelo de compra empleado que consiste en agrupar la demanda de hospitales, consultorios y Municipalidades, y realizar una gran compra. Por lo tanto, un primer factor determinante en la variación del precio emana de los

principios económicos, la economía de escala, a mayor demanda menor será el precio. No obstante la Marca comercial también afecta el precio de adjudicación de un medicamento. Los medicamentos Genéricos y los medicamentos de Marca son iguales en eficacia, seguridad y calidad y contienen el mismo Principio Activo, la misma dosis y la misma forma farmacéutica, sean en comprimido, en jarabe, etc. Por lo tanto, no existe ninguna diferencia real entre Genéricos y de Marcas. Sin embargo, al contar con menores gastos de promoción y basarse en una molécula conocida que implica una inversión y desarrollo (I+D) más acotada, el precio de venta al mercado de los medicamentos Genéricos es siempre menor. También se logró determinar que el tipo de vendedor afecta el precio de adjudicación de un medicamento. Por ejemplo, cuando un medicamento es comercializado por un distribuidor y no por el fabricante, la venta de este se realiza a mayor precio. Finalmente el estudio concluye que para que las Farmacias Populares puedan lograr precios más bajos, es necesario que realicen sus compras a través de la agregación de la demanda. Desde el punto de vista de la Gestión de procesos internos, una investigación realizada en la Farmacia Popular de Villa Alemana, de carácter Cualitativo – Descriptivo, concluyo que a pesar de contar con un equipo multidisciplinario en temas de laboratorios, fármacos y gestión municipal, con la capacidad de respuesta óptima ante las necesidades que presentan los usuarios, la falta de stock en la Farmacia Popular en Villa Alemana es uno de los aspectos que no favorece su normal funcionamiento y resulta vital mejorar

el flujo existente para poder abastecer con un mayor número de medicamentos el recinto. En otro aspecto, un estudio midió el impacto del ingreso de las farmacias populares en el mercado farmacéutico local en los años 2015 al 2018, enfocado una forma particular de competencia público-privada, entendido mediante la entrada descentralizada de empresas públicas (Farmacias Comunitarias) a un mercado privado de minoristas farmacéuticos completamente desregulado (ATAL, et al., 2022). El estudio concluyó que la competencia pública generada por la entrada de las Farmacias Comunitarias al mercado, puede ser eficaz para reducir el gasto de los consumidores de manera efectiva, siempre que las empresas estatales tengan un mayor poder de negociación en el mercado de insumos y/o decidan no ejercer su poder de mercado en el mercado minorista (Compra por agregación de la demanda por CENABAST y venta a precio de costo). No obstante, también concluyó que la mayoría de los consumidores en el mercado están peor después de la entrada de las farmacias públicas debido al aumento de los precios de las farmacias privadas. No obstante, si la calidad de las empresas públicas fuera más alta, esperaríamos que más consumidores se cambiaran a ellas y más fuertes serían los efectos de equilibrio hacia el sector privado. Aunque también es posible que una mayor calidad de las empresas públicas desencadene otras respuestas estratégicas en el sector privado.

**3.7 PERCEPCION SOBRE BIOEQUIVALENTES:** La Bioequivalencia corresponde a una de las líneas principales de la Política Pública para mejorar

el acceso a medicamentos en Chile. Un gran número de las 31 medidas para mejorar el acceso a medicamentos implementadas en el año 2019 apuntan al fortalecimiento de la Bioequivalencia, principalmente porque conservando la misma forma farmacéutica y dosificación, garantizando así la calidad, eficacia y seguridad de la terapia, pudiendo valer hasta 18 veces menos que los medicamentos de referencia (SERNAC, 2022). Un estudio realizado en el año 2003 sobre el conocimiento y percepción de 1.220 médicos de diferentes provincias españolas frente a medicamentos genéricos, cuyo objetivo fue explorar y analizar las opiniones de los médicos acerca de las especialidades farmacéuticas genéricas (EFG) en España, concluyó que el mayor porcentaje de médicos estuvo de acuerdo en que los medicamentos genéricos consiguen los mismos efectos clínicos que el medicamento original con marca comercial, y que la prescripción de medicamentos genéricos podría disminuir el gasto farmacéutico en atención primaria, no obstante, también concluye que la primera medida a tomar con vistas a conseguir el objetivo de racionalizar el gasto sanitario a través de la implantación de los medicamentos genéricos será proporcionar más y mejor formación e información (clara e independiente) de lo que son las especialidades farmacéuticas genéricas (Bioequivalentes) a los médicos españoles (García, 2003). Un estudio similar realizado en Colombia sobre conocimiento y percepción de medicamentos genéricos desarrollado en la Ciudad de Cali Colombia en el año 2018, en el cual se entrevistaron 80 médicos en ejercicio clínico, médicos generales y especialistas, y se logró

determinar que los médicos consultados tienen claro el concepto de medicamento genérico y el 89,6% de ellos, consideran el producto genérico esencialmente similar al medicamento original de referencia, pero al mismo tiempo tienden a pensar que los productos genéricos no cumplen con el efecto terapéutico deseado. El 74,4% de los médicos considera que los pacientes valoran poco el uso de productos genéricos. Pese a que los medicamentos genéricos tienen la misma efectividad que los de marca y son más baratos, los resultados de este estudio muestran que existen porcentajes importantes de médicos, cerca del 40%, que tienen preferencia por los productos originales y piensan que sus pacientes también los prefieren (Torres Serna, et al., 2018). Otro estudio, realizado en el año 2017 con 122 Médicos de la ciudad mexicana de Tabasco, con la finalidad de conocer la percepción y actuación de los médicos hacia la prescripción de medicamentos genéricos, permitió determinar que los médicos poseen un amplio conocimiento acerca de las EFG y consideran que éstos medicamentos consiguen el mismo efecto terapéutico y ofrecen las mismas garantías de calidad que los medicamentos originales de marca (75%) y que mediante su utilización es posible disminuir el gasto farmacéutico (38%), sin embargo, manifestaron su desacuerdo en prescribir las EFG (94%), en consideración, que a su parecer, sus pacientes prefieren los fármacos de patente que las EFG (44%). (Priego Álvarez, et al., 2017). Es decir que los médicos conocen los beneficios, propiedades y ahorro económico que poseen los medicamentos bioequivalentes y genéricos, sin embargo, no están

de acuerdo en prescribir este tipo de fármacos, dada la percepción que ellos suponen de los usuarios. Al respecto un Estudio de Percepción de usuarios frente a genéricos realizado en Colombia en el año 2018, con 63 hombres y 57 mujeres, permitió establecer que los pacientes encuestados frecuentemente reciben medicamentos genéricos en sus prescripciones (72,5%) y consideran que el Plan Obligatorio de Salud de Colombia (POS) solo puede suministrar genéricos (55%). No obstante, a pesar de que los participantes en el estudio creen que los genéricos disminuyen el gasto farmacéutico del sistema de salud, y al mismo tiempo, ofrecen las mismas garantías de calidad que una marca comercial, el 60% de los pacientes valoran poco estos medicamentos y consideran que el uso de los genéricos restringe la capacidad de elección del médico para recetar medicamentos. Es decir que, aunque no en forma mayoritaria, todavía un porcentaje importante de los consumidores entrevistados dudan de la calidad y de los resultados terapéuticos de los genéricos, donde casi una cuarta parte de los participantes en el estudio piensa que los medicamentos genéricos son productos fraudulentos (Torres Serna, et al., 2018). De lo anterior, podemos inferir que la percepción de los usuarios no es del todo concluyente, sobre la aceptación de medicamentos genéricos o bioequivalentes, más aun, también se considera el factor de disminuir la capacidad de elección de los médicos al momento de realizar la prescripción de medicamentos. En este punto, también resulta relevante la influencia del punto de venta, y opción calificada de los Químicos Farmacéuticos y equipos técnicos

de las farmacias. Un estudio sobre Percepción sobre equivalencia de genéricos realizado en la ciudad de Cali Colombia en el año 2018, donde se entrevistaron 42 dispensadores de droguerías pertenecientes a farmacias y droguerías particulares o privadas, con el objetivo de evaluar la percepción del personal encargado de la dispensación de medicamentos sobre la utilización de medicamentos genéricos. Concluyo que la mayoría de los droguistas recomiendan medicamentos genéricos y tienen un buen conocimiento del concepto de genérico. No obstante, un 38,1% de ellos confunde medicamento genérico y medicamento esencial y un 52,4% considera que los genéricos no tienen Bioequivalencia con los medicamentos originales. El 69% de los droguistas no cree que los genéricos lleven a falla terapéutica y el 83,3% no está de acuerdo que se diga que los genéricos aumentan los efectos indeseables. Los droguistas consideran que los pacientes valoran poco los genéricos. (Torres Serna, et al., 2018). De acuerdo a estos datos, los Directores Técnicos de farmacias también consideran, al igual que los médicos, que los usuarios poseen una baja valoración de los genéricos y/o Bioequivalentes, y no poseen una opción concluyente respecto a la promoción de su prescripción como alternativa terapéutica efectiva.

### **3.8 CONCEPTOS AUXILIARES:**

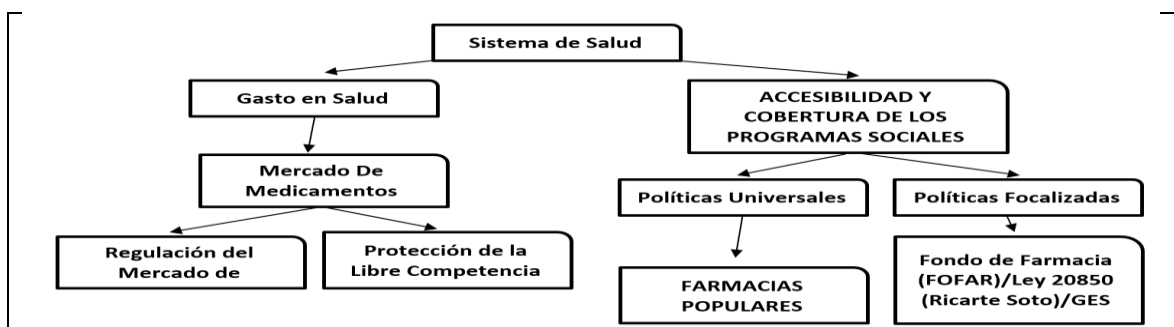
**a) BIOEQUIVALENCIA:** Dos productos son Bioequivalentes si son equivalentes farmacéuticos o alternativas farmacéuticas y su biodisponibilidad en términos de la curva concentración máxima y tiempo

(Cmax y Tmax) y la exposición total (área bajo la curva AUC), después de su administración en la misma dosis molar bajo las mismas condiciones, es similar, a tal grado que puede esperarse que sus efectos sean esencialmente los mismos (OPS, 2011).

**b) EQUIVALENCIA TERAPÉUTICA:** Se considera que dos productos farmacéuticos son terapéuticamente equivalentes si son equivalentes farmacéuticos o alternativas farmacéuticas y, tras la administración de la misma dosis, expresada en moles, sus efectos, cuando son administrados a los pacientes por la misma vía en las condiciones especificadas en la etiqueta, son esencialmente los mismos, tanto con respecto a su eficacia como a su seguridad. (OPS, 2011).

**c) MEDICAMENTO GENÉRICO:** La OMS utiliza el término “producto farmacéutico multifuente” y lo define como un equivalente farmacéutico o alternativa farmacéutica que puede o no ser equivalente terapéutico. Los productos farmacéuticos multifuente que son equivalentes terapéuticos son considerados como intercambiables (OPS, 2011).

### 3.9 SÍNTESIS ACCESO A MEDICAMENTOS EN CHILE



### **3.10 OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN**

#### **Objetivo General**

Analizar el Rol de las Farmacias Comunitarias en el Acceso a Medicamentos Bioequivalentes, Región del Biobío al año 2023.

#### **Objetivos Específicos**

1. Determinar el nivel de conocimiento y percepción de los equipos técnicos de las farmacias comunitarias de la región del Biobío sobre la utilización de alternativas Bioequivalentes y su uso en la provisión y dispensación de medicamentos.
2. Identificar los principales resultados de la provisión de medicamentos Bioequivalentes por parte de las farmacias comunitarias de la región del Biobío al año 2023.
3. Identificar la percepción de los usuarios de las farmacias comunitarias de la región del Biobío sobre los medicamentos Bioequivalentes.

#### **Dimensiones y Variables de Investigación:**

- Variable para objetivo específico N° 01: Provisión de Bioequivalentes de las Farmacias Comunitarias en montos brutos y cantidades.
- Dimensión para objetivos específicos N° 02 y 03: Percepción y conocimiento sobre medicamentos Bioequivalentes y políticas de intercambiabilidad.

### **CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO**

#### **4.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

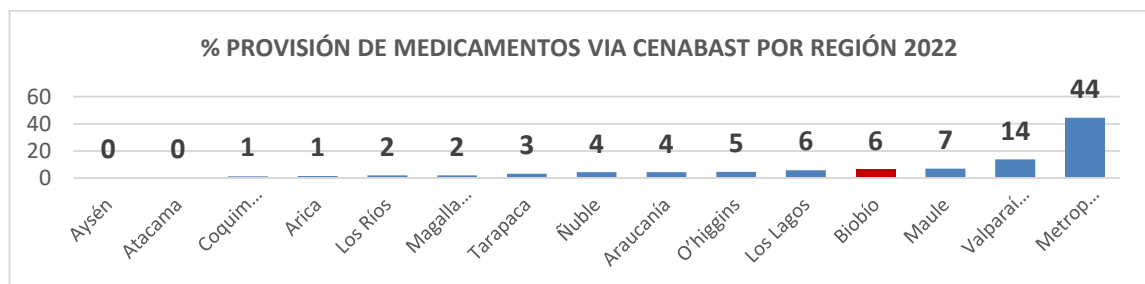
La investigación tiene como finalidad básica desarrollar un diagnóstico del fenómeno en estudio, que permita recopilar antecedentes que sean de utilidad para el diseño de nuevas Políticas de Acceso a Medicamentos en Chile. Además de complementar la investigación académica de las farmacias comunitarias en el área de Bioequivalentes. Los datos y antecedentes serán recopilados y recogidos de forma transversal durante el año 2023, mediante bases de datos de instituciones y encuestas.

#### **4.2 SELECCIÓN Y JUSTIFICACIÓN DEL DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

El estudio tiene un carácter cualitativo, básica, dado que se ponen a prueba supuestos y se recoge información mediante encuestas y análisis de información estadística. El objetivo de la investigación es describir y analizar un fenómeno o situación particular, sin tratar de establecer relaciones causales o explicaciones teóricas. Los datos recolectados permitirán describir el fenómeno de manera objetiva y detallada. Los resultados permitirán obtener una comprensión profunda del fenómeno, lo que a su vez podría contribuir a la formulación de futuros supuestos o explicaciones teóricas y podrían ser útiles para la toma de decisiones de Política Pública. La muestra no es aleatoria, está dada por un grupo de farmacias de la región del Biobío, por tanto, se considera un estudio No experimental.

### 4.3 SELECCIÓN Y JUSTIFICACIÓN DE LOS CASOS A INVESTIGAR

Para dar respuesta a las preguntas de investigación, tomaremos como base la programación anual realizada por las Farmacias Comunitarias a CENABAST, en primer lugar, debido a que constituye su principal vía de aprovisionamiento y en segundo lugar, debido a que a través de esta modalidad de compra, las farmacias comunitarias pueden escoger libremente el medicamento requerido, contrario a lo que ocurre mediante las Licitaciones Públicas. Analizaremos las farmacias de la región del Biobío, la cual posee una participación del 6% del total nacional de medicamentos provistos por CENABAST, en razón a que no posee problemas de conectividad para el aprovisionamiento, corresponde a una de las regiones de mayor población del país, posee farmacias comunitarias con un alto nivel de desarrollo y consolidación, además limitar la muestra a una región específica también puede ayudar a reducir la variabilidad, aumentar la precisión de los resultados y garantizar que los datos recopilados sean representativos.



FUENTE: Elaboración propia en base a datos de CENABAST 2023

Dentro de la región del Biobío, se analizarán las siete farmacias comunitarias que poseen los mayores volúmenes de medicamentos adquiridos mediante CENABAST,

<b>MEDICAMENTOS PROVISTOS VÍA CENABAST 2022</b>		
<b>FARMACIAS</b>	<b>MONTO (CL\$)</b>	<b>CANTIDADES</b>
1. Farmacia Chiguayante	\$ 454.904.913.-	3.794.634
2. Farmacia Concepción	\$ 450.183.095.-	1.665.769
3. Farmacia Hualpen	\$ 377.666.498.-	2.090.701
4. Farmacia Los Ángeles	\$ 205.269.662.-	495.132
5. Farmacia Tome	\$ 133.461.869.-	664.724
6. Farmacia Cabrero	\$ 83.693.805.-	611.107
7. Farmacia Tucapel	\$ 17.345.205.-	105.715
<b>Sub-Total - 7 Comunas</b>	<b>\$ 1.722.525.047.-</b>	<b>9.427.782</b>
Total Región del Biobío	\$ 2.045.887.373.-	11.018.395
Total País	\$ 33.650.154.021.-	206.532.327

FUENTE: Elaboración propia en base a datos de CENABAST 2023

en monto bruto y cantidades unitarias, las cuales en su conjunto representan un 84% del total regional y un 5% del total bruto nacional. Dada la homogeneidad de la unidad de

Análisis conformado por las Farmacias Comunitarias, cuya población total asciende a 154 unidades en el País, se ha establecido una selección de la muestra circunstancial, no probabilística correspondiente a 7 Farmacias Comunitarias de la Región del Biobío para analizar la variable de provisión anual de medicamentos Bioequivalentes, y se ha seleccionado a Farmacia Comunitaria de Los Ángeles para analizar la dimensión percepción y conocimiento sobre medicamentos Bioequivalentes, en virtud a que la conexión entre los sujetos o casos, permite llegar a una aproximación del total, dadas las características comunes de la población de farmacias del país identificadas durante la revisión de antecedentes bibliográficos, tales como; la estructura jurídica, administración municipal, abastecimiento mediante compras públicas,

oferta de productos y servicios similares, supervisión de la SEREMI de Salud, cobertura comunal, misión y objetivos, entre otros.

#### **4.4 Recolección de los datos**

Para la recolección de datos se utilizaron los siguientes instrumentos:

Encuesta de Usuarios y Equipos Técnicos (Fuentes Primarias): Instrumento de recolección de información dirigido a identificar conocimientos y percepción sobre Medicamentos Bioequivalentes, compuesto por un set de 19 preguntas para usuarios registrados en las farmacias comunales y 23 preguntas para equipos de trabajo de farmacias comunitarias, Directores Técnicos, de profesión Químicos Farmacéuticos, técnicos en enfermería responsables de la atención de público y profesionales responsables de procesos de compra. El instrumento recolector de datos se basa en un cuestionario mixto denominado por sus siglas PAMPEFG-01 (percepción y actuación de médicos en la prescripción de especialidades farmacéuticas genéricas), validado y utilizado por García et al. el 2003 en España con un estudio sobre médicos, utilizado también por Torres Serna et al. el 2018 con médicos, usuarios y droguistas en Colombia y aplicado también por Priego Álvarez et At. en el año 2017 en México con médicos.

Solicitudes de Transparencia (Fuentes Secundarias): Se realizó un requerimiento formal en las diferentes instituciones (Municipalidades y CENABAST) mediante Ley N° 20.285 sobre acceso a la información pública,

con la finalidad de recabar información sobre provisión de Bioequivalentes de las Farmacias Comunitarias seleccionadas.

#### **4.5 ANÁLISIS DE LOS DATOS**

Se realizará un análisis de los datos recolectados, utilizando técnicas de análisis estadístico descriptivo y análisis de contenido, entendido como un método mediante el cual se organiza y manipula la información recogida por los investigadores para establecer relaciones, interpretar, extraer significados y conclusiones (Rodríguez Sabiote et al, 2005). La categorización, etiquetado y codificación de los datos, se realizará según variables y dimensiones: a) Percepción y conocimientos sobre Medicamentos Bioequivalentes. b) Provisión de medicamentos según Monto bruto y cantidad Anual. La interpretación de los datos se realizará utilizando la información clasificada y sistematizada por cada una de las dimensiones y variables, por cada una de las preguntas de investigación, para contrastar con los con los supuestos planteados. Finalmente, los resultados y desempeño obtenido por las farmacias comunitarias en ventas totales de medicamentos Bioequivalentes y/o números de medicamentos vendidos anualmente, será comparado por los principales resultados obtenidos sobre la percepción y conocimientos, tanto de los usuarios de las Farmacias Comunitarias, como de los equipos y directores técnicos de las farmacias Comunitarias.

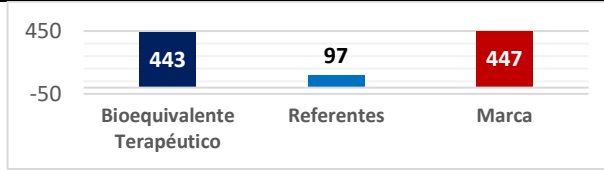
## CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE DATOS

### 5.1 Provisión de Bioequivalentes de las Farmacias Comunitarias

**Oferta de Medicamentos:** CENABAST, en conjunto con la Subsecretaría de Redes Asistenciales, definen anualmente un listado compuesto de 900 medicamentos denominado “Canasta Esencial de Medicamentos” (CEM), los cuales son adquiridos mediante proceso de Licitación Pública mediante la plataforma de mercado público. CENABAST realiza compras de medicamentos para municipalidades del país, por un monto total de \$16.886 millones de pesos en el año 2022, generando un porcentaje de ahorro de un 11,8% para las instituciones públicas, respecto a compras similares (CENABAST, 2022).

**Clasificación de la Oferta de CENABAST según Registro ISP:** Para el análisis de datos se consideró la programación de medicamentos realizada por cada Farmacia Comunitaria en base a la oferta de medicamentos adjudicados por CENABAST a enero del 2023, la cual estaba conformado por un 44,9% de Bioequivalentes, un 45,3 de medicamentos de marca, y un 9,8% de medicamentos originales de referencia. No obstante, para llegar a esta clasificación, se revisó cada uno de los 987 medicamentos adjudicados en la base de datos del Instituto de Salud Pública, según su Registro ISP.

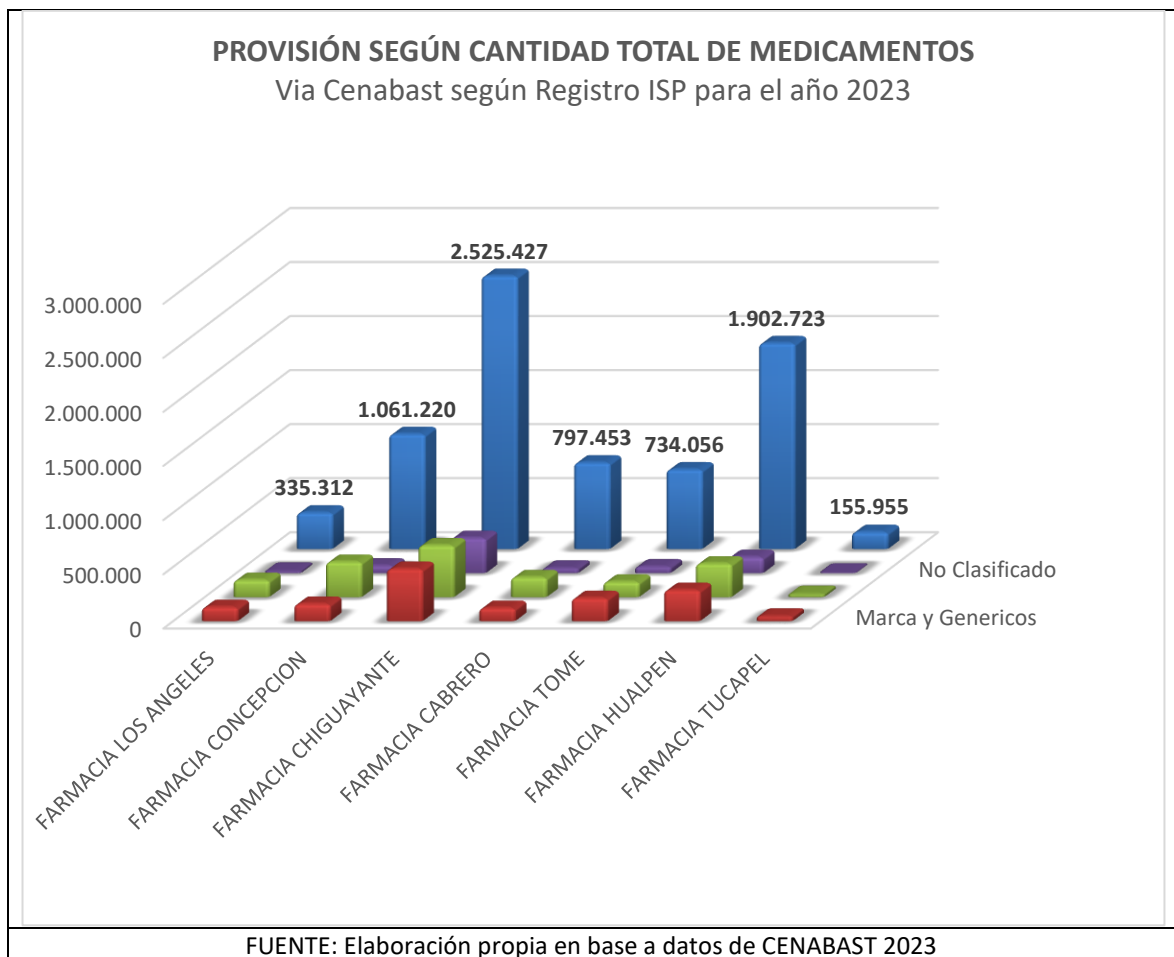
OFERTA DE MEDICAMENTOS CENABAST		
Clasificada según Registro ISP - Enero del 2023		
CATEGORÍA	TOTAL	%
Bioequivalente Terapéutico	443	44,9
Referentes	97	9,8
Marca	447	45,3
<b>Total</b>	<b>987</b>	<b>100</b>



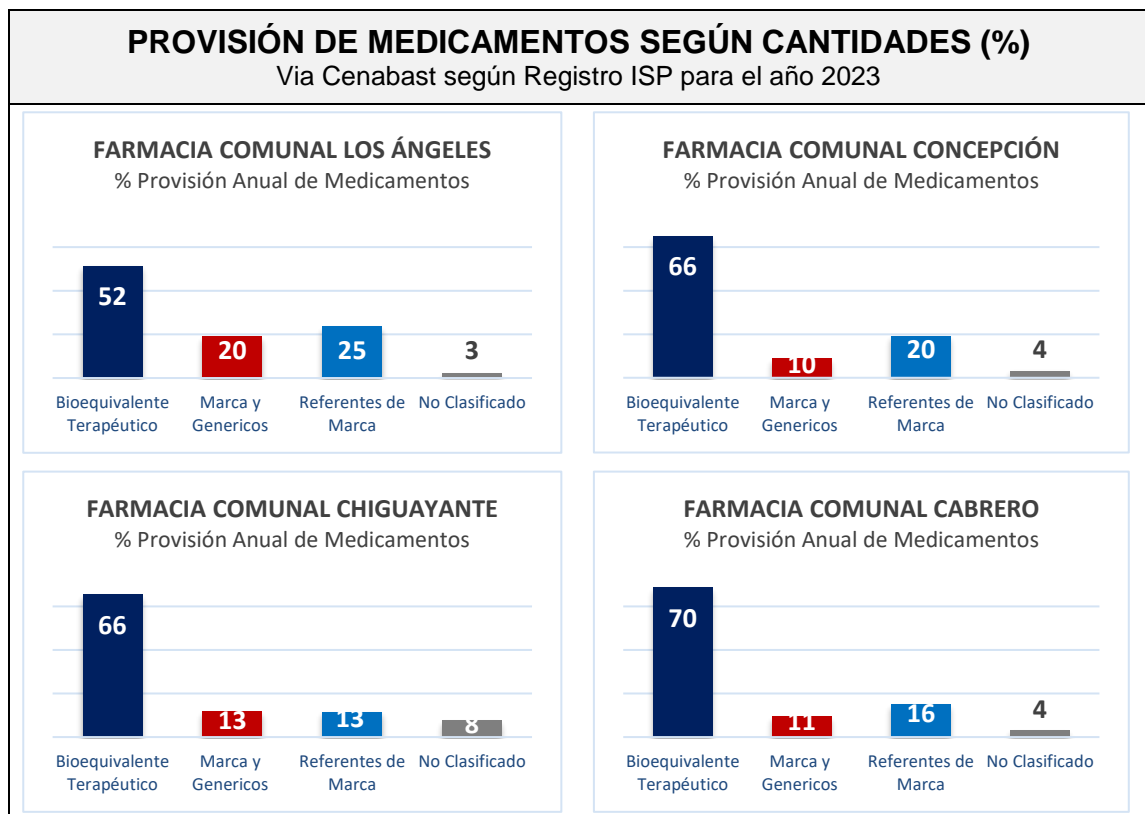
The bar chart displays the distribution of 987 medications. The y-axis ranges from -50 to 450. The x-axis categories are Bioequivalente Terapéutico (443), Referentes (97), and Marca (447). The bars are colored blue, light blue, and red respectively.

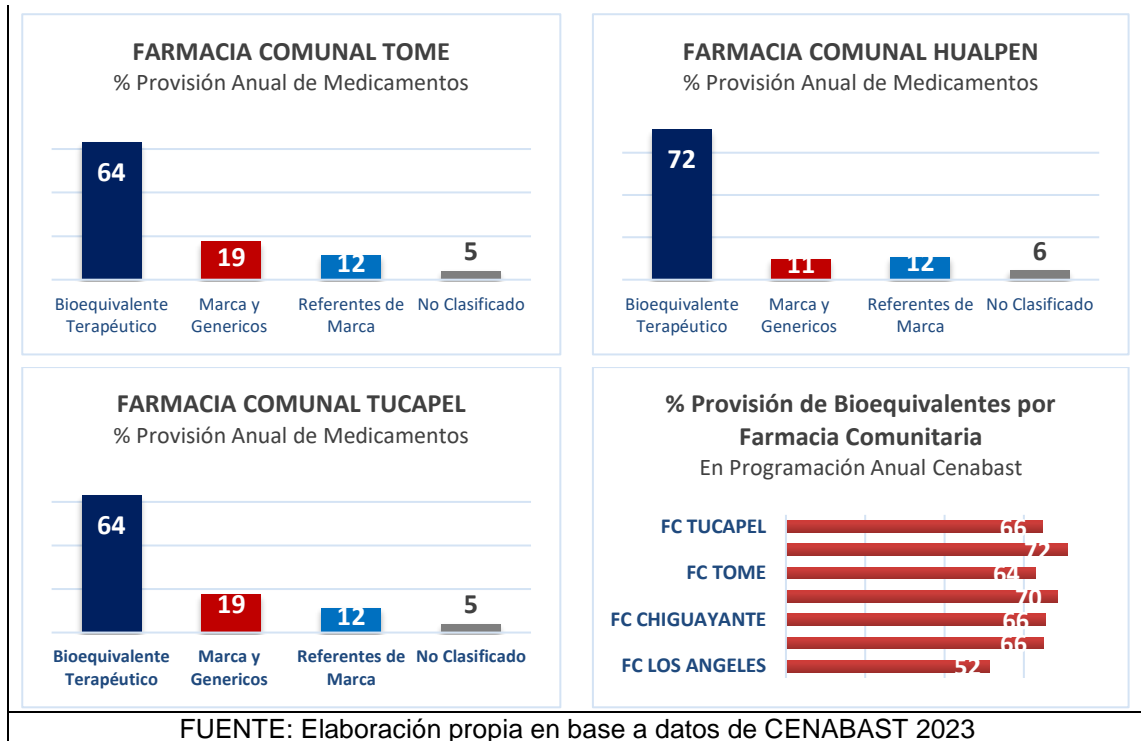
FUENTE: Elaboración propia en base a datos de CENABAST 2023

**Programación de Farmacias según Cantidad de Comprimidos:** Una vez clasificada la oferta de medicamentos de CENABAST, se comparó con las programaciones anuales de las siete farmacias comunitarias analizadas, dando como resultado una clara tendencia por preferir medicamentos Bioequivalentes, considerando como piso, que el 44,9% de la oferta de CENABAST corresponde a Bioequivalentes Terapéuticos, las farmacias comunitarias analizadas seleccionan entre un 52% y 72% a este tipo de medicamentos en sus respectivas programaciones anuales.



En el caso de los medicamentos originales de referencia, también son seleccionados por las farmacias en una mayor proporción que el porcentaje de estos medicamentos en la oferta de CENABAST (9,8% del total), siendo seleccionado entre un 12% y un 25% de las programaciones de cada farmacia comunitaria. Por el contrario, los medicamentos de marca, que incluyen también a los medicamentos denominados “genéricos”, los cuales no poseen estudios de equivalencia terapéutica, son seleccionados por las farmacias en un porcentaje menor, a la proporción del arsenal disponible de CENABAST (45%), correspondiente a un 10% y 20% de las programaciones anuales.

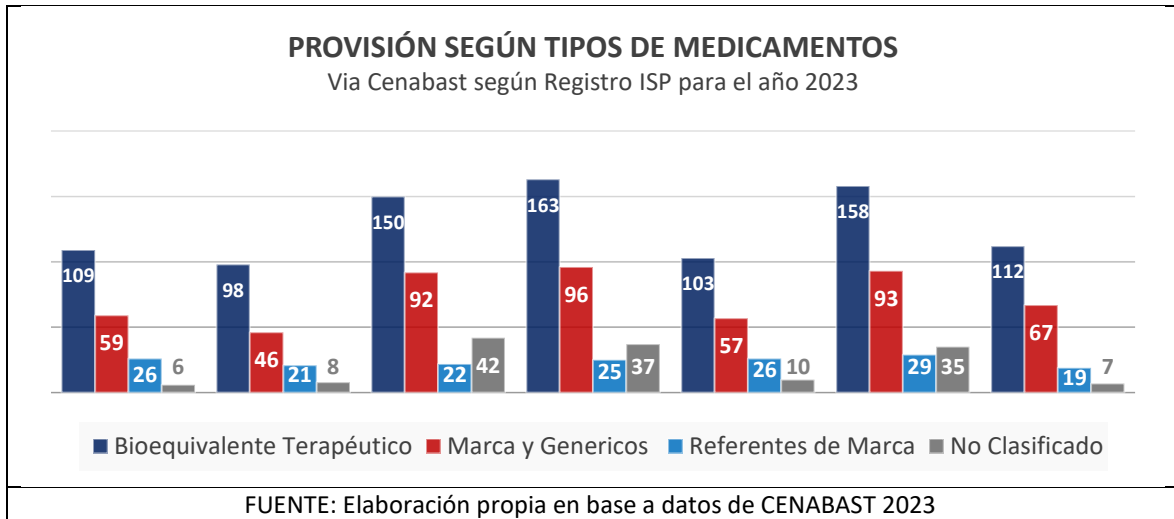




**Programación de Farmacias según tipo de Medicamentos:** Cuando se establece la comparación por tipos o líneas de medicamentos, se reducen las diferencias indicadas por cantidad de comprimidos, entre las categorías según Registro ISP.

- Los medicamentos Bioequivalentes son seleccionados por las farmacias comunitarias entre un 49% y 57%, con un promedio de 128 medicamentos de un total de 443 Bioequivalentes disponibles en la oferta de CENABAST.
- Los medicamentos originales de referencia son escogidos entre un 7y 13% en la programación anual de las farmacias comunitarias, con un promedio de 24 tipos de medicamentos, entre los 94 posibles disponibles en la oferta de CENABAST.

- Los medicamentos de marca fueron seleccionados entre un 27% y 33% por las farmacias comunitarias, con un promedio de 73 medicamentos, de un total disponible 447 líneas de medicamentos disponibles.

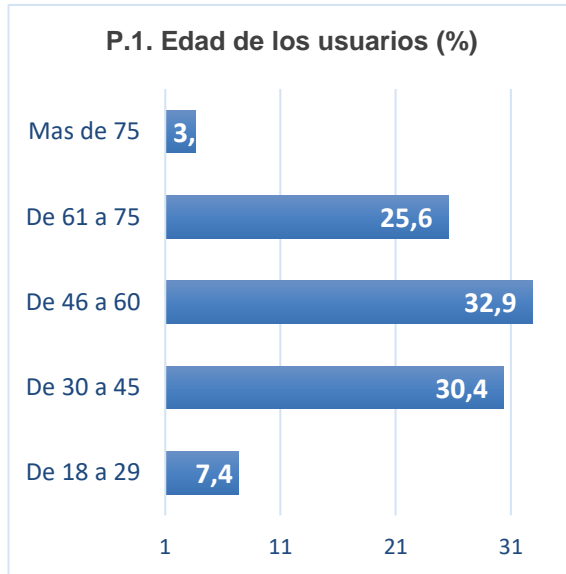


**Programación de Farmacias según medicamento más requeridos:** Las Farmacias comunitarias analizadas incluyeron 481 tipos de medicamentos en sus respectivas programaciones a CENABAST para el año 2023, no obstante, las cantidades requeridas poseen una importante concentración, solo 15 de ellos superan las 160.000 unidades, solo 32 de ellos superan las 100.000 unidades, 61 de ellos superan las 50.000 unidades y solo 100 tipos de medicamentos superan las 20.000 unidades.

<b>15 MEDICAMENTOS MAS REQUERIDOS EN PROGRAMACIÓN 2023</b>		
Provistos x CENABAST en las 7 Farmacias analizadas		
<b>NOMBRE MATERIAL</b>	<b>CATEGORIA</b>	<b>CANTIDAD</b>
PREGABALINA 75 MG CM/CP	Bioequivalente	481.640
VILDAGLIPTIN/METFORMIN 50/1000MG CM REC	Referente	368.480
LEVOTIROXINA 100 MCG CM RANURADO	Referente	306.900
ROSUVASTATINA 10 MG CM REC.	Bioequivalente	245.720
TAMSULOSINA 0,4 MG CM/CM REC/CP LIB PROL	Bioequivalente	237.540
LOSARTAN 50 MG CM/CM REC	Bioequivalente	230.200
BISOPROLOL 2,5 MG CM/CM REC.	Bioequivalente	222.535
ROSUVASTATINA 20 MG CM REC	Bioequivalente	211.140
ESOMEPRAZOL 20 MG CM/CP MICR. REC. ENT	Bioequivalente	200.430
VILDAGLIPTIN/METFORMINA 50/850MG CM REC	Referente	195.160
DUTASTER/TAMSULOS 0,5/0,4 MG CP LIB SOST	Bioequivalente	190.620
ESOMEPRAZOL 40 MG CM/CP MICR. REC. ENT	Bioequivalente	170.640
LANSOPRAZOL 30MG CP C/MICR. C/REC/ENT	Bioequivalente	166.680
CELECOXIB 200 MG CP	Bioequivalente	166.000
ZOPICLONA 7,5 MG CM/CM REC.	Bioequivalente	164.260
Sub Total - 15 Medicamentos		<b>3.557.945</b>
Total - 7 Farmacias Analizadas - 481 Medicamentos		<b>11.234.611</b>
		<b>%</b>
		<b>32</b>
FUENTE: Elaboración propia en base a datos de CENABAST 2023		

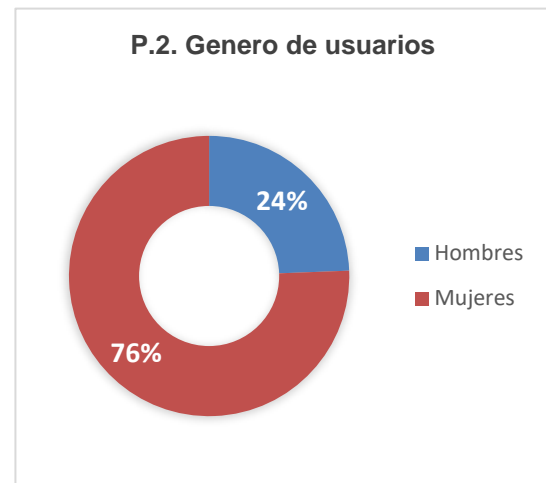
De los 15 medicamentos más solicitados en la Programación realizada para el año 2023, por las siete Farmacias Comunitarias analizadas, los cuales equivalen a un tercio del total de medicamentos requeridos (32%), un 76% de ellos corresponden a medicamentos Bioequivalentes, y solo un 26% del total corresponden a medicamentos referentes o innovadores.

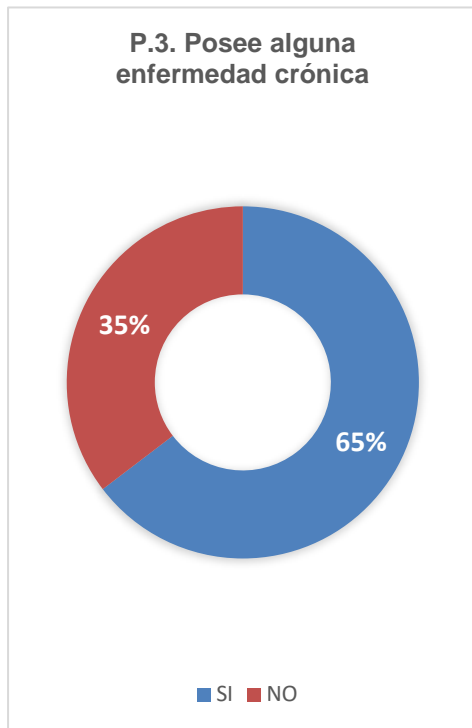
## 5.2 Percepción y conocimiento de Usuarios Farmacia comunitaria de Los Ángeles:



De acuerdo a datos, podemos observar que la gran mayoría de los usuarios de las farmacias comunitarias se ubican entre los 30 y los 75 años. Lo anterior es coincidente con la población objetivo de las farmacias comunitarias de focalizar a los adultos mayores.

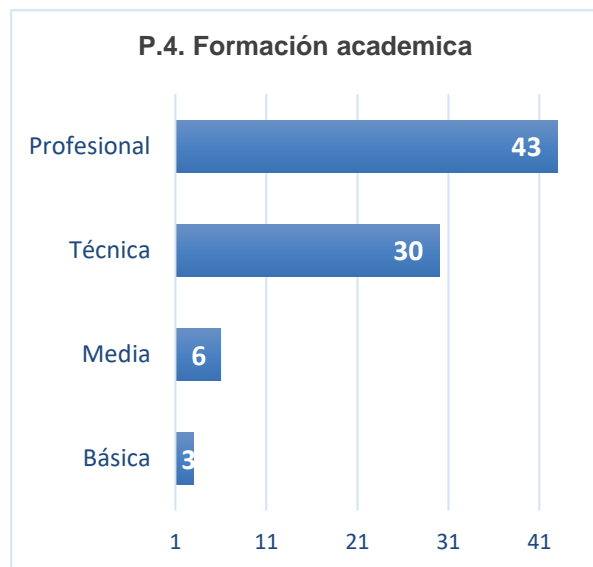
De acuerdo con la evidencia, también es posible identificar que el mayor número de usuarios de las farmacias comunitarias, corresponden a mujeres, llegando a un 76% de la muestra encuestada.



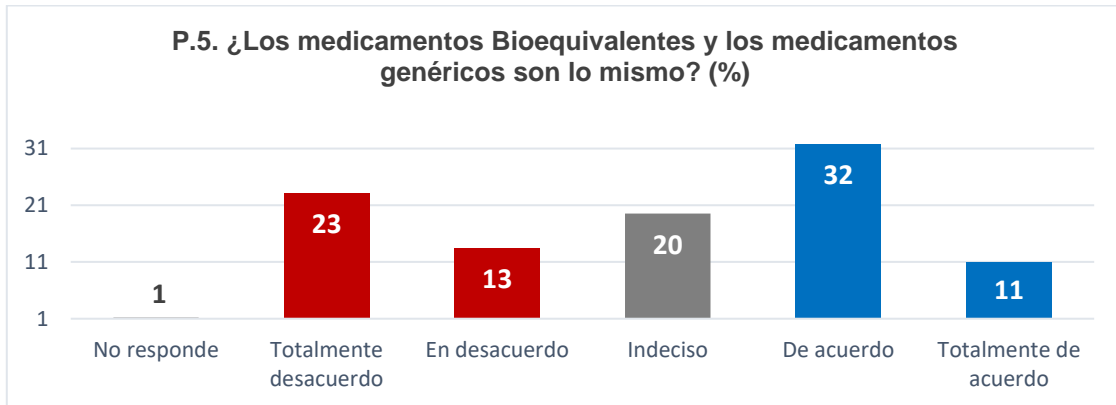


Conforme a la información obtenida también es posible indicar que un 65% de los usuarios de las farmacias comunitarias, poseen al menos una patología crónica, un objetivo que está presente desde los inicios de las farmacias comunitarias. Lo anterior tiene efectos directos en el tipo de medicamentos que provisionan las farmacias comunitarias.

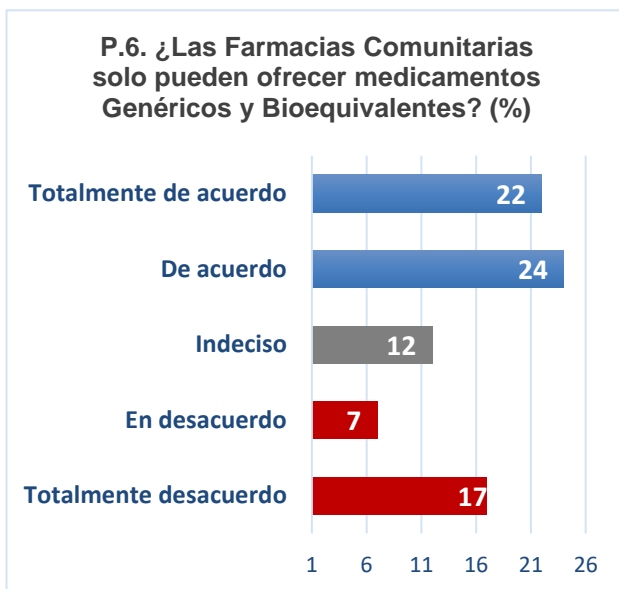
Un hallazgo significativo en el análisis de datos resulta ser que un 43% de los usuarios encontrados posee una formación profesional, y un 30% una formación técnica, y por el contrario, solo el 9% posee una formación básica y media, lo cual



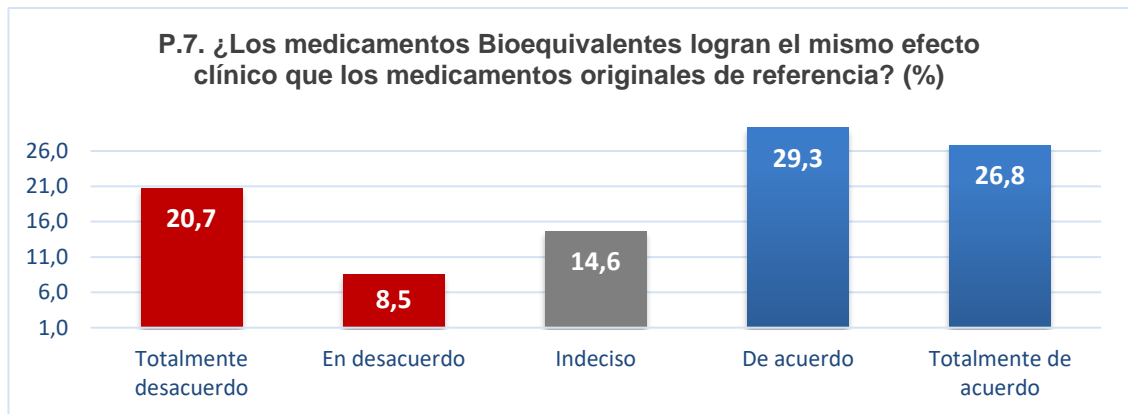
es contrario a los objetivos y finalidades de las farmacias comunitarias de focalizar a la población en mayor situación de vulnerabilidad de cada comuna, con la finalidad de mejorar su acceso a medicamentos a bajo costo.



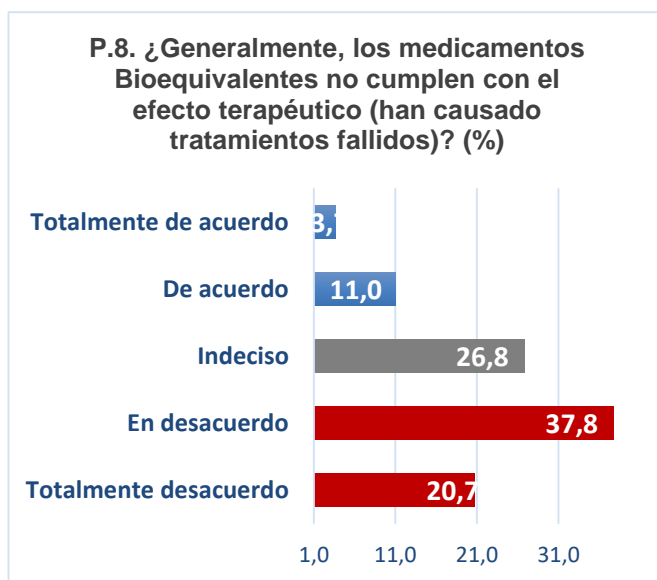
Conforme a la información recopilada, se puede apreciar que un grupo importante de los encuestados (43%) considera que no existe diferencia entre medicamentos Bioequivalentes y Genéricos. Sumado al porcentaje de indecisos (20%), alcanzamos un total del 63% de los encuestados, lo cual sugiere un profundo desconocimiento sobre el mercado farmacéutico. No obstante, otro grupo relevante (36%) logra diferenciar adecuadamente los dos tipos de medicamentos.



Un alto porcentaje de los encuestados (46) considera que las farmacias comunitarias solo pueden vender medicamentos Genéricos y Bioequivalentes. Lo anterior, representa una visión reducida y limitada de las farmacias comunitarias.



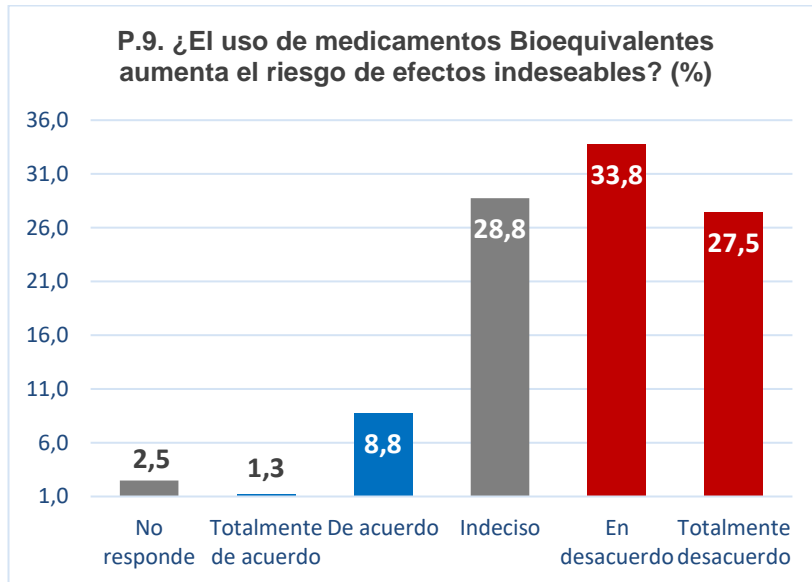
Un hallazgo significativo en el análisis de datos resulta ser el alto porcentaje de usuarios (56%) que considera que los Bioequivalentes logran el mismo efecto clínico que los medicamentos originales de referencia. No obstante, un grupo relevante (29%) difiere de la efectividad de los Bioequivalentes para lograr el mismo efecto clínico que los medicamentos originales de referencia.



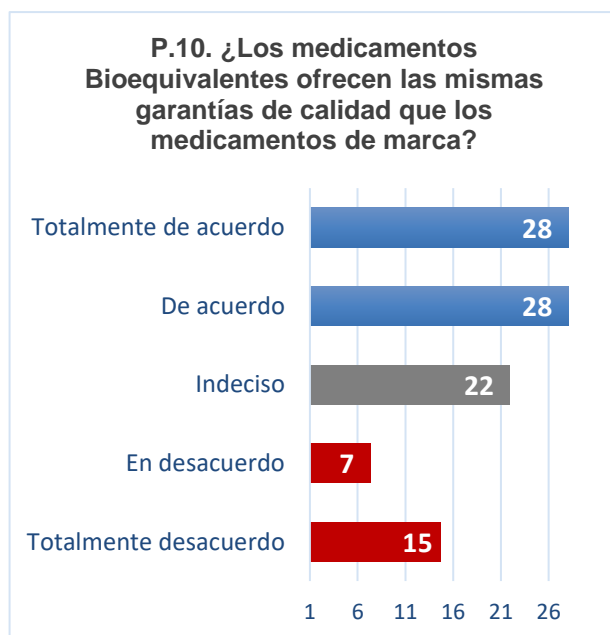
Un 58% de los encuestados, descarta que los Bioequivalentes generen tratamientos fallidos, y solo un 14% de los usuarios considera que los medicamentos Bioequivalentes no cumplen con el efecto terapéutico.

Un alto nivel de confianza en los Bioequivalentes podría tener implicancias en las decisiones de compra y aprovisionamiento de las farmacias comunitarias

Al consultar directamente a los usuarios por efectos adversos o indeseables atribuidos a los medicamentos Bioequivalentes,

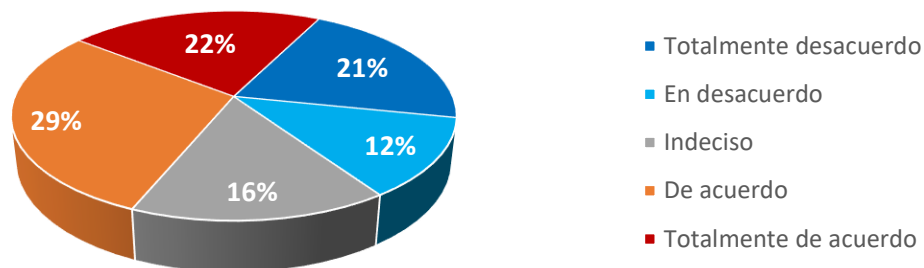


se logra identificar un factor destacado en el análisis de datos, un 62% de los encuestados esta en desacuerdo con la vinculacion entre el uso de Bioequivalentes y el aumento de riesgo de aparicion de efectos indeseables, y solo un 10% de los usuarios esta de acuerdo con esta relación.



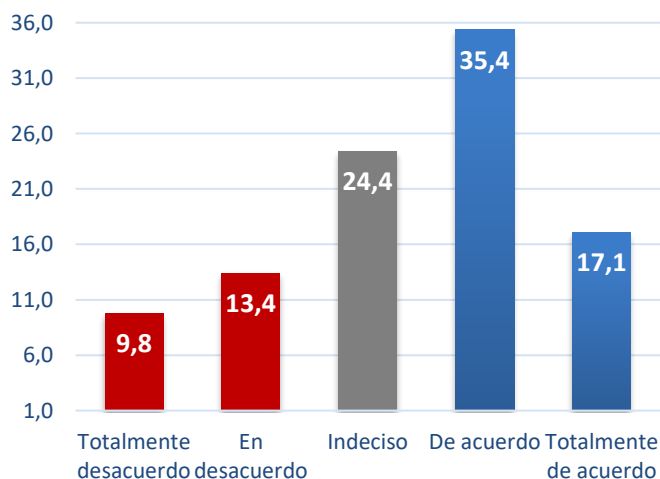
Los resultados de la pregunta de control N°10, ratifican lo indicado en la pregunta N°07, 08 y 09. Un 56% de usuarios encuestados está de acuerdo en afirmar que los medicamentos Bioequivalentes ofrecen las mismas garantías de calidad que los medicamentos de marca.

**P.11. ¿Los medicamentos Bioequivalentes deben usarse en sustitución de los medicamentos de marca debido a su bajo costo?**

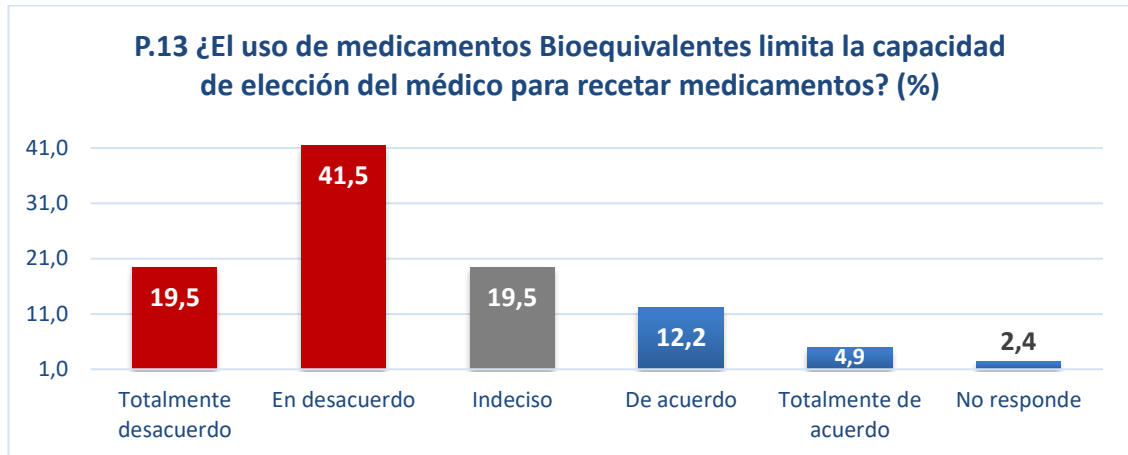


Un alto porcentaje de los encuestados (51%) considera que el uso de medicamentos bioequivalentes debe realizarse en virtud a los menores costos que poseen en comparación con los medicamentos originales de referencia. No obstante, un número relevante de usuarios (33%) no está de acuerdo en esta asociación.

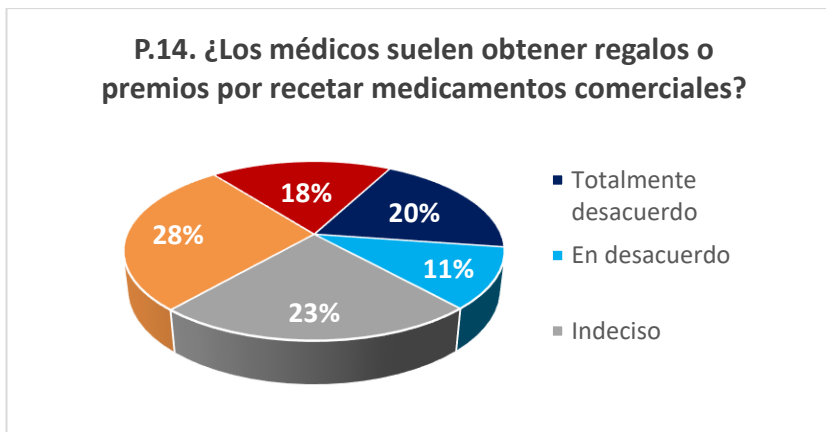
**P.12. ¿En la Farmacia Comunitaria, se prioriza la oferta de medicamentos Bioequivalentes?**



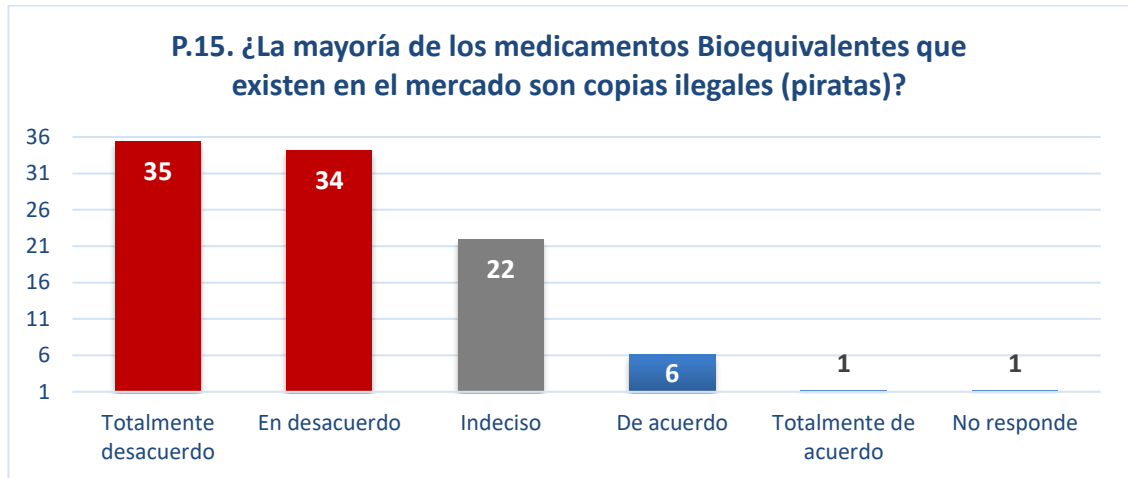
De acuerdo con los datos recopilados, la mayoría de los encuestados (52%) percibe que las Farmacias Comunitarias priorizan la provisión de medicamentos Bioequivalentes en comparación con otras categorías.



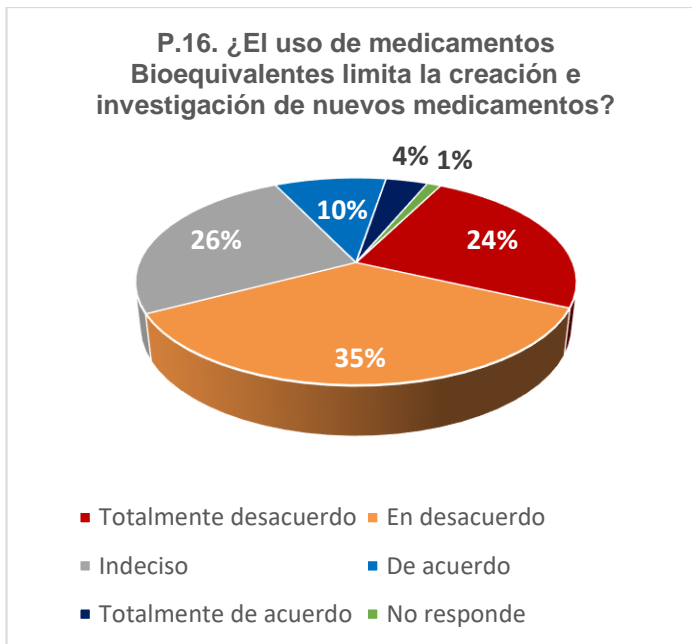
Respecto a una eventual disminución de la capacidad de los médicos para prescribir medicamentos generada por el uso de Bioequivalentes, un 60% de los usuarios encuestados se declara en desacuerdo con esta afirmación, y solo un 17% concuerda.



Sobre los posibles conflictos de interés de los prescriptores de medicamentos, y la posibilidad de que estos pudieran recibir compensaciones o regalos, a cambio de promover cierto tipo de medicamentos, un 46% de los usuarios encuestados se declaran de acuerdo con esta vinculación y solo un 31% no considera que esta vinculación exista.

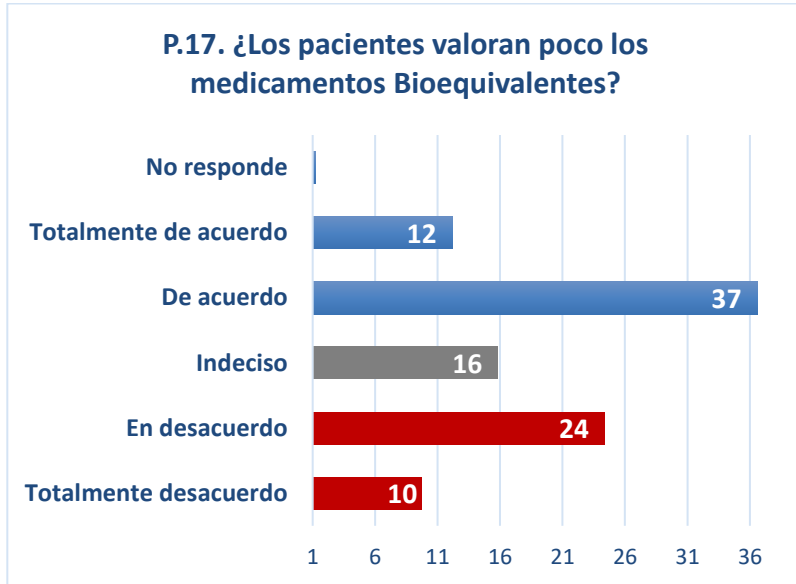


En concordancia con las preguntas anteriores, la gran mayoría de los usuarios encuestados (69%) no considera que los medicamentos Bioequivalentes sean copias piratas de otros medicamentos, y solo un 7% de los usuarios está de acuerdo con la afirmación.

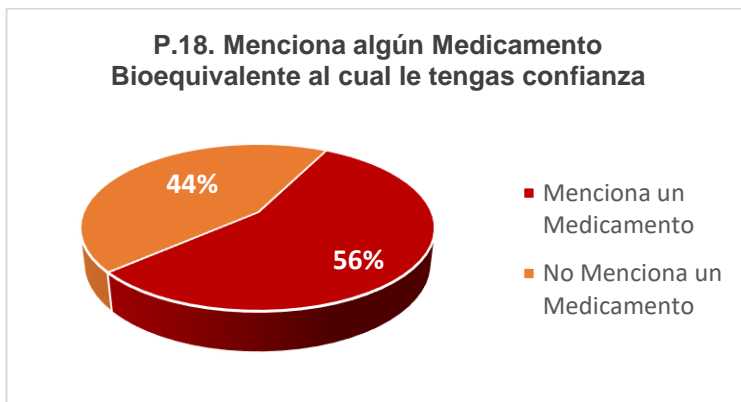


Respecto a la posibilidad de que el uso de medicamentos Bioequivalentes limite la creación y desarrollo de nuevos fármacos, un 59% de los encuestados se declara en desacuerdo con la afirmación y solo un 14% la comparte.

La pregunta N° 17 mide la percepción que los usuarios tienen del resto de los pacientes, sobre la valoración de los medicamentos Bioequivalentes.

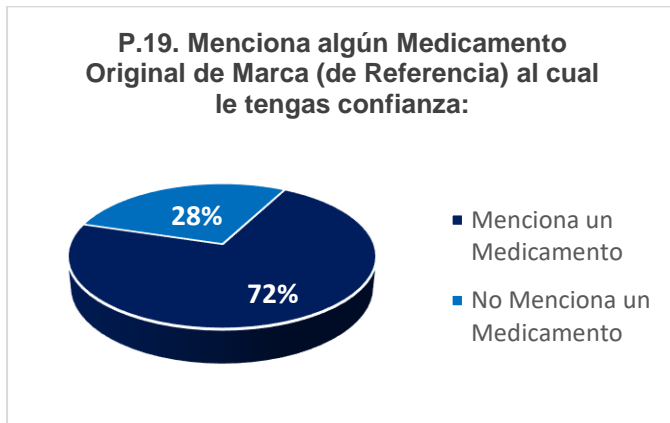


En este caso los usuarios encuestados declaran en un alto porcentaje (49%) que en general los Bioequivalentes son poco valorados por los pacientes.



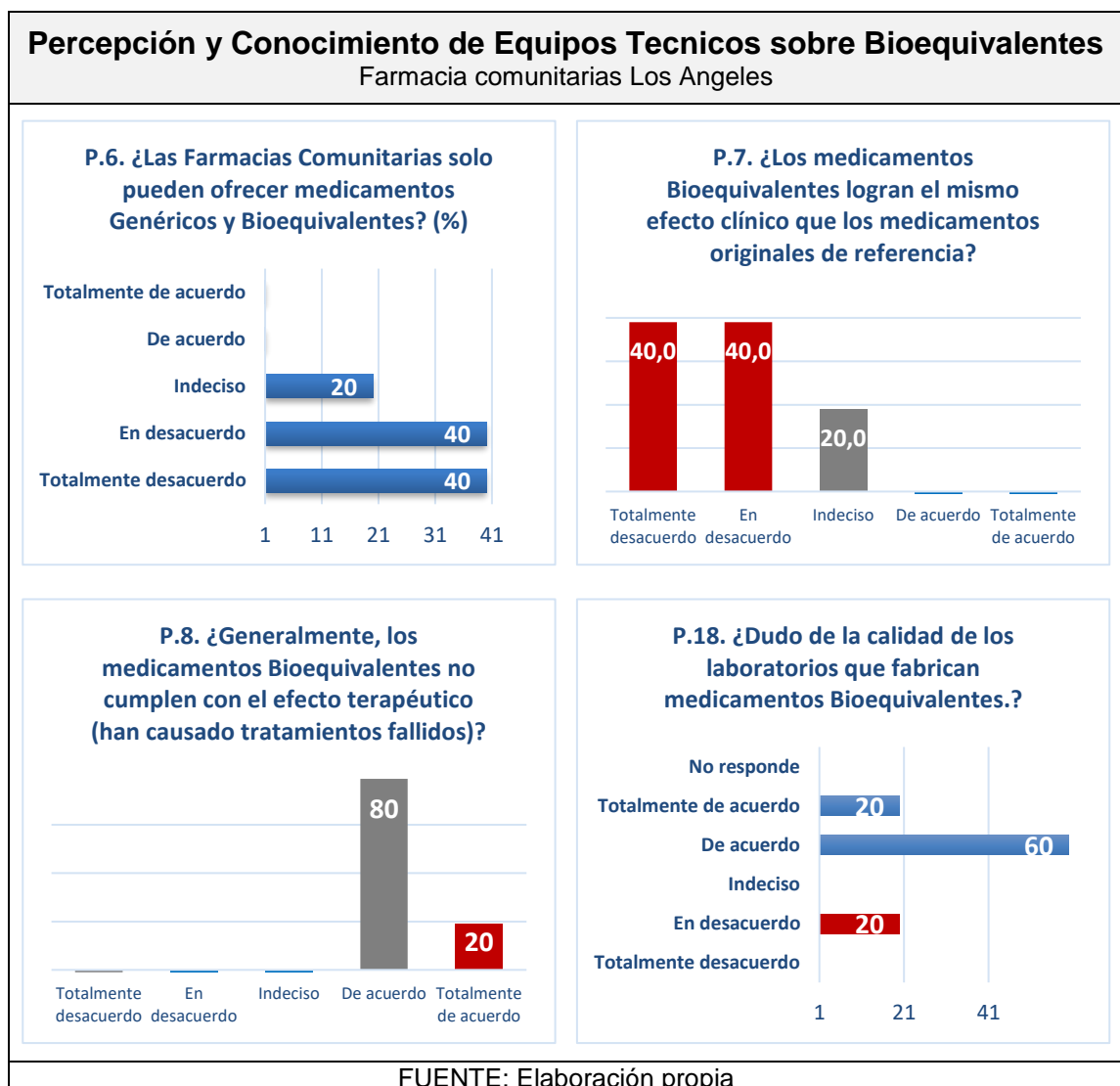
Un 56% de los encuestados es capaz de indicar un medicamento Bioequivalente que sea de su confianza.

No obstante, cuando se consulta por un medicamento de marca de referencia que sea de su confianza el porcentaje aumenta a 72%.



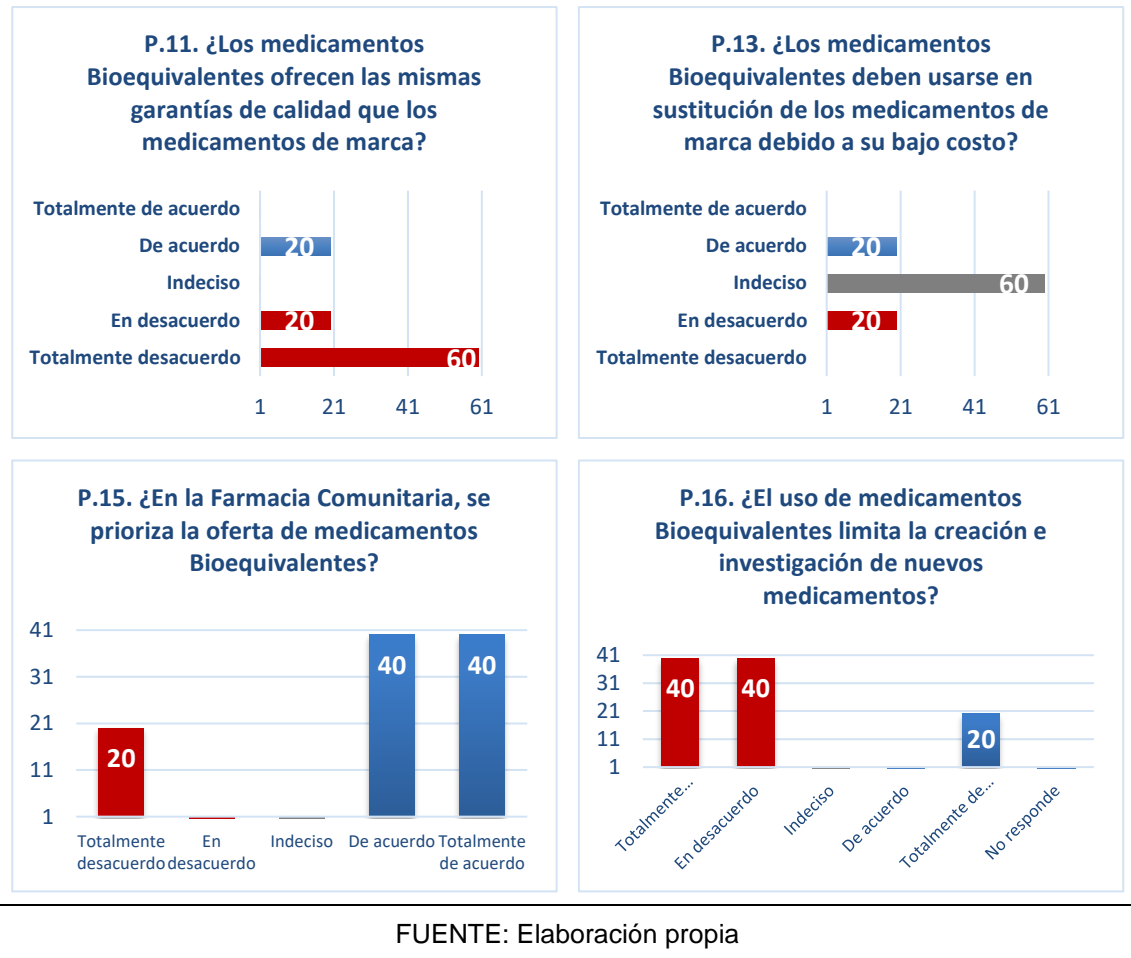
### 5.3 Percepción y conocimiento de Equipos Técnicos:

Un alto porcentaje (80%) del equipo técnico no está de acuerdo en que los medicamentos Bioequivalentes puedan obtener el mismo efecto clínico y terapéutico que los medicamentos originales de referencia, asimismo también hay un alto porcentaje que duda de los laboratorios que fabrican estos medicamentos.



## Percepción y Conocimiento de Equipos Técnicos sobre Bioequivalentes

Farmacia comunitarias Los Angeles



- Los equipos técnicos en su gran mayoría (60%) no consideran que los medicamentos Bioequivalentes ofrezcan las mismas garantías de calidad que los medicamentos de marca.
- No obstante, lo anterior, los equipos técnicos consideran que en las farmacias comunitarias se priorizan los medicamentos Bioequivalentes.
- Finalmente consideran que los Bioequivalentes no limitan la creación e investigación de nuevos medicamentos.

## 7.0 CONCLUSIONES

En razón a los antecedentes bibliográficos revisados, el levantamiento de información y análisis de datos, poder concluir:

1. Respecto los principales resultados obtenidos por las Farmacias Comunitarias de la región del Biobío en la provisión de medicamentos Bioequivalentes de la región del Biobío al año 2023, la composición de la oferta de medicamentos de CENABAST destinada a las Farmacias Comunitarias hasta enero de 2023 se distribuía de la siguiente manera: un 44,9% correspondía a Bioequivalentes, un 45,3% a medicamentos de marca y un 9,8% a medicamentos originales de referencia. En relación con esta oferta disponible, se observa una clara tendencia en las siete farmacias comunitarias analizadas, que oscila entre el 52% y el 72%, para la inclusión de medicamentos Bioequivalentes en sus programaciones anuales. En cuanto a la variedad medicamentos, los Bioequivalentes son seleccionados por las farmacias comunitarias entre un 49% y 57%, con un promedio de 128 medicamentos de un total de 443 categorías de Bioequivalentes disponibles en la oferta de CENABAST. En razón de lo anterior, podemos concluir que las farmacias comunitarias constituyen un espacio propicio para el desarrollo de políticas públicas que busquen el fortalecimiento de los medicamentos Bioequivalentes.

2. Respecto a la Percepción de Usuarios de Farmacias Comunitarias, y contrario a lo esperado, podemos identificar que un alto porcentaje de usuarios considera que los Bioequivalentes logran el mismo efecto clínico que los medicamentos originales de referencia. Un 58% de los encuestados, descarta que los Bioequivalentes generen tratamientos fallidos, y solo un 14% de los usuarios considera que los medicamentos Bioequivalentes no cumplen con el efecto terapéutico. Un 62% de los encuestados está en desacuerdo con la vinculación entre el uso de Bioequivalentes y el aumento de riesgo de aparición de efectos indeseables. Un 56% de usuarios encuestados está de acuerdo en afirmar que los medicamentos Bioequivalentes ofrecen las mismas garantías de calidad que los medicamentos de marca.
3. En relación a la Percepción y Conocimiento de los Equipos Técnicos de Farmacias Comunitarias, se confirma el supuesto planteado, dado que la mayoría de los integrantes de los equipos técnicos analizados no está de acuerdo en que los medicamentos Bioequivalentes puedan obtener el mismo efecto clínico y terapéutico que los medicamentos originales de referencia, y en su gran mayoría no consideran que los medicamentos Bioequivalentes ofrezcan las mismas garantías de calidad que los medicamentos de marca.

En relación a los resultados obtenidos, principalmente sobre la percepción y conocimiento de los equipos técnicos de las farmacias comunitarias, al ser entidades sin fines de lucro, que tienen entre sus objetivos principales mejorar la salud de la población, puede aliviar en parte los problemas derivados de la asimetría de información del mercado de medicamentos y por tanto resulta esperable que los consumidores reciban en ellas, recomendaciones alineadas con sus necesidades. (Atal, et al., 2022), se requiere iniciar un proceso de sensibilización de los equipos técnicos pertenecientes a las farmacias comunitarias, con la finalidad de mejorar su adhesión a la intercambiabilidad de medicamentos. Lo anterior cobra especial relevancia, en consideración a la revisión bibliográfica y los estudios realizados con usuarios y médicos en México y Colombia, y el impacto determinante que poseen el personal de los puntos de venta sobre los usuarios y la selección de medicamentos.

En relación a la tendencia de preferir medicamentos Bioequivalentes por parte de las Farmacias comunitarias en sus programaciones anuales mediante CENABAST, y la revisión bibliográfica donde se concluyó que las “Farmacias Populares puedan lograr precios más bajos, es necesario que realicen sus compras a través de la agregación de la demanda.” (Atal, et al., 2022), resulta indispensable promover el desarrollado de nuevos mecanismos de agregación que permitan desarrollar un trabajo colaborativo entre las diferentes farmacias comunitarias, mediante CENABAST, y de forma provincial, regional u otros mecanismos de agregación de demanda.

Respecto a la percepción y conocimiento de los usuarios de las farmacias comunitarias, los resultados son tanto sorprendentes, como alentadores, y permiten proyectar el desarrollo tanto de los medicamentos Bioequivalentes, como de las farmacias comunitarias, como dos instancias que permiten, por un lado, reducir el gasto de bolsillo de los usuarios, como también mejorar el acceso a medicamentos en Chile.

Finalmente, se hace imprescindible el desarrollo de políticas coordinadas del área de Salud, con concluyan y se comuniquen, con las iniciativas locales de promoción del acceso a medicamentos a bajo costo, que les permitan mejorar y avanzar hacia una política integrada de acceso a medicamentos en Chile.

## 8.0 BIBLIOGRAFIA

- AMUCH (2016)** Asociación de Municipalidades de Chile (2016). Manual de Farmacias Comunitarias.
- ARANDA, MÓNICA, & ROSASCO, MARÍA ANA. (2019).** La farmacia de los medicamentos genéricos. *Revista Colombiana de Ciencias Químico - Farmacéuticas*, 48(2), 357-371.  
<https://doi.org/10.15446/rcciquifa.v48n2.82714>
- ARIAS, P. & URRUTIA, M. (2017).** *Farmacias Populares Ante La Desigualdad En El Sistema De Salud Y Farmacéutico*. Estudio de los usuarios de la Farmacia Solidaria de Puente Alto. XXXI Congreso Alas. Uruguay.
- ATAL, J. P., CUESTA, J. I., GONZÁLEZ, F., & OTERO, C. (2020).** “The Economics of the Public Option, Evidence from Local Pharmaceutical Markets”.
- ATAL, J. P., CUESTA, J. I., & SÆTHRE, M. (2019).** “Quality Regulation and Competition: Evidence from Pharmaceutical Markets”.
- BANCO MUNDIAL (2022),** Banco de Datos Abiertos, Disponible en: <https://databank.bancomundial.org>
- BCN (2005).** Constitución Política de la República de Chile. *Biblioteca del Congreso Nacional* <https://www.bcn.cl/leychile>
- BEAUMONT, F. (2017).** *Estudio descriptivo de la gestión de procesos de la farmacia popular de Villa Alemana*. [tesis para título de Administrador Público, Universidad de Valparaíso]. Disponible en: <http://repositoriobibliotecas.uv.cl/handle/uvscl/2815>
- CÁDIZ, A. S. (2016).** La alteración de precios como fraude: Comentarios acerca del origen histórico del artículo 285 del Código Penal chileno y su interpretación. *Política criminal*, 11(22), 391–438.
- CENAFAR. (2013).** Medicamentos en Chile: revisión de la evidencia del mercado nacional de fármacos. Centro Nacional de Farmacoeconomía. Disponible en: <http://www.ispch.cl/sites/default/files/EstudioMedicamentos-22012014A.pdf>

- DELGADO, D. G. (2014).** La provisión de bienes y servicios públicos en los gobiernos progresistas del Cono Sur. La década ganada (2002-2013). *Revista Estado y Políticas Públicas* N° 2. ISSN 2310-550X, 20–46.
- DIPRES. (2022).** Reporte Trimestral de Deuda Bruta del Gobierno Central. *Ministerio de Hacienda. Gobierno de Chile.*
- DONOSO, D. V. (2017).** Ley No 20.945 y el delito de colusión modificaciones al régimen sancionatorio y la importancia de la prejudicialidad. *Revista de Derecho de la Universidad del Desarrollo* N° 36. ISSN N° 0717–5914, 385.
- EBS (2021).** Principales resultados de la Primera Medición del Bienestar Social en Chile. Ministerio de Desarrollo Social y Familia - Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).
- FISCALÍA NACIONAL ECONÓMICA DE CHILE (2020).** *Estudio de Mercado sobre Medicamentos.* División Estudios de Mercado. Santiago. Disponible en: <https://www.fne.gob.cl/wp-content/uploads/2020/01/Informe-Final.pdf>
- FRENCH-DAVIS, R. (1999).** *Macroeconomía, Comercio y Finanzas para Reformar las Reformas en América Latina.* CIEPLAN. Mc Graw Hill / Interamericana De Chile Ltda. Santiago de Chile.
- FJG (2010).** La crisis subprime y la gestión económica reciente. Fundación Jaime Guzmán. *Revista Electrónica* N° 48.
- GARCÍA, A.J., MARTOS, F., LEIVA, F., & SÁNCHEZ, F. (2003).** Genéricos: ¿buenos o malos? Conocimientos y actitudes de los médicos ante los medicamentos genéricos. *Gaceta Sanitaria*, 17(2), 144-149. Recuperado en 23 de julio de 2023, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112003000200009&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112003000200009&lng=es&tlng=es).
- GOIC G, A. (2015).** El Sistema de Salud de Chile: Una tarea pendiente. *Revista médica de Chile*, 143(6), 774-786. Disponible en: <https://doi.org/10.4067/S0034-98872015000600011>
- HOTELLING, H. (1929).** Stability in competition. *The Economic Journal*, 39(153), 41-57. <https://doi.org/10.2307/2224214>
- INE (2017).** Encuesta de Presupuestos Familiares (EPF) VIII EPF (julio 2016 - junio 2017). Instituto Nacional de Estadísticas. Disponible en:

<https://www.ine.cl/estadisticas/sociales/ingresos-y-gastos/encuesta-de-presupuestos-familiares>

- ISP (2015)**, Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. Instituto De Salud Pública Farmacias Populares. Disponible en <http://www.recoleta.cl/wp-content/uploads/2015/10/ISP.pdf>
- ISP. (2013)**, Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. Instituto De Salud Pública. Medicamentos en Chile: Revisión de la evidencia del mercado nacional de fármacos. Centro Nacional de Farmacoeconomía (CENAFAR). Disponible en: <http://www.ispch.cl/sites/default/files/EstudioMedicamentos-22012014A.pdf>
- IPIER (2017)**. Implementación de una política de intercambiabilidad de medicamentos en Chile – IPIER (Diciembre de 2017)
- KATZ, J. (2008)**. Documento de Proyecto - CEPAL. *Una nueva visita a la teoría del desarrollo económico*. Santiago.
- MARÍNTORO, A. (2017)**. Dispensación de medicamentos en las grandes farmacias de Chile: Análisis ético sobre la profesión del químico farmacéutico. *Acta bioethica*, 23(2), 341-350. Disponible en: <https://doi.org/10.4067/S1726-569X2017000200341>
- MINSAL (2016)**, Gobierno de Chile. Regulación y acceso a medicamentos. Situación actual y proyecciones. Comisión Investigadora Cámara de Diputados. Disponible en: <http://web.minsal.cl/ministrade-salud-expone-sobre-acceso-a-medicamentos/>
- MINSAL (2019)**. Encuesta Nacional de Salud 2016-2017. Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud. Disponible en: <http://epi.minsal.cl/resultados-encuestas/>
- MORALES, P., HOLZ, M., & GUTIÉRREZ, Y. (2020)**. Impactos económicos del COVID 19: Análisis de efectos a nivel global y en la economía nacional. *Asesoría Técnica Parlamentaria. N° SUP: 124148. Biblioteca del Congreso de Chile*.
- OCAMPO, J. A. (2008)**. Revista Nueva Sociedad No 215. *Las concepciones de la política social: universalismo versus focalización*. ISSN: 0251-3552, <[www.nuso.org](http://www.nuso.org)>.

- OCAMPO, J. A. (2009).** Impactos de la crisis financiera mundial sobre América Latina. *Revista CEPAL N°97. Colombia.*
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. (2011).** Guía para la implementación de estrategias de medicamentos genéricos en los países de América Latina y el Caribe como mecanismo para mejorar el acceso a medicamentos. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/5245>
- OSVALDO, L., & CONTRERAS, D. (2010).** *Las nuevas políticas de protección social en perspectiva histórica.* Documento de Trabajo PNUD. Santiago de Chile.
- PÁEZ MORENO, R. (2011).** Pharmacy industry research: Conditioned by market interests? *Acta bioethica*, 17(2), 237-246. Disponible en: <https://doi.org/10.4067/S1726-569X2011000200010>
- PRIEGO ÁLVAREZ, H. R., AVALOS, M. I., TÉLLEZ, P., & HIGINIO, M. (2017).** Percepción y actuación de médicos en la prescripción de medicamentos genéricos en México. *Revista Cubana de Salud Pública*, 43(1), 41-56. ISSN 0864-3466. Recuperado en 23 de julio de 2023, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662017000100005&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000100005&lng=es&tlng=es).
- RAMÍREZ IBARRA, P. (2018).** *Descripción de farmacias populares: intermediación y precios.* [tesis para grado de Magíster en Políticas Públicas, Universidad de Chile]. Disponible en Repositorio UCHILE: <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/168346>
- RODRÍGUEZ, C., LORENZO, O., & HERRERA, L. (2005).** Teoría y práctica del análisis de datos cualitativos. Proceso general y criterios de calidad. *Sociotam*, 15(2). Universidad de Granada, España.
- SERNAC. (2006).** Grandes cadenas de farmacias: qué hay detrás de las promesas publicitarias. Servicio Nacional Del Consumidor. Disponible en: <http://www.sernac.cl/estudios/detalle.php?id=1499>
- SÁNCHEZ TOBAR, C., & ACUÑA JIMÉNEZ, V. (2018).** *Los significados que los usuarios de la farmacia popular de Recoleta y la farmacia popular de San Ramón atribuyen a su implementación como alternativa popular farmacéutica y devolución legítima del derecho ciudadano en salud, ante una estructura farmacéutica privada.* [tesis para Título de Sociología, Universidad Academia de Humanismo Cristiano]. Biblioteca

- SILVA-ILLANES, N., CUADRADO, C., MENDOZA, C., & GUERRERO, C. (2017).** Resumen de evidencia para política de regulación de precios de medicamentos para apoyar la toma de decisiones en Políticas de Salud. Santiago, Chile: Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.
- TORRES SERNA, C., ALTMAN, D., FERNÁNDEZ, L. M., OROZCO, L., & ROSERO, R. A. (2018).** Percepción de usuarios de Cali-Colombia acerca de medicamentos genéricos. *Revista Colombiana de Ciencias Químico-Farmacéuticas*, 47(2), 151-168. ISSN 0034-7418. <https://doi.org/10.15446/rcciquifa.v47n2.73964>
- TORRES SERNA, C., ÁNGEL, J.C., KLINGER, H.V., MÁRQUEZ, V., MICOLTA, J. M., & SÁNCHEZ, J.J. (2018).** MEDICAMENTOS GENÉRICOS, PERCEPCIÓN DE LOS MÉDICOS. CALI-COLOMBIA. *Revista Científica Ciencia Médica*, 21(1), 40-44. Recuperado en 23 de julio de 2023, de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1817-74332018000100005&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332018000100005&lng=es&tlng=es).
- TORRES SERNA, G. C., AGUDELO, E., GARCÍA, M. P., MARMOLEJO, R. A., & CELIS, K. (2018).** Suministro de medicamentos en Colombia: Percepción de droguistas de Cali-Colombia sobre la equivalencia de medicamentos genéricos. *Revista Colombiana Salud Libre*, 13(2), 18-26. Recuperado en 23 de julio de 2023, de <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/rcslibre/article/view/4787/4914>
- ZAVALETA, L. F., SALAS, C. O. G. AND, & RUEDA, S. G. (2016).** Bioequivalencia de medicamentos in vivo e in vitro (Bioexención). *Revista Mexicana de Ciencias Farmacéuticas*, 47(3), 16-27. <https://www.redalyc.org/journal/579/57947502.html>