



DIEGO HURTADO

Centro de Estudios de Historia de la Ciencia y la Técnica, UNSAM-CONICET

LAUTARO ZUBELDIA

Doctor en Ciencias Biológicas UBA. Becario Posdoctoral del Centro de Estudios de Historia de la Ciencia y la Técnica en la UNSAM

Trayectoria de la Producción Pública de Medicamentos y Vacunas en Argentina (2003-2018)

DURANTE LA DÉCADA DEL 1990, LA ARGENTINA SE CONVIRTIÓ EN UN EJEMPLO EXTREMO DE DESREGULACIÓN Y MERCANTILIZACIÓN DE LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA. DURANTE ESTE PERÍODO LA POLÍTICA DESREGULATORIA EQUIPARÓ A LOS MEDICAMENTOS CON BIENES DE CONSUMO A TRAVÉS DE LA LIBERACIÓN DE PRECIOS, LA REDUCCIÓN DE BARRERAS DE INGRESO Y CONTROL DE CALIDAD. EL COLAPSO DEL SECTOR FARMACÉUTICO DURANTE LA CRISIS DE 2001 ABRIÓ PARADÓJICAMENTE UNA POSIBILIDAD DE PUESTA EN VALOR DE LOS LABORATORIOS PÚBLICOS PARA CUBRIR LA PRODUCCIÓN DE MEDICAMENTOS ESENCIALES. SE PRODUJO UN SALTO CUALITATIVO EN LAS POLÍTICAS DE PRODUCCIÓN PÚBLICA DE MEDICAMENTOS. SE CONSOLIDÓ LA INVERSIÓN EN INFRAESTRUCTURA, EQUIPAMIENTO Y ACTIVIDADES DE I+D; POR OTRO LADO, SE AVANZÓ EN LAS CAPACIDADES DE PLANIFICACIÓN Y COORDINACIÓN CON METAS DE LARGO PLAZO. LA PPM (PRODUCCIÓN PÚBLICA DE MEDICAMENTOS) ALCANZÓ DIMENSIÓN DE POLÍTICA PÚBLICA QUE, A PESAR DE OBSTÁCULOS Y CONTRADICCIONES, AL FINAL DEL 2015 LOGRÓ UN NIVEL DE ORGANIZACIÓN INÉDITO. ES PARTIR DE FINES DE ESTE AÑO CUANDO SE VERIFICÓ UN DURO RETROCESO EN LAS CAPACIDADES ORGANIZACIONALES Y DE COORDINACIÓN QUE SE HABÍAN LOGRADO DURANTE LA DÉCADA ANTERIOR

Durante la década del 1990, la Argentina se convirtió en un ejemplo extremo de desregulación y mercantilización de la industria farmacéutica. Durante este período, que abarcó fundamentalmente las dos presidencias de Carlos Saúl Menem (1989-1999) y Fernando de la Rúa (1999-2001), la política desregulatoria equiparó a los medicamentos con bienes de consumo a través de la liberación de precios, la reducción de barreras de ingreso y control de calidad, y la armonización del marco jurídico y regulatorio local con las normas impuestas por los organismos de gobernanza global a las periferias. La liberalización enmarcada en la convertibilidad dólar-peso provocó que los precios de los medicamentos crecieran muy por encima de la inflación, mientras que aumentaba la concentración y extranjerización en el sector farmacéutico y se disipaban capacidades de I+D, tanto en el sector público como en el privado (Tobar, 2004; Campins y Pfeiffer, 2017: 120-121).

A inicios de 1990 existían cuatro laboratorios de PPM que producían 32 especialidades medicinales de primera necesidad. A lo largo de esa década se crearon otros siete laboratorios

que, en conjunto, llegaron a producir 42 productos adicionales.¹ Estos laboratorios surgieron como iniciativas desconectadas entre sí, como consecuencia de la atomización del control estatal del sistema sanitario y de la reacción defensiva de distintos sectores menores del Estado –municipal, provincial, universitario– frente a la falta de iniciativas que contemplaran las necesidades mínimas.

El colapso del sector farmacéutico durante la crisis de 2001 abrió paradójicamente una posibilidad de puesta en valor de los laboratorios públicos para cubrir la producción de medicamentos esenciales. La transición de Eduardo Duhalde frente al gobierno Nacional (2002-2003), supuso un cambio de modelo económico centrado en los sectores productivos como eje de la recuperación (Zicari, 2017: 37). Las leyes “de emergencia pública y reforma del régimen cambiario” en enero de 2002 pusieron fin al régimen de convertibilidad. La estructura de costos relativos sufrió una modificación dramática, que afectó sobre todo a las farmacéuticas privadas, que vieron caer su facturación un 40%

en dólares. Durante el primer trimestre de 2002 se observa un aumento promedio de 170% en el precio cotizado de 250 medicamentos (Amdam, 2010; Uribe y Schwab, 2002: 4).

A partir de 2002, se consideró que el carácter estratégico de los medicamentos supone que las orientaciones del mercado no pueden funcionar como articuladoras de su producción y distribución o de las actividades de desarrollo e innovación. Algunas de las iniciativas del gobierno de Duhalde fueron el decreto, en marzo, que declara la emergencia sanitaria y, en agosto, la nueva ley de “promoción de la utilización de medicamentos por su nombre genérico”. En octubre se inicia el programa Remediar, que se financió inicialmente con un préstamo del BID de 140 millones de dólares para cuatro años y 90 millones del Tesoro. La “ley de genéricos”² establecía una competencia por precio y el objetivo era romper la cartelización de los grandes laboratorios. Mientras que el Remediar intentó configurar una economía de escala en la compra de medicamentos básicos esenciales y su distribución gratuita en hospitales y centros de atención primaria de salud.

MEDICAMENTOS PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

El gobierno de Néstor Kirchner (2003-2007) se propone revertir tres décadas de desindustrialización. Mientras que el sector farmacológico se encontraba desarticulado y faltaban capacidades públicas, comenzaba a impactar la legislación sobre patentes que entró en vigencia en 2000, abriendo una brecha entre los laboratorios de capitales nacionales y extranjeros.

La Argentina acababa de adoptar el “cambio de paradigma” implícito en el acuerdo TRIPS (ADPIC en castellano: Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio), acordado en la Organización Mundial de Comercio (OMC) para los estándares de protección de la propiedad intelectual. La centralidad de los medicamentos farmacológicos era tal, que el debate sobre la modificación de la ley vigente que se realizó en 2003 pareció excluir otros productos ajenos al sistema sanitario y farmacéutico. Estados Unidos había reclamado fuertemente sobre algunos puntos de la legislación anterior que no se ajustaban con el ADPIC y que, desde la óptica Argentina, buscaban proteger la industria nacional privada de fabricación de medicinas, frente al avance de los laboratorios multinacionales (Correa, 1997; 2005; Zuccherino, 2015).

En la campaña presidencial de abril de 2003, los equipos técnicos de Néstor Kirchner ya planteaban la necesidad de una política bien definida para “integrar todos los laboratorios de producción pública de medicamentos básicos esenciales”. Se planteaban además “asistirlos en los estándares de calidad y en la coordinación de su distribución” (Kirchner, 2003: 9-10). A fines de ese año, el Ministerio de Educación creó el Grupo Estratégico para la Producción Pública de Medicamentos y Vacunas (PPMV), integrado por funcionarios del ministerio, autoridades de la ANMAT y representantes de la PPMV, e investigadores y tecnólogos del área. El objetivo era elaborar una política nacional sobre medicamentos y vacunas. Sin embargo, este grupo realizó tres reuniones durante 2005 y luego se desactivó (Grupo de Gestión, 2007).

Aun cuando las reuniones del Grupo Estratégico fueron escasas, alcanzaron para encender las alarmas de los laboratorios de capitales nacionales, especialmente los reunidos en la Cámara Industrial de Laboratorios Farmacéuticos Argentinos (CILFA), que vieron en estos pocos movimientos una amenaza a su rentabilidad y a la estructura de un mercado

con rasgos de oligopolio.³ Desde entonces, se inició un período de fricción entre los laboratorios privados y el sector público. Cada paso dado por el Estado en la consolidación de metas productivas, la articulación, o el financiamiento de la PPMV, las presiones del sector privado nacional se multiplicaron. Mientras se presionaba por mayor financiamiento del Estado, se impulsaban aumentos injustificados en los precios de los fármacos y medicinas (Maceira, 2010: 66).

En ese momento había 37 laboratorios públicos que producían medicamentos genéricos distribuidos en 14 provincias, con dependencia nacional, provincial, municipal o universitaria. Si bien se estimaba una reducción de más del 60% en el costo unitario promedio respecto de los precios de mercado, también se observaba la falta de coordinación, una importante capacidad ociosa y la necesidad perentoria de implementar economías de escala para reducir los costos (Apella, 2006).

En un escenario de crecientes tensiones, el Estado fue dando un apoyo creciente a los laboratorios públicos a través de la Secretaría de Ciencia y Tecnología (SeCyT) y la Agencia Nacional de Promoción Científica y Tecnológica (ANPCyT). A mediados de septiembre de 2006, un grupo de diez laboratorios de PPMV y el Instituto Nacional de Tecnología Industrial (INTI) presentaron al programa FONTAR de la ANPCyT una idea-proyecto para impulsar el desarrollo de capacidades para la síntesis de principios activos de alta calidad y bajo costo titulado “Red de Laboratorios Estatales de Medicamentos y su articulación con el sector científico-tecnológico”. La iniciativa, elaborada con asesoramiento de la SeCyT, se centraba en el pedido de un crédito para la creación de la red y era apoyada por la llamada Mesa Multisectorial, que a fines de aquel año la respaldaban 139 organizaciones. El FONTAR desestimó el proyecto porque, sostuvo, las instituciones que lo impulsaban no representaban una “concentración territorial de empresas” (Grupo de Gestión, 2006a; b). A cambio, el FONTAR aprobó la idea-proyecto para la creación del Polo Farmacéutico Metropolitano. Este proyecto era impulsado por un consorcio de once laboratorios privados, que concentraban el 8,4% del mercado farmacéutico, diez de los cuales integraban COOPERALA (Clarín, 2006).

A pesar de las contradicciones, con el apoyo del Programa Especial de Salud de la SeCyT, hacia finales del gobierno de Néstor Kirchner, se firmó en la Facultad de Medicina de la UBA el

Acta de Constitución de la “Red de Laboratorios Públicos de Medicamentos para Producción, Investigación, Desarrollo y Servicios” (RELAP). Durante los primeros años, esta red funcionó a base de un fuerte voluntarismo, si bien representó uno de los primeros intentos de coordinación de lo que inicialmente fueron 21 laboratorios de PPM, algunos de producción, otros de control de calidad, otros de I+D. Finalmente la RELAP fue incorporada al Ministerio de Salud, con la intención de establecer “precios testigo”, sin entrar en competencia directa con los laboratorios privados. El Programa Remediar se convirtió en un terreno en disputa, dado que la PPMV podría ayudar a ahorrar al estado en el 75% de sus compras al sector privado. Paulatinamente, varios laboratorios públicos comenzaron a ganar licitaciones dentro del Programa Remediar (El Litoral, 2009; Cámara de Diputados, 2010: 20), hecho que los laboratorios privados comenzaron a caracterizar como “competencia desleal”.

CONSOLIDACIÓN DE LA PPMV Y PROBLEMAS DE COORDINACIÓN

Durante los primeros años del mandato de Cristina Fernández de Kirchner (2007-2011) se produjo un salto cualitativo en las políticas de producción pública de medicamentos. Graciela Ocaña, titular del Ministerio de Salud, consolidó la inversión en infraestructura, equipamiento y actividades de I+D; por otro lado, se avanzó en las capacidades de planificación y coordinación con metas de largo plazo. Una preocupación era que “las empresas cambiaron su estrategia comercial” y, a partir de 2005, se había producido un aumento de precios “que produce problemas en la accesibilidad”. En abril de 2008, Ocaña firmó la Resolución 286, que creaba el “Programa Nacional para la Producción Pública de Medicamentos, Vacunas y Productos Médicos”, donde se consideraba las dificultades de acceso a los medicamentos como un problema estructural y se proponía “relevar las necesidades de medicamentos a nivel nacional, manteniendo un registro de los laboratorios productores”, mejorar la “coordinación entre los múltiples actores involucrados” y “establecer las líneas productivas de mayor impacto estratégico” (Resolución 286 del Ministerio de Salud de la Nación, del 9 de abril 2008). Por esos días, la ANMAT autorizó el tránsito interprovincial de medicamentos huérfanos e inmunobiológicos y se rediseñó la logística de distribución de medicamentos.

En 2010 comenzaron a circular dos proyectos de ley orientados a dar un marco legal

específico a la PPMV. Esto motivó una audiencia pública en la que participaron integrantes de la RELAP y gestores o profesionales de laboratorios públicos. Eduardo Macaluse, diputado por Proyecto Sur, fue uno de los convocantes. Según el congresal, la idea era avanzar sobre el “uso racional de los medicamentos”, la carencia de regulaciones en un mercado que adolece de “la alta concentración, la tendencia al oligopolio, la fuerte preeminencia de la extranjerización sobre la producción nacional y las enormes tasas de rentabilidad” (Cámara de Diputados, 2010: 1-4).

Uno de los oradores más destacados fue el bioquímico Martín Isturiz, quien como investigador superior de CONICET venía trabajando por la consolidación de la PPMV desde 2002, especialmente como coordinador del Grupo de Gestión de Políticas en Ciencia y Tecnología (GGPCyT). Isturiz fue uno de los que describió las contradicciones dentro de distintos sectores del gobierno: “Lo que nosotros no entendemos es cómo durante una misma gestión de gobierno [...] hay dos actitudes completamente opuestas”. Seguidamente hizo una descripción elogiosa de la gestión de Ocaña, pero indicó que Juan Manzur había frenado toda iniciativa vinculada a la PPMV, hasta incluso quitar su descripción en la página del Ministerio de Salud (Cámara de Diputados, 2010: 12-13).⁴

Por su parte, Jorge Rachid, médico con una extensa trayectoria en el sector salud y presidente de Laboratorios Puntanos S.E entre 2003 y 2007, denunció la connivencia entre las droguerías y los laboratorios, señalando que muchos laboratorios tienen su propia droguería, vendiéndose a sí mismos a precios irrisorios los medicamentos. Eso impacta, según Rachid, de forma letal en la recaudación, “Porque el medicamento paga el IVA solamente en su primera venta. Entonces, a partir de ahí se genera un déficit fiscal para el Estado que es una estafa absoluta, descomunal”. Rachid se preguntó qué sentido tenían las licitaciones públicas utilizadas para sortear la cartelización, si se podían utilizar los laboratorios públicos como empresas testigos, para fijar los precios en todo el territorio nacional (Cámara de Diputados, 2010: 17-18).

LEY DE PPMV Y CREACIÓN DE ANLAP

En marzo de 2011, la ley de PPMV tomó estado parlamentario. Las dos cámaras empresarias presentaron un documento dirigido a

los legisladores donde se criticaba el proyecto de ley que se proponía regular y poner en valor la PPMV. “Entendemos que habría que analizar la racionalidad de la propuesta en términos del destino de fondos públicos a la producción de un bien que es producido en cantidades suficientes por el sector privado” (CILFA y COOPERALA, 2011: 1). Se cuestionaban los “destinos de los fondos públicos” en una clara disputa por la financiación estatal con los laboratorios públicos.

Es cierto que la producción privada había alcanzado records históricos. En 2010, el 95% de los laboratorios eran de capital nacional y la facturación de la producción local, mientras que en 2005 había sido de alrededor de 1400 millones de dólares, en 2010 alcanzaba los 2700 millones y al año siguiente el mercado interno de medicamentos rondaría los 4400 millones de dólares anuales. Argentina era el cuarto país en el mundo en consumo de medicamentos por habitante, con un promedio de u\$s 186 anuales. (Ministerio de Industria, 2011: 243; MINCYT, 2012: 5-7).

Las cámaras empresarias no aludían en su reclamo al grado de concentración y a la tasa de rentabilidad, injustificable si se analizaba la estructura de costos. El verdadero temor de los laboratorios nacionales había que buscarlo en los márgenes de ganancia escandalosos que, sin duda, peligrosaban si se consolidaba la producción nacional estatal. Como contrapunto, CAEME, entidad que representa a los laboratorios multinacionales, no se sintió amenazada por el proyecto de ley de PPMV, dado que consideraba que abastecía una demanda complementaria y que, además, sus tasas de rentabilidad en gran parte estaban protegidas por férreos sistemas de patentes.

El déficit comercial del sector se había ido incrementando en los últimos años, alcanzando los 1300 millones de dólares en 2010, mientras se incrementaría a 2800 millones para una década más tarde. Si no se hacían ajustes en la política industrial, se consolidaría un sector deficitario que agravaría la restricción externa de divisas. En esta dirección, en el Plan Estratégico Industrial 2020 del Ministerio de Industria (2011: 237, 243, 247), las metas para el final de la década eran triplicar la producción del sector de medicamentos, generar 40 mil puestos de trabajo adicionales y revertir el creciente déficit comercial. En la descripción de la “cadena de valor de medicamentos”, el documento explicaba: “Esta cadena se caracteriza por la fuerte

preponderancia del Estado en su doble rol de consumidor relevante y de regulador”. Es decir, nada se dice del Estado en su rol de productor.

Si se indica, en cambio, que el Estado “construyó un mercado interno como el de los medicamentos de 4400 millones de dólares, por lo que ese Estado va a exigir producción en territorio”. Uno de los ítems más importantes de la ley de patentes de 1995 (art. 42 de la ley 24.481), trataba sobre el tema de la producción de principios activos en el territorio nacional, que impactaba fuertemente en la transferencia tecnológica, pero también en la disminución del déficit de divisas. Sin embargo, durante los años noventa, el gobierno tuvo que quitar esta exigencia del artículo 42, por presiones de Estados Unidos y de la OMC.

El 29 de junio de 2011 se sancionó finalmente la ley 26.688 –con 180 votos positivos y 3 abstenciones en la Cámara de Diputados y por unanimidad en la Cámara de Senadores–, que declaraba “de interés nacional la investigación y producción pública de medicamentos, materias primas para la producción de medicamentos, vacunas y productos médicos entendiendo a los mismos como bienes sociales”. Hacia finales de 2011, se agudizaron las disputas en torno a la reglamentación de la ley 26.688, acción que recaía en la órbita del Ministro de Salud.

La actitud oscilante y poco clara del gobierno puede explicarse en un marco de confrontación con grupos económicos. Se debía evitar que CILFA y COOPERALA se sumaran a las tensiones entre el gobierno y las cámaras agropecuarias y grandes grupos exportadores de materias primas. En tándem operaba el sector financiero, con aliados internacionales como eran los bonistas que pasaron a ser denominados “fondos buitres” (Barrera y Bona 2917:161-176; Porta et al., 2017: 126). Un boicot del sector de medicamentos y fármacos hacia un gobierno que tenía tantos frentes de confrontación abiertos, amplificados por un oligopolio de medios, hubiese sido letal en caso de desabastecimiento de medicinas de primera necesidad o, por ejemplo, de fármacos oncológicos. Si bien la PPMV estaba en franca expansión, no tenía escala suficiente para enfrentar un boicot de ese calibre.

Finalmente, el 10 de julio 2014 se sancionó el decreto 1087, reglamentario de la ley 26.688, que fue acompañado, a fines de diciembre, por la sanción de la ley 27.113 que crea la Agencia

Nacional de Laboratorios Públicos (ANLAP), como organismo descentralizado y autárquico bajo la órbita del Ministerio de Salud y declara de “interés nacional y estratégico la actividad de los laboratorios de producción pública”. En febrero de 2015, Daniel Gollán, que en 2007 había sido protagonista en la creación de la RELAP, asume como ministro de Salud en reemplazo de Manzur. El 15 de mayo de 2015, Cristina Fernández sancionó el decreto 795 de reglamentación de la ley que había creado la ANLAP.

EPÍLOGO: RETORNO DEL NEOLIBERALISMO

La intención política, a partir de 2003, de transformar la correlación de fuerzas entre el Estado y un sector industrial de retornos crecientes –el farmacológico-biotecnológico, integrado por grupos empresarios nacionales y transnacionales–, que estaba en el foco de interés de los organismos de gobernanza global, tuvo

que enfrentar condicionamientos económicos y estructurales que, en conjunto, superaron las capacidades públicas de producir incentivos y acciones de disciplinamiento de conductas obstaculizadoras y, en ocasiones, predatorias del sector (Zubeldía y Hurtado, 2019).

La llegada al gobierno de la alianza Cambiemos revirtió el proceso de consolidación de la PPMV. Durante los primeros meses se verificaron aumentos de los medicamentos de hasta el 50%, con un promedio del 40% aproximadamente. El alza se verificó muy por encima de la estructura de costos de los laboratorios nacionales y, en menor medida, de los internacionales. Los aumentos continuaron, superando el 120% en los años posteriores. Esta enorme variación de precios, explicable a partir de la estructura oligopólica del sector farmacéutico –20 entre 300 laboratorios facturan el 80% del gasto en medicamentos, 4 entre 450 droguerías

concentran el 70% del mercado y 4 distribuidoras realizan el 99% de las ventas (Borini, 2018)–, impacta fuertemente en los gastos sanitarios del Estado en instituciones como el PAMI, principal organismo comprador de medicamentos en el país (Grupo de Gestión, 2018).⁵

La disputa por los precios que paga el Estado por los medicamentos para el PAMI es actualmente un punto de tensión delicado de las políticas públicas. La PPMV aparece como una herramienta indispensable para incidir y fijar precios de referencia en el mercado, además de generar capacidades de I+D a escala nacional, pero las dificultades en su consolidación durante la etapa 2003-2015 sumadas al debilitamiento de la PPMV y a su falta de rumbo en un contexto de destrucción de los sectores de ciencia y tecnología, salud e industria dejan la iniciativa en manos de los grandes grupos privados nacionales y extranjeros (Isturiz, 2018). ■

REFERENCIAS

1. Prozome (1992; hoy PROFARSE); Laboratorio de Especialidades Medicinales de Rosario (1992); Laboratorio de Especialidades Medicinales de Trenque Lauquen (1992); Laboratorios Puntanos (1997); Laboratorio de Especialidades del Ministerio de Salud Pública de Misiones (1997); Laboratorio Municipal de Río Cuarto (1997; cierra en 2007); ELMETEC (2000).
2. Ley 25.649 del 28 de agosto de 2002, que promueve que toda receta o prescripción médica debía expresar “el nombre genérico del medicamento o denominación común internacional”. Ver Román y Di Salvo (2009: 144-145).
3. CILFA es la cámara que reúne a la grandes empresas nacionales, mientras que COOPERALA reúne a pymes nacionales del sector que se desarrollaron trabajosamente en el mercado de copias.
4. En julio de 2009, luego de afrontar una epidemia de dengue, de impulsar sin éxito un proyecto de ley para crear un “Instituto Nacional de Medicina Tropical” y de enfrentar a sectores de la Confederación General del Trabajo por supuesto tráfico de efedrina, Ocaña presentó la renuncia y asumió Juan Manzur como ministro de Salud.
5. En 2015, PAMI desembolsaba alrededor de 2000 millones de dólares por año, esto es, un 40% del mercado total.

BIBLIOGRAFÍA

- Amdan, Fernando** (2010) “Los laboratorios nacionales le marcan el pulso a la Industria”, Clarín, 25 de abril. En: https://www.clarin.com/empresas_y_negocios/laboratorios-nacionales-marcan-pulso-industria_o_HJMLBMDm1.html. Consultado el 03/02/2018.
- Apella, Ignacio** (2006) “Acceso a Medicamentos y Producción Pública: El Caso Argentino”, Nuevos Documentos CEDES, No. 26.
- Barrera, Mariano y Leandro Bona** (2017) “La persistencia de la fuga de capitales y el crucial conflicto con los fondos buitres durante el ciclo kirchnerista”, pp. 147-178. En: Basualdo, E. (ed.), *Endeudar y fugar*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno.
- Cámara de Diputados de la Nación** (2010) Audiencia sobre Producción Pública de Medicamentos. Buenos Aires, 12 de Agosto. Versión taquigráfica del 19 de septiembre.
- Campins, Mónica y Pfeiffer, Ana** (2017) “La industria farmacéutica argentina y su entorno socio-económico (1958-2010)”, Anuario - Centro de Estudios Económicos de la Empresa y el Desarrollo, año 9, núm. 9, pp. 91-133.
- CILFA y COOPERALA** (2011) “Posición de la industria farmacéutica argentina sobre la producción pública de medicamentos”. Documento presentado a la Cámara de Diputados, expediente 5173-D-09 y 1169-D-10, Buenos Aires.
- Clarín** (2006) “Once laboratorios se mudarán al polo farmacéutico de Villa Lugano”, 24 de abril. En: https://www.clarin.com/ediciones-antiguas/once-laboratorios-mudaran-polo-farmacaceutico-villa-lugano_o_Hy_g1LSloYg.html. Consultado el 27/01/2018.
- Correa, Carlos** (1997) “Instrumentación del acuerdo TRIPS en Latinoamérica. Armonización vs. Diferenciación de los sistemas de propiedad intelectual”, pp. 95-130. En: AA.VV., *Propiedad Intelectual en el Gatt*. Buenos Aires: Ediciones Ciudad Argentina.
- Correa, Carlos** (2005) “Can the TRIPS Agreement poster technology transfer to developing countries?”, pp. 227-256. En: Maskus, K. y Reichman, J. (eds.), *International Public Goods and Transfer of Technology Under a Globalized Intellectual Property Regime*. Cambridge: Cambridge University Press.
- El Litoral** (2009) “El LIF entregará a la Nación los primeros antibióticos”, 19 de marzo. En: <http://www.ellitoral.com/index.php/diarios/2009/03/19/metropolitanas/AREA-06.html>. Consultado el 06/03/2018.
- Grupo de Gestión** (2006a) “Proyecto PPMV - INVITACIÓN a ADHERIR”, 19 de octubre. En: <http://grupogestionpoliticas.blogspot.com.ar/2006/10/proyecto-ppmv-invita-adherir.html>. Consultado el 16/01/2018.
- Grupo de Gestión** (2006b) “Mesa CYT - 129 organizaciones impulsan PPMV”, 21 de noviembre. En: <http://grupogestionpoliticas.blogspot.com.ar/2006/11/mesa-cyt-129-organizaciones-impulsan.html>. Consultado el 16/01/2018.
- Grupo de Gestión** (2007) “Sombras - Filmus - GACTEC”, 6 de febrero. En: <http://grupogestionpoliticas.blogspot.com.ar/2007/02/filmus.html>. Consultado el 06/03/2018.
- Grupo de Gestión** (2018) “PAMI / Medicamentos - TESIS”, 23 de marzo. En: <http://grupogestionpoliticas.blogspot.com/2018/03/pami-medicamentos-tesis.html>. Consultado el 01/05/2019.
- Isturiz, Martín** (2018) “Entrevista con el Dr. Isturiz”. Boletín Desarrollo Productivo y Tecnológico de la Argentina, N° 24. En: <http://idepsalud.org/doctor-martin-isturiz-si-la-salud-es-un-derecho-el-medico-dejaria-de-ser-una-mercancia-para-transformarse-en-un-bien-social/>. Consultado el 01/05/2019.
- Kirchner, Néstor** (2003) Plan de Gobierno. Buenos Aires: Equipos y Planes de Gobierno.
- Maceira, Daniel**, coord. (2010) “Evaluando una estrategia de intervención estatal. La producción pública de medicamentos”. Informe final presentado ante la Comisión Nacional Salud Investiga, CEDES. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación Argentina, Comisión Nacional Salud Investiga.
- MINCYT, Ministerio de Ciencia y Tecnología** (2012) Boletín Estadístico Tecnológico N° 5. Sector Farmacéutico. Buenos Aires: MINCYT.
- Ministerio de Industria** (2011) “Cadena de valor de medicamentos de uso humano”, pp. 231-250. En: Plan Estratégico Industrial 2020. Buenos Aires: Presidencia de la Nación.
- Nguyen, Tu Thanh. 2010. *Competition Law, Technology Transfer and the TRIPS Agreement. Implications for Developing Countries*. Cheltenham, UK: Elgar.
- Porta, Fernando, J. Santarcangelo y D. Scheingart** (2017) “Un proyecto político con objetivos económicos. Los límites de la estrategia kirchnerista”, pp. 99-143. En: Pucciarelli, A. y Castellani, A. (eds.), *Los años del kirchnerismo. La disputa hegemónica tras la crisis del orden neoliberal*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno.
- Román, Viviana y María T. Di Salvo** (2010) “La producción pública de medicamentos en Argentina: notas para su análisis”, *Saberes. Revista de Ciencias Económicas y Estadística*, 2:1-19.
- Tobar, Federico** (2004) “Políticas para promoción del acceso a medicamentos: El caso del Programa Remediador de Argentina”, Nota técnica de discusión de salud 002/2004. Washington D.C.: BID, Departamento de Desarrollo Sostenible.
- Uribe, Juan P. y Nicole Schwab** (2002) “El sector salud argentino en medio de la crisis”. Buenos Aires: Banco Mundial, Documento de Trabajo No. 2/02, 25, 143.
- Zicari, Julián** (2016) “Del colapso de la convertibilidad a las bases económicas de la recuperación”, pp. 35-60. En: Pucciarelli, A. y Castellani, A. (eds.), *Los años del kirchnerismo. La disputa hegemónica tras la crisis del orden neoliberal*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno.
- Zubeldía, Lautado y Hurtado, Diego** (2019) “Políticas Tecnológica e Industrial en Contexto Semiperiférico: la Producción Pública de Medicamentos en Argentina (2007-2015)”. Perspectiva de Políticas Públicas. En prensa.
- Zucherino, Daniel** (2015) “Patentes y Protección de Datos de Prueba. Análisis de la situación en la República Argentina”, pp. 429-442. En: Reátegui Valdiviezo, M. (ed.), *Derecho farmacéutico y propiedad intelectual en América Latina. s/c: Asociación Interamericana de Propiedad Intelectual*.