

AAPM APOYA PROYECTOS PARLAMENTARIOS PARA PROHIBIR PUBLICIDAD DE VENTA LIBRE

La Asociación de Agentes de Propaganda Médica (AAPM) apoya enfáticamente los proyectos legislativos que proponen prohibir "LA PUBLICIDAD, PROMOCIÓN O PATROCINIO DE MEDICAMENTOS EN FORMA DIRECTA O INDIRECTA A TRAVÉS DE CUALQUIER MEDIO DE DIFUSIÓN O COMUNICACIÓN", iniciativas que presentaron el año pasado un grupo de diputados oficialistas y reforzada este año por otra similar de Claudio Lozano, Alcira Argumedo y Antonio Riestra.

La AAPM solicitó que la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados convoque a audiencias públicas para debatir los dos proyectos que proponen la prohibición de la publicidad de medicamentos de venta libre que ingresaron a esa comisión parlamentaria, para sostener entre todos los sectores involucrados –desde la industria a los visitantes médicos, incluyendo a médicos, farmacéuticos y expertos- un debate democrático, transparente y constructivo.

Al mismo tiempo AAPM convoca a los colegios profesionales y a las entidades de la sociedad civil que se sumen con su demanda y su apoyo para obtener la pronta aprobación de estos proyectos que contienen, además, otra propuesta que desde hace tiempo compartimos médicos, farmacéuticos y visitantes médicos: eliminar el concepto de venta libre por "medicamento de venta sin prescripción médica".

"Venta libre" ha estado siempre asociada a la idea del medicamento con un bien de consumo, cuando desde los colegios profesionales y la AAPM insistimos que constituye un bien social y que es responsabilidad de los gobiernos garantizar el acceso universal a la salud.

Creemos que estos proyectos presentados por catorce legisladores del Frente para la Victoria y recientemente por Lozano/Argumedo/Riestra de

ser aprobados permitirá superar la errática legislación existente sobre publicidad de medicamentos de venta libre y llenar el vacío que ha dejado la no menos errática actuación de la autoridad sanitaria (ANMAT), que debería penalizar las infracciones pero en la práctica ha sido cooptada por los laboratorios.

La AAPM con insistencia y desde hace años ha denunciado la necesidad de prohibir o penalizar la publicidad desenfadada de los medicamentos de venta libre y la promoción falaz que transmiten la mayoría de estas publicidades, apoyadas por la atracción mediática de algunos actores o personajes de la televisión y la farándula, o través de "chivos" encubiertos en programas matinales destinados especialmente al público femenino.

Consideramos positivo que el proyecto presentado por los legisladores Horacio Pietragalla, Anabel Fernandez Sagasti y Soledad Mendoza, entre otros, solo autorice la publicidad de los medicamentos al ámbito de la farmacia, aportando esencialmente información técnica y acompañada de protocolos para intoxicaciones domésticas.

También el proyecto recientemente presentado por Lozano, Argumedo y Riestra, coincide con la AAPM que "uno de los grandes y graves problemas por el que atraviesa el país en materia sanitaria, es el irracional y descontrolado consumo de medicamentos y drogas legales, como así mismo la demanda y utilización de distintas terapias, tratamientos y prestaciones médicas que en algunos casos son de dudosa eficacia, cuando no directamente perjudiciales".

Los diputados respaldaron el proyecto con una investigación realizada por el Instituto de Estudios sobre Políticas de Salud (IEPS) que demostró que durante 2013 se consumieron en nuestro país alrededor de 200 millones de unidades de venta libre.

“Las cifras de venta, indican que los argentinos consumieron en el período apuntado más de 540.000 ENVASES DE MEDICAMENTOS de venta libre por día”, señalaron los legisladores, citando como fuente a IEPS.

Además, advirtieron que Argentina es uno de los países con mayor consumo de medicamentos por habitante con más de 16 unidades anuales, esta cifra solo es superada por Francia y España.

La automedicación en Argentina sigue creciendo. En el trabajo citado se afirma que durante el año 2013 el 5% de la población debió ser hospitalizada por las consecuencias del consumo irracional de medicamentos, porcentaje que llevado a números concretos significa un total de 162 personas”, argumentaron los legisladores.

“Y en esto la publicidad tiene mucho que ver. No es lo mismo vender un jabón o un televisor, que medicamentos o prácticas terapéuticas, ya que en el mundo publicitario y del consumo, los operadores siempre resaltan las bondades de los productos que quieren promocionar y callan o no ponen énfasis suficiente en los efectos no deseados o negativos de los mismos, a lo sumo incorporan alguna anodina y poco más”, denunciaron los legisladores Lozano, Argumedo y Riestra.

“Todos hemos notado como creció la cantidad de anuncios sobre medicamentos en la TV argentina. Actores sociales que "recomiendan el uso", además de los tradicionales locutores en off, médicos y farmacéuticos, ahora son conductores de programas de alto rating y fuerte credibilidad. Incorporación de modalidades "peligrosas" de anunciar: ya no sólo hay avisos en las tandas, sino dentro de programas de entretenimiento, noticieros, talk shows y en productos ficcionales (telenovelas y telecomedias)” reforzaron los diputados al fundamentar su proyecto.

También apoyamos, del proyecto del FPV, que prohíba a las entidades científicas que aparezcan recomendando o promocionando medicamentos de venta libre, porque sabemos que ese patrocinio no es gratuito. Por el contrario, está incentivado por los auspicios en dinero que los laboratorios destinan a los congresos, eventos y publicaciones de esas entidades.

No hay congreso médico o pseudocientífico que no cuenten con el auspicio de varios laboratorios, lo que ha generado un mecanismo perverso que implica como contraprestación recomendar o prescribir determinados medicamentos.

Por eso debemos advertir a los legisladores - a partir de nuestra experiencia- que se enfrentan a un lobby empresario muy poderoso pues la Cámara Argentina de Agencias de Medios informó el año pasado que la industria farmacéutica incrementó sus gastos publicitarios en 46,7 por ciento durante el primer semestre de 2014 comparado con igual período del año pasado.

La Cámara Argentina de Agencia de Medios detalló que la industria farmacéutica figura entre los primero cuatro grupos de auspiciantes que concentraron el 90 por ciento del gasto publicitario en el primer semestre de 2014.

El doctor Carlos Damin, director de Toxicología del Hospital Fernández precisó que el 66 por ciento de intoxicaciones atendidas en ese centro hospitalario corresponde "a alcohol y medicamentos" y recién en tercer lugar aparece la cocaína con el 12 por ciento (Perfil/11 de mayo 2014).

El doctor Damin también enfatizó que "estoy totalmente en contra de la publicidad de medicamentos y de la venta en los kioscos, supermercados o por delivery" porque no es posible controlar el consumo de los medicamentos de venta libre. (Diario Z 10 de octubre de 2014).

Damin rebatió el argumento de la cámara de medicamentos de venta libre de que la publicidad no aumenta la demanda, sino que instala una competencia por marca que supuestamente sería "beneficiosa" para el consumidor, al poder comparar precios y presentaciones.

"Falso: cuando hace publicidad, buscan aumentar la venta y, por ende, la demanda", fue la enfática conclusión del doctor Damin, que compartimos desde la AAPM.

Por su parte, el recientemente publicado libro "Lethal but legal" del profesor de salud pública de la Universidad de Nueva York, Nicolas Freudenberg, reveló que la automedicación y el abuso con los medicamentos provoca 128 mil muertes anuales en Estados Unidos, más que las armas de fuego y los accidentes de tránsito.

Los visitantes médicos también apoyamos la presentación de un proyecto legislativo de Código de Ética para la industria Farmacéutica, de la legisladora Graciela Camaño, pues desde hace casi una década venimos reclamando de una norma legal que proteja a nuestros afiliados cuando se oponen a ser cómplices de las prácticas NO ETICAS de la industria.

LA REGULACIÓN DE LA PUBLICIDAD DE MEDICAMENTOS

HA SIDO UN GRAN FRACASO, COINCIDIERON PEIDRO Y SANITARISTAS

La publicidad de medicamentos debe ser prohibida en todas sus expresiones audiovisuales y gráficas. Pero, mientras tanto y como medida inmediata los spot publicitarios de productos de venta libre deben ser sometidos a censura previa y no posterior que ha sido un fracaso, coincidieron los panelistas de un debate organizado por el Colegio Público de Abogados de la Ciudad de Buenos Aires, entre quienes participó Ricardo Peidro, secretario general de la AAPM.

"Apoyamos los proyectos de ley de prohibición total de publicidad de medicamentos, que el año pasado presentaron diputados oficialistas y también el que recientemente incorporaron Claudio Lozano, Alcira Argumedo y Antonio Riestra", ratificó Peidro durante el debate.

El titular de AAPM sostuvo que "nos gustaría que la Comisión de Salud de Diputados convoque a audiencias públicas o seminarios para discutir estos proyectos".

Jorge Rachid, otro de los panelistas y asesor de la Comisión de Salud, reveló durante el debate que "los asesores de todos los bloques integrantes de la Comisión de Salud nos pusimos de acuerdo" en impulsar un proyecto que prohibía la publicidad de medicamentos presentado en 2013 por el diputado oficialista Gastón Harispe.

"Pero luego mágicamente ese proyecto desapareció", ironizó Rachid, proponiendo que los dos proyectos actualmente en carpeta deberían fusionarse en uno solo "para darle mayor potencia" y que está trabajando en esa dirección con los autores de sendas iniciativas parlamentarias.

Ricardo Martínez, ex interventor de la ANMAT entre 2008 y 2010 recordó como tuvo que lidiar con los laboratorios que pretendían "autorregularse" en materia de publicidad, sin la intervención del Estado, "pero no funcionó". **"Para mi gusto, la fiscalización posterior ha sido un fracaso, muy endeble", reforzó.**

Por eso, coincidiendo con los demás panelistas, consideró necesario prohibir toda publicidad de medicamentos **"y mientras tanto aplicar la fiscalización antes y no después"**.

Peidro también reclamó que "hay que establecer un Código de Ética" a nivel nacional para la promoción del medicamento y por eso "queremos volver a discutir un proyecto como en 2006".

El titular de la AAPM recordó que la Cámara de Diputados ese año aprobó por unanimidad un Código de Ética, pero que luego "desapareció" en el Senado, donde estimó que se impuso el lobby empresarial.

La existencia de códigos de ética en muchas provincias obedece, precisamente, a las campañas de AAPM, "pero nunca conseguimos que se aprobara a nivel nacional porque ha muerto en el Senado", detalló.

Incluso, "el sindicato es el poder de policía que garantiza la aplicación de estos códigos en las provincias y que la promoción debe transcurrir por carriles éticos y científicos", destacó el secretario general de AAPM.

Pero ese control ético no ha sido gratuito para los afiliados a AAPM, porque "a muchos compañeros les costó el trabajo por negarse a sobornar a los médicos", denunció.

Peidro subrayó que "pocas organizaciones como AAPM han denunciado las prácticas corruptas como los regalos, los viajes, los obsequios de electrodomésticos" a los médicos, mencionando, entre otros laboratorios implicados en estas prácticas, a Sanofi, Pfizer y Glaxo.

La AAPM es heredera del ideario del ex ministro de Salud Ramón Carrillo, quien en 1947 definió al visitador médico como "ayudantes de la medicina", destacó el secretario general.

"Desde ese mandato histórico de Carrillo, nos negamos a ser agentes de marketing de los laboratorios y somos coherentes con ese legado de Carrillo", enfatizó Peidro.

"Hicimos y hacemos denuncias desde las fauces del león contra una patronal difícil y con la que ahora también estamos en conflicto gremial por paritarias", reforzó Peidro.

Los cuestionamientos "no solo es a la publicidad de venta libre, también a la falta de ética en los consultorios", reforzó.

Después de criticar algunas publicidades como la de Evanol y de Next con Marley disfrazado de mozo recomendando el medicamento, Peidro denunció que en 2014 el gasto en publicidad de medicamentos creció 47 por ciento con relación al año anterior y que los medicamentos, junto con bienes de consumo como los celulares y los productos de limpieza, concentraron el 90 por ciento de "la torta publicitaria", según la Cámara Argentina de Agencia de Medios.

"En conjunto con otras organizaciones queremos ser una alternativa, queremos ser escuchados" afirmó Peidro, en un mensaje dirigido a los legisladores y a la ANMAT, donde existe un "Observatorio" integrado por un centenar de facultades y entidades científicas, pero también por las cámaras empresarias.

"En ese Observatorio ANMAT no figuran los trabajadores pese a la experiencia que tenemos. Será porque la industria farmacéutica le sacó una bolilla negra a sus trabajadores, que sin duda no somos bien vistos por nuestros reclamos salariales", completó Peidro.

Jorge Rachid coincidió que hay que prohibir la publicidad porque a través de sus campañas audiovisuales y gráficas "la industria implementa un sistema publicitario de superventas" y "esconde los efectos adversos mientras difunde los beneficios", recurriendo a médicos y revistas científicas, que reciben "contribuciones" de esa industria.

"La cara del monstruo es la industria farmacéutica", recurrió como metáfora el panelista, insistiendo que "se ha convertido en una gran empresa de inversión publicitaria y consumo, pero perdió el rumbo de la innovación".

"La lapicera del médico se ha convertido en un arma letal" afirmó Rachid, al mencionar los

"estímulos directos e indirectos" que reciben de la industria.

"600 mil dólares invierte la industria farmacéutica de Estados Unidos por médico", citó Rachid. En ese país los laboratorios gastan el 25 por ciento del total facturado en publicidad y en España el gasto publicitario de la industria farmacéutica es de 3.800 millones de euros anuales.

Martínez, al término del debate, lamentó que la Reforma Constitucional de 1994 solo incluyera una vez la palabra "salud" definida como "derecho del consumidor".

"Hay una delgada línea roja" entre publicidad e información, afirmó Martínez, resaltando que "hasta los jabones tratan que sean considerados medicamentos" de acuerdo a la publicidad de Unilever, una de las empresas monopólicas del sector.

Lo grave, agregó, es que esa empresa hace campañas con el Ministerio de Educación tituladas "manos limpias" que es una promoción indirecta de sus jabones.

S.O.S. RIÑÓN Y ANTIINFLAMATORIOS

Los riñones tienen una capacidad, llamada reserva funcional renal, que va disminuyendo con los años. En esta situación dependen, para un adecuado funcionamiento, de las prostaglandinas, que son modificadas por los antiinflamatorios no esteroides (AINE).

"Un consumo indiscriminado de fármacos como aspirina, ibuprofeno, diclofenac, entre otros, puede ser una causa muy importante de falla del riñón, generalmente silenciosa, es decir que no provoca síntomas hasta muy avanzada la enfermedad", **comienza el Dr. Guillermo Rosa Diez, jefe del servicio de Nefrología de adultos del Hospital Italiano de Buenos Aires.**

"En los adultos, una causa común y previsible de daño renal es el consumo de analgésicos",

advierte el profesional en una entrevista para la revista digital del Hospital Italiano.

Rosa Diez sostiene que "el límite" de la automedicación "es cuando el paciente hace uso y abuso por su cuenta de las medicaciones".

"Por eso hacemos hincapié en que lleve este tema a la consulta ya que el médico sabe muy bien que, sin tener un problema renal, hay otras alternativas para tratar la fiebre o para tratar el dolor con medicamentos que no sean dañinos para los riñones", explica.

"Para prevenir daños en los riñones se recomienda no automedicarse de una manera prolongada (no más de dos o tres días y con una frecuencia siempre mayor a las seis horas entre comprimidos)", resalta el profesional.

¿Qué otros factores predisponen a la falla renal?

Esto suele ocurrir en un contexto donde hay otros factores. Por ejemplo, un paciente que esté tomando alguna otra medicación para tratarse una enfermedad crónica -como diabetes o hipertensión arterial- es más vulnerable al daño renal agudo. Y esto es un círculo vicioso, ya que el paciente corre el riesgo de dejar una lesión definitiva, conduciendo a otro cuadro más grave, la enfermedad renal crónica.

¿Cómo impacta la hidratación en los riñones?

Si bien la deshidratación es otro factor de riesgo a considerar, hoy estamos ante una cultura de la sobrehidratación, asumiendo que tomar mucho líquido es mejor. Acá hay una exageración de los medios, que relacionan el tomar más de dos litros de agua con la salud, el bienestar, etc. Y no hay beneficios demostrados de exagerar con el consumo de líquidos.

En los adultos mayores no es necesario beber líquido hasta la última hora de la noche. Al contrario, si uno toma líquido en exceso -sobre todo acompañando la cena y antes de acostarse -seguramente a la noche se va a levantar a orinar.

¿Cómo se puede hacer un buen uso de los analgésicos?

Hay que decir que en muchos casos tienen una indicación médica. Por ejemplo, si el paciente

tiene una enfermedad articular reumatológica o traumatológica y colabora con su calidad de vida. Afortunadamente adentro del Hospital existe mucha conciencia. Los profesionales, ante un paciente que tiene insuficiencia renal, saben que no utilizarán drogas tóxicas.

¿Cuál es el riesgo de hacerle caso al Doctor Propaganda?

Si bien no debemos “demonizar” a las medicaciones de uso masivo, que realmente pueden dar soluciones a los pacientes, hoy en día se puede comprobar que los antiinflamatorios son muy promocionados en la televisión y en la radio (diclofenac, ibuprofeno, aspirina, etc.). Incluso, a veces, el mensaje está muy deformado, una persona pasa de tener un dolor a que la medicación, -además de solucionarlo- tenga que ver con los cambios de su vida, de su humor, etc. La publicidad facilita este consumo masivo, que puede llevar a un deterioro renal.

Por otro lado, la automedicación existe, ¿cuál es el límite?

El límite es cuando el paciente hace uso y abuso por su cuenta de las medicaciones. Por eso hacemos hincapié en que lleve este tema a la consulta ya que el médico sabe muy bien que, si tiene el paciente un problema renal, hay otras alternativas para tratar la fiebre o para tratar el dolor con medicamentos que no sean dañinos para los riñones.

El paracetamol, por ejemplo, no tiene la misma nefrotoxicidad que tienen el resto de los antiinflamatorios, no es un potente analgésico pero sobre todo es un buen antipirético. Entonces, en caso de fiebre, es preferible tomar un paracetamol. La aspirina en bajas dosis (hasta 100 mg.) tampoco es tóxica. Para prevenir daños en los riñones se recomienda no automedicarse de una manera prolongada (no más de dos o tres días y con una frecuencia siempre mayor a las seis horas entre comprimidos).

¿Otras drogas de uso común que pueden afectar al riñón?

Existen otras que no son de uso crónico, tales como algunos tipos de antibióticos o antivirales, los profesionales médicos las conocen. Otras drogas que pueden afectar al riñón son los diuréticos, particularmente cuando son utilizados en abuso y no para los fines terapéuticos a los

cuales han sido destinados o sin el control médico adecuado. **El concepto más importante es que todo tipo de medicación ingerida durante un tiempo prolongado es necesaria que sea conocida por el médico de cabecera.**

“La publicidad facilita este consumo masivo, que puede llevar a un deterioro renal”, es la advertencia final del profesional.

Agotegaray

“LIBRAMOS CADA DÍA LA BATALLA POR EL USO RACIONAL DEL MEDICAMENTO”

El presidente de la Federación Farmacéutica de la República Argentina (FEFARA), Manuel Agotegaray, sostiene que la lucha por el uso racional del medicamento es una “batalla” que se libra todos los días, en desventaja con las “robustas pautas publicitarias en los medios de comunicación social” que promocionan los remedios de venta libre.

“Creo que los medicamentos de venta libre vienen incrementando su nivel de ventas en los últimos tiempos, **motorizados por robustas pautas publicitarias en los medios masivos de comunicación social. Lógicamente esto, en mayor o menor medida, siempre impacta en los hábitos de consumo de la gente**”, afirmó Agotegaray.

“Por otra parte, es importante señalar que en este tema es donde más se hace evidente una cuestión central en materia de salud: el avance de importantes capitales con formato de drugstore, cuya razón de ser solo consiste en lograr negocios rentables”, cuestionó el presidente de FEFARA.

“Desde la lógica de estas empresas, la cuestión sanitaria no solo pasa a segundo plano sino que tiende a desdibujarse. Y, más allá de aportar una solución terapéutica al enfermo, su principal objetivo es vender. A sanos y enfermos”, fustigó Agotegaray, en respuesta a un cuestionario de IEPS.

Los colegios de farmacéuticos han librado y libran una lucha tenaz por el uso racional del medicamento y contra el expendio del medicamento sin el control de un profesional por fuera del mostrador de la farmacia. Pero, ¿se sienten acompañados en esa campaña por las autoridades sanitarias nacionales y/o provinciales?.

Agotegaray respondió que “no es este un tema simple, ni tampoco puede ser respondido con generalizaciones. **Hemos librado y libramos cada día esa batalla por el uso racional del medicamento, con diferente grado de acompañamiento por parte de las autoridades sanitarias.**

“Es bueno recordar que en esta materia son las autoridades provinciales las que tienen la potestad de legislar y ejercer el poder de policía. Por ello, nuestra permanente actitud ha sido procurar que hagan suya una convicción que nosotros tenemos muy arraigada: este es un tema de dominio privado, pero en el que está en juego el interés público. De lo cual, lógicamente se desprende que es insoslayable el rol del estado para garantizar que existan reglas claras y control de cumplimiento”, reclamó.

“Por ello debo reconocer que, así como en algunas ocasiones los resultados han sido muy favorables por encontrarnos con autoridades que comparten nuestra visión de la realidad, en otras oportunidades los resultados no nos han acompañado”, reconoció el presidente de FEFARA.

¿Qué éxitos arrojaron las campañas de los colegios profesionales por el uso racional, el acceso equitativo y la calidad del medicamento en los últimos años?, es una pregunta que se impone, a partir de los análisis críticos de la realidad.

Agotegaray admitió que “no tenemos modo de efectuar mediciones cuantitativas, para evaluar el real efecto o resultado logrado por nuestras campañas en tal sentido”.

“Pero sí creemos que, cualitativamente, hay un antes y un después de llevadas a cabo estas acciones. Y, como en casi todo, hay una razón que afirma esta convicción: las campañas no solo se hacen **para** la gente, sino **con** la gente”, resaltó.

“Carece de sentido que estas acciones, aun diseñadas por técnicos y funcionarios altamente capacitados, se lleven a cabo sin una activa participación de la gente. La clave es involucrar a la gente. Para informarla”, reclamó el titular de FEFARA.

“Para lograr una efectiva toma de conciencia, en un tema que resulta de vital importancia para toda la población”, completó.

ABUSO Y MAL USO, EPIDEMIA MORTAL

Las reacciones adversas por abuso o mal uso de los medicamentos constituyen la cuarta causa de muerte en el mundo, según un estudio de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que difundió en septiembre de 2013 el Grupo Argentino para el Uso Racional del Medicamento (Gapurmed) y la Cátedra de Farmacología de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Tucumán.

“Las drogas –tanto ilícitas y farmacéuticas – representaron el 90 por ciento de las muertes por envenenamiento durante 2011”, precisó el Centro Nacional de Estadísticas de Salud de los Centros para el Control y la Prevención de las Enfermedades (CDC) de Estados Unidos.

“El mal uso o el abuso de medicamentos recetados, incluyendo los analgésicos opioides, es responsable de gran parte del reciente aumento de las muertes por envenenamiento con drogas”, agregó el informe.

En Argentina también los medicamentos son una de las dos primeras causas de intoxicación, según precisó recientemente el doctor Carlos Damin, jefe de Toxicología del Hospital Fernández.

El último relevamiento realizado por el Centro de Toxicología del Hospital Fernández arrojó que del total de pacientes atendidos por causas de intoxicación, el 66 por ciento correspondieron al alcohol y los medicamentos, y recién en tercer lugar aparece la cocaína con el 12 por ciento.

Dos expresiones han adquirido una tenebrosa actualidad cuando se habla de abusos y mal uso de los medicamentos: a la “epidemia” de los analgésicos se le suma la “epidemia” del paracetamol que se ha convertido en un fenómeno global.

“No es que los médicos estén causando una epidemia a propósito, pero recetan analgésicos en exceso, sobre todo para problemas crónicos comunes como el dolor de espalda baja y los dolores de cabeza”, advirtió Andrew Kolodny, presidente de Physicians for Responsible Opioid Prescribing,

al confirmar el incremento de muertes a causa de estos fármacos.

Uno de los medicamentos que ha causado la mayor cantidad de muertes por el abuso en el consumo de los analgésicos opioides es la oxicodona que se comercializa en Estados Unidos con el nombre comercial de OxiContin.

En Argentina esa droga es comercializada por tres laboratorios. Sus presentaciones comerciales son **Oxycontin de Raffo**, **Oxicalmans de S.Chobet** y **Oxinovag de Gobbi-Novag**."

"Tenemos que dejar de crear nuevos casos de adicción. Esto se resume en que hay que lograr que la comunidad médica recete con más cuidado", reclamó Kolodny.

Los analgésicos opioides deben recetarse para calmar dolores en casos de accidentes o cirugías o para calmar el dolor a pacientes con cáncer. Pero Kolodny advirtió que se están recetando para afecciones crónicas.

"Cincuenta estadounidenses fallecen cada día por sobredosis de analgésicos y 6.1 millones de personas abusan de ellos o los ingiere incorrectamente", según un reciente informe publicado por **Trustofr American Health** (Fundación de Salud Pública).

La fundación precisó que en la mayoría de los Estados Federales de Estados Unidos "mueren más personas por abuso de analgésicos que por accidentes de coche y que los fallecimiento totales por esta causa en Estados Unidos son más numerosos que los que se producen por abuso de heroína y cocaína, conjuntamente".



La Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE), organismo dependiente de la ONU, advirtió que "en algunos países el consumo abusivo de medicamentos bajo prescripción médica superará la tasa de consumo de drogas ilícitas".

"El continente norteamericano está particularmente afectado" por el sobreconsumo de medicamentos advirtió JIFE, precisando que "las mujeres consumen más que los hombres".

Las muertes por intoxicación con medicamentos en 2011 provocaron en total 41.340 defunciones en Estados Unidos, de las cuales el 41 por ciento correspondió a los analgésicos opioides.

Gil Kerlikowske, jefe de la Oficina de Política Nacional de Control de Drogas de Estados Unidos, confirmó que alrededor de 40 mil estadounidenses mueren por año a causa de la intoxicación con medicamentos, durante una audiencia ante el Comité sobre Narcóticos del Senado en Washington.

El número de muertes por la metadona usado para tratar la dependencia de opiáceos y el dolor aumentó de 784 fallecimientos en 1999 a 5.518 en 2007.

Las estadísticas indican que la metadona estuvo involucrada en el 26 por ciento de todas las muertes por analgésicos.

El informe también identificó a las benzodiazepinas entre las muertes provocadas por los analgésicos opioides, con una incidencia del 31 por ciento del total de las defunciones en 2011, cuando en 1999 era apenas del 13 por ciento.

El estudio arrojó que el porcentaje de muertes por el abuso con estos analgésicos se incrementó de 1,4 casos cada 100 mil personas en 1999 a 5,1 casos por 100 mil personas en 2012.

Durante la última década, los adultos de 55-64 años y personas blancas no hispanas experimentaron el mayor aumento de las tasas de envenenamiento por abuso de analgésicos opioides.

El informe de los CNC precisa que en este segmento etario las muertes se incrementaron de 1,0 por 100 mil en 1999 a 6,3 por 100 mil en 2011.

Al mismo tiempo se registró un sensible incremento entre los adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años, que pasaron de un índice de menos del 1 por 100 mil en 1999 al 3 por

ciento en 2010, aunque con un leve descenso desde entonces.

El informe precisó que los analgésicos opioides se incrementaron como causa de muerte entre “las personas blancas no hispanos” del 1,6 por 100 mil en 199 a 7,3 por 100 mil en 2011. Entre los afroamericanos el incremento fue de 0,9 a 2,3 y entre los hispanos de 1,7 a 2,0 por 100 mil.

El Departamento de Salud de la Ciudad de Nueva York denunció que las muertes provocadas por los medicamentos OxyContin y Vicodin aumentaron 261 por ciento en esa metrópolis entre 2005 y 2011. Las defunciones aumentaron de 130 en 2005 a 220 en 2011.

En Virginia Occidental se detectó la mayor tasa de defunciones de Estados Unidos a causa del consumo de analgésicos opioides y heroína con 32 muertes cada 100 mil habitantes.

El OxiContin es conocido como “la heroína rústica” por sus efectos en el organismo similares a la heroína y el opio.

El fabricante de OxiContin, el laboratorio Purdue Pharma, fue sancionado con una multa de 634,5 millones de dólares en 2007, por ocultar los efectos adictivos de su analgésico.

La FDA de Estados Unidos introdujo recientes cambios para la prescripción de hidrocodona (Vicodin) que imponen más restricciones a los médicos que recetan su consumo.

La FDA también introdujo este año restricciones para la prescripción de paracetamol, para que no se supere los 325 mg por tableta o cápsula.

La alerta de la FDA ha motivado a que muchos países tomen medidas a fin de evitar que los laboratorios brinden concentraciones elevadas de paracetamol.

Una advertencia similar efectuó recientemente la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris) de México, que llamó a no exceder las dosis recomendadas en el consumo de medicamentos que contienen paracetamol, a los que se recurre con más frecuencia durante la temporada invernal.

En México, el paracetamol se encuentra en más de 400 fármacos solos o en combinación con

otros activos que pueden adquirirse con receta o en venta libre .

De acuerdo a las estadísticas oficiales, en el 2010 alrededor de 18.000 estadounidenses fueron asesinados con armas de fuego, mientras que casi 40.000 murieron al abusar de medicamentos de venta libre y analgésicos como el Vicodin, Oxy Contin, Opana y metadona, entre otros, comparó el funcionario norteamericano.

EL “CASO HUANG HE”: ¿QUIÉN CONTROLA LOS SUPLEMENTOS DIETARIOS?

El año pasado presentamos un informe ante la ANMAT, realizado por el Colegio Oficial de Farmacéuticos y Bioquímicos de la Capital Federal, para poner en conocimiento de la autoridad sanitaria algunas situaciones que se vienen observando en cuanto a la publicidad y comercialización de diversos productos aprobados como suplementos dietarios, en el territorio de la Ciudad de Buenos Aires.

En esa presentación formal, incluimos un llamado de atención sobre diversos productos aprobados como suplementos dietarios, y en particular nos referimos al producto que ahora aparece cuestionado (“Huang He”).

En el informe que presentamos, advertimos que este producto se ofrecía para restaurar las funciones normales de deseo y el vigor sexual en la impotencia, y para el tratamiento de la neurastenia, entre otras propiedades que se le atribuían.

También llamamos la atención acerca de que la publicidad de este producto aseguraba que no tenía efectos secundarios ni toxicidad alguna, en especial sobre el corazón, los riñones u otros órganos internos (sic).

Todo esto a pesar de que aseguraba contener ginseng, que debe administrarse con los cuidados debidos en enfermos cardiacos (riesgo de hipertensión), renales o pulmonares, entre otras precauciones.

Nuestra presentación se fundamentó en normativas precisas: solicitamos que se evaluara si las publicidades de este producto, y de otros que enumeramos, no excedían lo normado en la Disposición Nro. 4980/2005,

ANEXO IV de ANMAT, que ordena que las publicidades de los suplementos dietarios:

No deben atribuir a estos productos propiedades terapéuticas, ni sugerir que diagnostican, curan, calman, mitigan, alivian, previenen o protegen de enfermedades.

No deben mencionar condiciones patológicas ni aconsejar su consumo para mejorar la salud ni prevenir enfermedades.

Estas precauciones tienen su lógica, estos productos autorizados como suplementos dietarios son en definitiva alimentos, no son medicamentos.

Los medicamentos tienen un mecanismo de aprobación y control mucho más estricto, previsto en sus aspectos generales en la ley nacional 16.463.

Además, los medicamentos y productos de uso en medicina humana sólo pueden producirse y distribuirse en establecimientos habilitados y controlados por el Ministerio de Salud, bajo la dirección técnica de un profesional universitario: La dispensa al público de medicamentos sólo puede realizarse en farmacias, bajo la supervisión de un farmacéutico (leyes nacionales 17.565 y 26.567).

¿Quién controla en cambio a estos productos dietarios? En distintos comercios de la Ciudad de Buenos Aires hemos encontrado que se los presenta y ofrece como si fueran medicamentos, adjudicándoseles engañosamente actividad terapéutica.

En los casos en que realmente la tuvieran, deberían considerarse especialidades medicinales, estar aprobados como tales y dispensarse únicamente en farmacias.

Los suplementos dietarios se venden masivamente en nuestra Ciudad en dietéticas, casas de deportes, gimnasios, supermercados, “polirubros” y en locales que se dedican en forma exclusiva a la venta de estos productos (“markets naturales”, “markets orgánicos”, “casas de suplementos”, etc.), que a veces se presentan también como “distribuidoras”.

Todos estos comercios parecen carecer de controles en cuanto al modo de conservación de los productos y de la publicidad que realizan

(folletos no autorizados, carteles engañosos, etc.).

Hemos encontrado que hasta se los ofrece en mesas ubicadas en las veredas y también abunda la venta mediante páginas de Internet con la oferta de entregas domiciliarias y por correo.

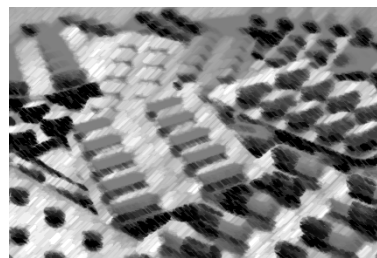
La publicidad que se realiza en los puntos de venta mencionados, que no son farmacias, no se atiene en absoluto a las normativas vigentes. **Se presenta y publicita a los suplementos dietarios como “productos 100% naturales” que carecen de “efectos secundarios y tóxicos”,** y se ofrecen engañosamente para el tratamiento de enfermedades como diabetes, osteoporosis, prostáticas, para el estrés, para el tratamiento de la ansiedad y para dietas, adjudicándoseles efectividad terapéutica.

Nuestra presentación formal ante la ANMAT tuvo algunas respuestas positivas: al poco tiempo se revisaron los afiches y volantes (no autorizados) que estaban destinados a promocionar engañosamente algunos suplementos dietarios en los puntos de venta y se dieron de baja una cantidad de sitios web que los ofrecían.

No obstante, ahora surgió una nueva alerta que hace necesario ir más allá, y controlar que el contenido de estos productos corresponda a lo informado en el envase, y que se precise el momento en que fueron autorizados, evitando también la posibilidad de engaño atribuyéndoles un supuesto origen “vegetal” o “natural” al que podrían no atenerse.

Rubén Sajem

Presidente de la Sección de Farmacéuticos del Colegio Oficial de Farmacéuticos y Bioquímicos de la Capital Federal (COFyBCF).



AGENCIA EUROPEA ADVIERTE SOBRE RIESGOS CARDIACOS DEL IBUPROFENO

El Comité de Farmacovigilancia de la Agencia Europea del Medicamento (EMA por sus siglas en inglés) ha advertido que el tratamiento a altas dosis con el fármaco ibuprofeno aumenta el riesgo de problemas cardiovasculares, como los infartos o los ictus.

“Como ya se detectó en otros fármacos antiinflamatorios, por ejemplo los inhibidores de la COX-2, los riesgos se elevan a partir de las terapias de 2.400 mg al día”, advirtió la agencia europea, como principal conclusión de un estudio científico que fue solicitado para esclarecer sobre los efectos adversos del fármaco.

El Comité de Farmacovigilancia de EMA concluyó que los beneficios del ibuprofeno son superiores a sus riesgos, pero recomienda que se actualice la información de su prospecto sobre la relación de la ingesta de dosis altas del fármaco y los trastornos cardiovasculares.

Además, señaló que el fármaco en cantidades iguales o superiores a los 2.400 mg diarios **"debería evitarse en pacientes con problemas cardíacos o circulatorios**, como la insuficiencia cardíaca o la enfermedad coronaria. Asimismo, tampoco es aconsejable en personas que han sobrevivido a un infarto o un ictus".

En el comunicado, los expertos de la EMA pidieron a los profesionales sanitarios que, antes de iniciar un tratamiento prolongado con ibuprofeno, particularmente si se requiere una terapia a altas dosis, "se evalúen los factores de riesgo cardiovascular del paciente".

Entre otras recomendaciones sugeridas, deberá tenerse en cuenta si el paciente fuma, tiene diabetes o presenta cifras elevadas de tensión arterial o colesterol en sangre.

La EMA recordó que todos los fármacos de la familia de los antiinflamatorios no esteroideos, incluido el ibuprofeno, ya llevan una advertencia que recomienda que este tipo de fármacos se usen en sus dosis mínimas efectivas y por el periodo de tiempo más corto para controlar los síntomas.

En su revisión, el Comité también ha analizado la interacción entre ibuprofeno y

aspirina, cuando esta se toma como medida para reducir el riesgo de infartos o ictus.

En sus conclusiones, el informe aseguró que estudios en laboratorio han demostrado que el ibuprofeno reduce los efectos anticoagulantes de la aspirina.

Sin embargo, **ibuprofeno es beneficioso** para prevenir problemas cardiovasculares. Sin embargo, sin estar claro si el **ibuprofeno es beneficioso** para prevenir problemas cardiovasculares.



“Aunque los datos epidemiológicos disponibles hasta la fecha no sugieren que tal interacción resulte clínicamente significativa, no puede excluirse la posibilidad de que el efecto cardioprotector del ácido acetilsalicílico se reduzca con la administración regular y continua de ibuprofeno”, agregó el informe de la agencia europea.

A partir del informe de la EMA, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (Aemps) recomendó también “no administrar dosis altas de ibuprofeno o dexibuprofeno a pacientes con patología cardiovascular grave, como insuficiencia cardíaca, cardiopatía isquémica establecida, enfermedad arterial periférica o enfermedad cerebrovascular, porque es peligroso”.

Además, la agencia española advirtió de que "antes de iniciar tratamiento a largo plazo con ibuprofeno o dexibuprofeno, sobre todo si se requieren dosis altas, se deberán evaluar cuidadosamente los factores de riesgo cardiovascular asociados del paciente".

LA AAPM HA GANADO UNA PEQUEÑA PERO TRASCENDENTE BATALLA CONTRA LOS MEDICAMENTOS DE VENTA LIBRE Y LA ASPIRINETA

La Asociación de Agentes de Propaganda Médica (AAPM) consiguió una pequeña pero trascendente victoria contra el abuso de la publicidad de medicamentos de venta libre y en especial de la supuestamente “inofensiva” Aspirineta, ya que a partir de nuestras reiteradas denuncias ante la ANMAT, la multinacional Bayer retiró su publicidad engañosa de los medios de comunicación audiovisuales.

En sus denuncias ante la ANMAT, la AAPM advirtió ante el organismo regulador “la proliferación de publicidades de venta libre” y puntualmente expresó “nuestra preocupación por la flamante campaña publicitaria del laboratorio Bayer para su medicamento Aspirineta, dirigida en especialmente a las mujeres, proponiendo su producto medicinal como “remedio” para la obesidad, el sedentarismo y el tabaquismo.

“La Publicidad es falsa y engañosa, es violatoria de la legislación y resoluciones vigentes. Los factores de riesgo descriptos por la publicidad (sedentarismo, obesidad, tabaquismo), no se resuelven con Acido Acetilsalicílico como dice la publicidad. En síntesis el mensaje que deviene del Laboratorio Bayer sostiene “seguí comiendo, seguí fumando, no hagas actividad física, total ASPIRINETA TE CUIDA”, sostuvo la AAPM en su denuncia ante la ANMAT.

Después de la última denuncia ante la ANMAT, la publicidad de Aspirineta desapareció de los medios audiovisuales, sin duda como resultado de nuestra presentación ante el organismo, que precipitó la decisión de Bayer de retirar su publicad engañosa.

Sin embargo, debimos reiterar en 2014 nuestras denuncias sobre la proliferación en los medios audiovisuales y en las carteleras de los subterráneos de Buenos Aires de publicidades promocionando productos de venta libre para el resfrío y otros síntomas correspondientes a la temporada invernal.

Y no estamos solos en esta campaña contra el “libre albedrío” de las publicidades medicamentosas ya que colegios farmacéuticos comparten estas denuncias, que no surgen de interés comerciales mezquinos sino de un compromiso profesional compartido, que entiende al medicamento como un bien social.

La Aspirineta ha sido instalada en el inconsciente colectivo de la sociedad argentina como un medicamento “bondadoso”, inofensivo y multifacético a través de las campañas publicitarias de su fabricante. El mensaje, en síntesis, asegura que la Aspirineta y también la Aspirina se pueden consumir libremente y son recomendados para decenas de síntomas, desde febriles a inflamaciones.

Pero la evidencia científica, avalada por abundante bibliografía a nivel mundial indica que el ácido acetilsalicílico no “es nada inofensivo” y tiene efectos secundarios, que el fabricante ignoró durante mucho tiempos en sus prospectos y que sigue ignorando en sus publicidades.

La irresponsabilidad de promocionar a través de la publicidad su consumo sin las advertencias que indican las evidencias científicas- advertencias que deben ser precedentes y no posteriores- requieren de un mayor control de los mensajes publicitarios, responsabilidad que debe asumir la ANMAT con la mayor firmeza, porque la industria avanzó siempre y seguramente seguirá avanzando cuando se encuentra con regulaciones laxas o que no se cumplen.

Por su parte, el Departamento de Salud Mental del Hospital de Clínicas “José de San Martín” dependiente dela Universidad Nacional de Buenos Aires, difundió un estudio muy completo sobre la automedicación y entre sus conclusiones determinó las razones por las que un individuo comienza a automedicarse.

Las preguntas fueron concretas y las conclusiones preocupantes, pues el 35,6% dijo automedicarse porque “era el mismo problema que la vez anterior me habían medicado”, el 10,9% consideró que “no era necesario ir al médico porque tenía el medicamento en casa”, y el 8,9% admitió que “me lo recomendó un pariente o amigo”.

Solo el 5,9 por ciento aseguró que “me lo recomendó el farmacéutico”, el 5 por ciento “no tenía tiempo para ir al médico” y el 2 por ciento “no tenía dinero suficiente” para una consulta con un profesional.

LA AUTOMEDICACION ES POSIBLE POR LA VENTA LIBRE

La automedicación es posible debido a la existencia y disponibilidad al público de los medicamentos de venta libre o sin receta llamados también OTC.

Los productos OTC requieren una comunicación directa con el consumidor para su venta, de ahí que las empresas productoras de OTC no sólo usen los medios

publicitarios sino también tengan vendedores que distribuyen información en las farmacias organizando programas especiales y cursos dirigidos a vendedores de cadenas de farmacias.

La facilidad del uso y de la libre disposición de los medicamentos de venta libre puede provocar uno sólo errores en su aplicación sino también en el abordaje global de la enfermedad a la cual van dirigidos.

Uno de los riesgos del uso habitual de los analgésicos es la nefritis intersticial. Se estima que el 11 por ciento de todos los casos de insuficiencia renal terminal, cuya incidencia es alrededor de 110 nuevos casos por un millón de habitantes, es atribuida al consumo de analgésicos.

La publicidad juega un papel muy importante en la automedicación...También podría constituir un riesgo, tanto para el profesional, si se convierte en sujeto de recepción de publicidad en vez de información, con lo que en lugar de actuar de acuerdo a su saber actuaría respondiendo a las campañas programadas por otros, con un riesgo para el usuario, con detrimento de su salud, si no existe el cuidado de los pacientes por los profesionales sanitarios y organismos reguladores eficientes.



UNA SOCIEDAD SOBREMEDICADA

Una encuesta realizada por la Confederación Farmacéutica Argentina (COFA) arrojó datos preocupantes sobre el comportamiento de la sociedad frente a la adquisición y uso de los medicamentos de venta libre, pues constató que la mayoría desconoce sus efectos adversos y los considera "inofensivos".

La encuesta indicó que:

El 82% de 1500 personas encuestadas en las ciudades de Buenos Aires (957) y Córdoba (508) toman medicamentos de venta libre. Pero más de la mitad desconoce los efectos adversos que pueden provocar.

El 55% desconoce el riesgo de las interacciones con otros medicamentos.

El 35% ignora el riesgo de toxicidad o ineficacia de un medicamento vencido.

El 70% de las personas mayores agrega a la lista de medicamentos que le indica su médico (cuatro fármacos en promedio) otros remedios de venta libre por propia voluntad.

Son datos de por sí alarmantes a los que hay que agregar que el 18% consume medicamentos de venta libre en forma diaria, señaló la COFA.

O sea que un medicamento que es vendido sin prescripción para una dolencia simple es utilizado como un medicamento para una enfermedad crónica (que requiere seguimiento médico, estudios, etc), en muchos casos sin asesoramiento profesional.

También surge de la encuesta que al 48% le recomendaron tomar algún medicamento en el último mes.

De ese porcentaje, el 44% de los encuestados recibió la recomendación de un familiar y un 13% de un conocido.

Sólo el 37% lo tomó por recomendación de un profesional de la salud.

El 40% de los encuestados opina que el hecho de que los medicamentos estén en góndolas sugiere que no hace falta consulta con el profesional farmacéutico.

A la vez, el 50% de las personas consultadas admite que sin ser profesional de la salud recomienda medicamentos y el 54% manifestó que lleva usualmente medicamentos en la cartera, maletín o bolsillos.

En cuanto a la exhibición de medicamentos en góndolas (que en realidad está prohibida por ley 26567) al 27% de los encuestados le sugiere que son económicos, cuando en realidad hay presentaciones de venta bajo receta que tienen un precio 50% menor que los

de venta libre, por ejemplo, algunas presentaciones de ibuprofeno y diclofenac.

Al 28% de los encuestados el hecho de que los medicamentos estén en góndolas le sugiere que son inofensivos

Pero a la vez, **el 65% considera que el control de los medicamentos debería ser mayor y 45% opina que comprar medicamentos en góndolas es perjudicial para la salud.**

Conclusiones

Los datos de esta encuesta permiten concluir que la población tiene cifras alarmantes de consumo de medicamentos de venta libre, en forma permanente.

“Esto es consecuencia directa de su exposición constante a campañas publicitarias (en tanda y no tradicional), muchas de ellas con mensajes engañosos o que ocultan información importante sobre sus riesgos”, advirtió la COFA.

Se desprende de los datos, que la sociedad argentina tiene una preocupante cultura de autoconsumo y consumo sin control profesional.

Se debe tener en cuenta que los medicamentos de venta libre no requieren receta médica

Pero justamente por esta condición es necesaria la consulta con el profesional farmacéutico ya que, contrariamente a lo que se ha difundido a través de la publicidad, los medicamentos de venta libre no son inocuos, sino que, como cualquier otro medicamento, tienen efectos adversos, algunos de gravedad, además de provocar interacción con otros fármacos que la persona pudiera estar tomando.

La idea de inocuidad (mostrando solo beneficios) y el desconocimiento llevan también al abuso y al uso incorrecto.

A esto contribuye, además, la sensación, reflejada en la encuesta, de que por **estar exhibidos en góndolas, los medicamentos son inofensivos y que al adquirirlos no hace falta consultar con el profesional farmacéutico y que se pueden acopiar, aprovechando promociones y tomar cuanto**

uno considere que necesita. (ver consecuencias de la automedicación)

La sociedad demuestra, de acuerdo a los estudios realizados, tener la idea equivocada de que está segura tomando medicamentos ya que “alguien” controla su comercialización.

Lo cierto es que en los lugares donde no se aplica la Ley 26567, los medicamentos que son vendidos fuera de la farmacia no tienen ningún control.

Y los puntos de venta de medicamentos que los exhiben en góndolas están diseñados especialmente para evitar el contacto entre el cliente y el profesional, ya que se busca la compra de medicamentos por impulso. Se debe tener en cuenta que estos productos son pagados 100% del bolsillo de las personas.

COFA

AUTOMEDICACION GENERA GANANCIAS MILLONARIAS

Indudablemente existe una distorsión en la utilización de medicamentos en la Argentina que debe corregirse a partir de la educación, de la concientización de la sociedad acerca del beneficio pero también el riesgo que implican.

La Ley 26567 y otras regulaciones están intentando -a pesar de las maniobras de lobby de ciertos sectores interesados en la venta de medicamentos como un bien de consumo- revertir los niveles de automedicación y abuso que a nivel mundial hoy están provocando miles de muertes, mayor carga de enfermedad y costos evitables que rondan los 500 billones de dólares al año.

Cada actor involucrado en estas graves consecuencias -la sociedad en su conjunto, los laboratorios, las autoridades sanitarias, los legisladores, los profesionales de la Salud y los medios de comunicación- debemos tomar la responsabilidad que nos cabe para llegar a una utilización racional de los fármacos. Esta carrera consumista por la automedicación, con el argumento falaz del empoderamiento del usuario, ha generado ganancias millonarias a los laboratorios, pero ha atentado gravemente contra la salud de la población y contra los presupuestos sanitarios en todo el mundo.

La maniobra es clara: primero se ha corrido al médico, al cambiar la condición de venta de

muchos medicamentos, y luego se ha intentado correr al farmacéutico sacando los medicamentos de la farmacia o pasándolos a la góndola. La ley puso el interés sanitario por sobre la ambición económica.

Pero aún persisten las distorsiones y los intentos por revertir o desoír lo establecido por la ley. Sólo la valoración del rol del farmacéutico como agente sanitario y el establecimiento de una política nacional de medicamentos que no sólo busque la accesibilidad universal, sino por sobre todo que el paciente que lo requiere, reciba de manos del farmacéutico el medicamento indicado en el momento oportuno, con el correspondiente consejo profesional podrá cambiar esta preocupante escalada de consumo irracional y abuso.

La cultura de la medicalización debe cambiar.

Las autoridades sanitarias deberían concientizar a la sociedad argentina de que todos los medicamentos -incluso los de venta libre- son productos de riesgo, por eso están sujetos a vigilancia sanitaria. Y por esa razón también deben estar siempre bajo control de un farmacéutico.

En el uso de los medicamentos debe primar la salud de la población por sobre cualquier negocio.

Farm. Ricardo Pesenti

Tesorero-Confederación Farmacéutica Argentina

CONSECUENCIAS DE LA AUTOMEDICACION

La publicación "Multinational Monitor" denunció que la comercialización irresponsable de medicamentos es causa en el mundo de 12 a 16 millones de casos anuales de daños iatrogénicos, de los cuales se estima que un millón termina en la muerte de los pacientes.

La mitad de los argentinos adultos hace un mal uso de los medicamentos, lo que causa la muerte de más de 700 personas y alrededor de 100.000 internaciones hospitalarias al año en el país (Universidad Maimónides - Instituto Argentino de Atención Farmacéutica).

Analgésicos, antibióticos, antiácidos y sedantes lideran el ranking de la automedicación en la Argentina.

Se estima que el 11% de todos los casos de insuficiencia renal terminal es atribuido al consumo de analgésicos.

El 40% de los casos de hemorragia digestiva alta son atribuibles a la aspirina y al resto de los antiinflamatorios no esteroideos (ibuprofeno, paracetamol). (Estudio realizado por la Farmacéutica Gabriela Kregar, publicado en el Acta Farmacéutica Bonaerense).

El Doctor Pedro Politi, Profesor de la Cátedra de Farmacología de la Facultad de Medicina de la UBA enumera como riesgo el delirio provocado por antihistamínicos, antiespasmódicos y antimuscarínicos.

Los antiácidos, por su parte, inhiben la absorción de medicamentos importantes. También es un efecto no deseado la ineficacia por bajas dosis o un tratamiento mal dirigido a causa de un mal autodiagnóstico por parte del paciente.

Los medicamentos de venta libre pueden afectar una medicación prescrita en diversas formas:

Pueden actuar de forma sinérgica con otros medicamentos.

Pueden aumentar o disminuir la absorción en el tracto intestinal de otro medicamento.

Pueden alterar la distribución de otros fármacos.

Pueden alterar la excreción renal de otros medicamentos.

Pueden interferir o afectar el efecto deseado de otro medicamento.

Pueden disminuir la biotransformación de otro medicamento, lo que produce un incremento de la toxicidad.

Además de los efectos sobre la salud, la mala utilización de los medicamentos tiene un impacto en el gasto en salud, se desperdician miles de millones de fondos públicos y personales.

La Organización Mundial de la Salud difundió un informe en mayo de 2010 en el que informaba que:

Más del 50% de los medicamentos se prescriben, dispensan o venden de forma

inapropiada, y la mitad de los pacientes no los toman correctamente.

El uso excesivo, insuficiente o indebido de los medicamentos tiene efectos nocivos para el paciente y constituye un desperdicio de recursos.

Más del 50% de los países no aplican políticas básicas para fomentar el uso racional de los medicamentos.

En los países en desarrollo, la proporción de pacientes tratados de conformidad con directrices clínicas es inferior al 40% en el sector público y del 30% en el sector privado.

La combinación de la formación y supervisión de los dispensadores de atención de salud, la educación de los consumidores y el suministro de medicamentos en cantidades suficientes es eficaz para mejorar su uso racional, pero separadamente todas estas intervenciones tienen un impacto reducido.

“El medicamento es un producto de riesgo, por eso está sujeto a vigilancia sanitaria. No existe el medicamento inocuo. Todos tienen un grado de toxicidad y esto es especialmente sensible, teniendo en cuenta que quien los toma está en una situación de vulnerabilidad. Es por eso que deben recibir todos los fármacos de manos del farmacéutico y pedir su consejo profesional”, concluyó la COFA.

La encuesta

El relevamiento se realizó entre el 2 y 6 de abril de 2012 en la ciudad de Buenos Aires en Plaza Italia, Ciudad Universitaria, Retiro, Estación Once, Shopping Abasto, la intersección de las calles Cabildo y Juramento y el estadio de River Plate.

En la ciudad de Córdoba fue desarrollada en forma telefónica por la Consultora Políticas Públicas.



BEBIDAS ENERGIZANTES

OTRO DAÑO DE LA VENTA LIBRE

“Los médicos ya acostumbramos a preguntarle a los adolescentes sobre el consumo de alcohol o marihuana, temas prevalentes a esa edad. Pero es común que se hable menos sobre las bebidas energizantes, un tema algo reciente”, sostuvo Marcela Paz, de la Sección Adolescencia del Departamento de Pediatría del Hospital Italiano.

La profesional reconoció que el tema “esta subestimado” por los padres de los adolescentes, pues a veces ellos también consumen de estas bebidas “porque están publicitadas como útiles para recuperar la energía ante una práctica deportiva o aumentar la concentración y la recuperación muscular”.

Las bebidas energizantes son consumidas por los adultos que practican deportes extremos porque están asociadas a actividades que demandan mucha adrenalina y concentración. También por aquellos que pasan varias horas sin dormir, explicó.

En los adolescentes, “a estos motivos se añade su uso como saborizantes de bebidas de alta graduación alcohólica como el champagne o las bebidas blancas”, explicó la profesional del Hospital Italiano.

La contradicción que subrayó Marcela Paz es que estas bebidas están reguladas por la ANMAT como suplementos dietarios pero no se consumen como tales.

“Se sabe que el más importante de sus componentes es la cafeína pero también tienen agregados como hidratos de carbono (azúcar), guaraná, taurina, aminoácidos, vitaminas y ginseng”, explicó.

El efecto más fuerte es el de cafeína porque está en altas concentraciones y una lata equivale a tomarse tres o cuatro cafés.

El guaraná también tiene cafeína y en consecuencia su dosis es mayor de lo que declara el fabricante.

La cafeína tiene un efecto despertador pero se asocia también con taquicardia, hipertensión, ansiedad, irritabilidad y en altas concentraciones con falla cardíaca, advirtió la profesional.

“Estas bebidas aparecen entre un batallón de bebidas alcohólicas que varían mucho según la moda y los sectores sociales. Estudios científicos indican que quienes consumen estas bebidas se exponen mucho más al consumo de marihuana o a potenciar el consumo de alcohol, pudiendo manifestar más violencia, siendo víctima o victimario de abuso sexual, incluso exponerse a accidentes de tránsito por conducir intoxicado o ser pasajero de un vehículo conducido por alguien intoxicado”, advirtió la profesional del Hospital Italiano.

Marcela Paz reconoció que es difícil prohibirle a los hijos el consumo de estas bebidas de “venta libre y en apariencia inofensivas”.

“Es un desafío dado que la publicidad asocia su consumo a deportistas ganadores, exitosos, a sensación de bienestar”, admitió.

Coincidentemente, los diputados nacionales Alicia Comelli, Jose Brillo y Olga Guzman, todos del Movimiento Popular Neuquino presentaron recientemente un proyecto en la Comisión de Salud para que las bebidas energizantes se vendan bajo receta.

El proyecto propone prohibir la publicidad y oferta de las bebidas energizantes que solo **podrán expender en las farmacias.**

“Este proyecto se fundamenta en la preocupación que nos produce los perjuicios para la salud que produce el consumo de las bebidas refrigerantes, por las sustancias que contiene”, aseveraron los legisladores.

Los diputados neuquinos insistieron que “es necesario que este tipo de productos sea prescripto médicamente, a fin de evitar males mayores, en la salud de la población, y aún más en los jóvenes”.

“La venta sin regulación de estas bebidas es un problema de Salud Pública; teniendo en cuenta que mezcladas con alcohol, como los jóvenes suelen consumirlas en exceso, produce un menor funcionamiento del corazón, llegando a provocar la muerte”, fundamentaron el proyecto.

“Lo que preocupa particularmente es la mezcla de bebidas energizantes y alcohol, la moda del momento. En las discotecas pedir unos tragos significa agregarles a las bebidas energizantes igual cantidad de vodka, champagne, licor,

cointreau, ó pisco, respectivamente, advirtieron.

HAY QUE PROHIBIR LA PUBLICIDAD PORQUE INCENTIVA EL CONSUMO

Carlos Damin

Carlos Damin, jefe de la División Toxicología del Hospital Fernández y Jefe de la Cátedra de Toxicología de la Facultad de Medicina de la UBA, afirma que los medicamentos son una de las principales causas de intoxicación entre los argentinos y que no debería admitirse la publicidad de medicamentos porque ninguno, ni los de venta libre, son inocuos.

Damin, a partir de su experiencia nacional e internacional, sostiene que “estoy totalmente en contra de la publicidad de medicamentos y de la venta en kioscos, supermercados o por delibery. **El argumento de los que defienden esta modalidad es que compiten por marca, pero no aumentan la demanda. Falso: cuando hacen publicidad, buscan aumentar la venta y, por ende, la demanda**”.

“La publicidad que tenemos es nociva. No es informativa. Hay unas gotitas digestivas que te dicen que comas todo frito y después te tomás las gotitas y listo. Te ponen a modelos, actores y actrices para decirte lo buena que es la vida y lo bomba que la podés pasar si te tomás una aspira. Está mal. Habría que prohibir la publicidad porque un medicamento se requiere o no. Y además no es un bien de consumo, es un bien social”.

“Un medicamento se necesita o no. Si se necesita, lo prescribe un médico. Los medicamentos de venta libre nunca son inocuos. Todos tienen efectos secundarios y adversos, además del efecto buscado. Si tomás una aspirina porque te duele la cabeza, el efecto buscado es que te calme el dolor; el efecto adverso es que te genera acidez y el secundario es que provoca una antiagregación plaquetaria (hemorragias). No conocer esto puede provocar problemas”, advierte el profesional.

Las estadísticas de la División Toxicología del Hospital Fernández indican que del total de las intoxicaciones, la de medicamentos, con o sin receta, es la segunda causa, detrás del alcohol. “Pensamos que nos iba a dar más alto el de

medicamentos libres (18% del total) porque en el otro estudio nos daba mucho más”, explicó Damin, sobre los resultados preliminares del estudio.

La industria farmacéutica “es una industria motorizada por la publicidad, que no para de crecer. La excusa es que los laboratorios realizan investigaciones. Está bárbaro que las hagan porque los Estados dejaron de hacerlas. Pero no podemos estimular a la población a que consuma medicamentos irresponsablemente”.

Las intoxicaciones con medicamentos reconocen como principal causante a los psicofármacos. Damin detalló que “el más conocido es el clonazepam. Luego están los cardiológicos y las vitaminas, los antiinflamatorios no esteroideos, como la aspirina, el ibuprofeno”.

“Los medicamentos de venta libre, en altas dosis, son potencialmente peligrosos”, enfatizó Damin.

“Tenemos una sociedad sobremedicada y polimedificada. No sólo se toma mucha cantidad, sino que se toma mucho de muchos medicamentos. El ibuprofeno de 400 no alcanza, entonces tomamos el de 600 o dos de 400 porque ya no nos hace nada. El bombardeo de sustancias afecta mucho al hígado y por eso tenemos hepatopatías crónicas causadas por medicamentos”, alertó Damin.

“Los medicamentos son muy útiles, ayudaron a prolongar la expectativa de vida, pero hay que tener cuidado: también generan enfermedades y hasta muertes”, advirtió.

Pero, así como son necesarios para mejorar la calidad de vida de los enfermos, al mismo tiempo los medicamentos “no son bienes de consumo”, reafirmó Damin.

“Entonces no pueden estar en un supermercado o en farmacias que parezcan supermercados. No puede haber góndolas. Un medicamento no es una golosina”, reforzó Damin.

No es una golosina y como las drogas duras, también pueden generar adicciones: “Una persona puede tener una dependencia física de una sustancia sin tener una adicción. Por ejemplo, algunos medicamentos para la presión

arterial no causan adicción, pero pueden provocar dependencia física. Otras drogas, como la cocaína, causan adicción sin llevar a la dependencia física. En el caso del alcohol, la dependencia lleva al alcoholismo crónico y la dependencia es tan grande que la falta de esa sustancia genera un síndrome de abstinencia”, comparó.

Los medicamentos, más tóxicos que la cocaína

Durante 2011 se asistieron 3741 pacientes en la guardia de la División Toxicología del Hospital Fernández de la Ciudad de Buenos Aires. El 11,5 % de ellos, 430, correspondieron a intoxicaciones medicamentosas, siendo 125 casos correspondientes a medicamentos de venta bajo receta archivada y los 305 restantes, en su gran mayoría de medicamentos de venta libre, informó Damin.

“Esto ubica a los medicamentos como la segunda causa de intoxicación por frecuencia en un hospital general de agudos, siendo la primera la intoxicación por bebidas alcohólicas con 1029 pacientes, la tercera el monóxido de carbono con 390 pacientes y la cuarta la cocaína con 290 pacientes” detalló el jefe de Toxicología del Hospital Fernández.

Damin advirtió que “como sostiene un artículo publicado por la Primera Cátedra de Toxicología de la UBA, es innegable el impacto de la publicidad de los medicamentos en la conducta de los consumidores, y de allí los potenciales riesgos que representa para la salud de la población. La publicidad y promoción activa por los medios masivos de comunicación aumenta la automedicación irresponsable y el uso irracional de medicamentos. Los fármacos medicinales o medicamentos abandonan así su lugar de bien social, esencial para la salud pública y pasan a ser un bien de consumo”.

CIME

LA TENDENCIA DE LA INDUSTRIA ES AMPLIAR SEGMENTO DE VENTA LIBRE

La tendencia mundial de la industria es ampliar cada día más el número de medicamentos de venta libre, porque así se siente libre para publicitarlos y promocionarlos de manera indiscriminada y sin más límite que la "creatividad" de sus

publicistas, advirtió el **Centro de Información de Medicamentos (CIME)**, dependiente de la Facultad de Ciencias Químicas de la Universidad Nacional de Córdoba.

“A la par que se han incrementado los recursos destinados a promoción de medicamentos, en detrimento de los destinados a investigación y desarrollo, se ha puesto de manifiesto la falta de normas reguladoras eficaces que garanticen su cumplimiento”, comparó el centro de estudios cordobés.

El CIME alertó que en la sociedad moderna “la publicidad ejerce una influencia cada vez mayor sobre el público” y “las técnicas de difusión se perfeccionan día a día, y el espacio que los medios de comunicación social destinan a promocionar productos y servicios no cesa de incrementarse”.

“Esta realidad no es positiva ni negativa en sí misma pero, en el caso específico de la publicidad de medicamentos y suplementos dietarios, puede generar algunos riesgos para la población. **Cuando la información no es absolutamente veraz y objetiva, la salud o el bolsillo del consumidor pueden verse injustamente afectados**”, cuestionó el centro de estudios que dirige la investigadora María Rosa Mazzieri.

CIME detalló que en el mundo, sólo dos países industrializados (Estados Unidos y Nueva Zelanda) permiten la publicidad directa al consumidor de medicamentos que requieren prescripción médica, “los cuales actualmente son fuertemente cuestionados por los profesionales sanitarios y algunas ONG”.

El centro de estudios cordobés recordó que en años recientes la **Academia Nacional de Medicina** observó “con preocupación la proliferación de mensajes publicitarios aconsejando medicamentos y procedimientos terapéuticos de beneficio a veces no establecido y otras exagerado, con el propósito de fomentar su consumo”.

Así también, subrayó que de acuerdo a las disposiciones de la ANMAT sobre publicidad de venta libre “el público necesita tener acceso a información equilibrada, pertinente, actualizada, exacta y objetiva sobre los

medicamentos y los tratamientos no farmacológicos”.

“Uno de los factores que dificulta este acceso es la baja prioridad legal-normativa que se le da a la información dirigida al paciente, dentro de los sistemas y servicios de salud”, lamentó el CIME.

“Por otra parte, debe recordarse que la publicidad o propaganda es una técnica cuya finalidad se orienta a informar o promocionar las características, ventajas o cualidades de bienes o servicios para provocar y obtener su adquisición”, recordó el centro de estudios.

“En consecuencia, un cambio en la reglamentación de la “publicidad sobre medicamentos” no resuelve este problema, ya que la publicidad se ocupa de **‘vender’** un producto”, enfatizó el informe.

La medicalización de los tiempos actuales “puede entenderse como una alta y creciente dependencia de los individuos y de la sociedad hacia la oferta de bienes y servicios médico-asistenciales y su consumo cada vez más intensivo. Es el reflejo de las distorsiones y las consecuencias del modelo biomédico, sumado a la presión de la sociedad de consumo”.

En consecuencia, **“el consumo de medicamentos se ha convertido en una parte integral de la vida de muchas personas**. Lo preocupante de este fenómeno es que no sólo las personas mayores y/o enfermas lo consideran parte de su rutina diaria normal, sino que cada vez más individuos sanos, incluyendo jóvenes, lo han incorporado”.

La “cultura de la píldora”, con relación al uso del medicamento ante cualquier enfermedad o problema de salud, expresa el carácter simbólico y, en gran medida, mágico atribuido al mismo, advirtió el centro de estudios.

Sin embargo, “el consumidor es quien termina afrontando los costos monetarios de esta práctica, como así también los relacionados a la salud, cuando debería ser el principal beneficiario”.

Pero no sólo el paciente es responsable de esta medicalización: “muchos prescriptores y dispensadores, también contribuyen con ella, todos incentivados directa o indirectamente

por la promoción de medicamentos que realiza la industria farmacéutica”, denunció CIME.

“La promoción de medicamentos es sólo uno, aunque importante, de los factores que influyen en las prácticas de prescripción y en las ventas –advirtió CIME- Otra cuestión problemática es el conflicto de intereses y las recomendaciones sesgadas. Las propuestas de la industria farmacéutica a través de códigos de conducta, para la promoción de medicamentos, se basan en la autorregulación y autorreglamentación. **Sin embargo, las evaluaciones realizadas por diferentes organizaciones muestran la ineficiencia del autocontrol, tanto en la prevención como en la sanción de la promoción inadecuada”.**

“En definitiva, el gran beneficiario de la medicalización es la industria farmacéutica, abriendo nuevos mercados para sus productos e incrementando sus ventas y sus ganancias. Para ello, cuenta con sofisticadas estrategias de marketing y enormes sumas de dinero para la promoción de medicamentos”, completó el CIME.

Claudio Uchino

EL UNICO LUGAR SEGURO PARA EL MEDICAMENTO ES EL MOSTRADOR DE LA FARMACIA

La Corte Suprema de Justicia recientemente confirmó la prohibición de exhibir medicamentos en las góndolas al alcance del consumidor, al rechazar una demanda de la cadena Farmacity. La justicia de la Ciudad de Buenos Aires también desestimó la pretensión de los kiosqueros de proseguir con el expendio de remedios de venta libre.

Para Claudio Uchino, Presidente del Colegio de Farmacéuticos y bioquímicos de Capital Federal (COFYBCF), sendos fallos confirman que la farmacia es el único lugar seguro para adquirir un medicamento y que el profesional farmacéutico es el único indicado para asesorar al paciente cuando surgen dudas en torno a la receta del médico o cuando pide asesoramiento sobre un medicamento de venta libre.

“El fallo de la Corte Suprema pone fin a un sin número de presentaciones judiciales contra la

aplicación de una ley a favor de la salud de la gente que establece que el único lugar seguro y natural de dispensa de un medicamento es la farmacia en manos de un profesional farmacéutico o personal capacitado, y en el mostrador”, destacó Uchino .

“Desde lo jurídico es la ratificación de todos los fallos a favor de una ley aprobada por unanimidad en ambas cámaras tanto en diputados como senadores en el 2009 (Ley 26567) y tiene un impacto directo sobre los kioscos, ya que si no la cumplen y prosiguen vendiendo medicamentos como si fueran golosinas, estarán violando el Código Penal realizando ejercicio ilegal de la farmacia, lo que llevaría además de la clausura del mismo con el agravante penal de la situación”, afirmó el presidente de COFYBCF,

Los kioscos de la Ciudad de Buenos Aires a regañadientes están cumpliendo con el reciente fallo que les prohíbe vender medicamentos de venta libre, pero no por propia voluntad o por la persistencia de las inspecciones. Sino por la tarea que se ha impuesto el propio colegio profesional.

“Cada vez más observamos que los kioscos están dejando de vender medicamentos ya que el colegio viene haciendo un seguimiento y denunciando antes las autoridades de esta venta ilegal y, sobre todo, fuimos contra los que les distribuían a ellos”, explicó Uchino.

El presidente del Colegio de Farmacéuticos advirtió que aún hay una batalla cultural que debe ser ganada y en la que los profesionales farmacéuticos asumieron la primera fila del combate contra las ideas peligrosamente incorrectas introducidas por la publicidad y el consumo.

“La gente confunde la palabra venta libre con ‘venta liberalizada’ (que se puede adquirir en cualquier lado) o lo que es peor que esos medicamentos son inocuos (que no poseen contraindicaciones)”, advirtió Uchino.

“Esta confusión y el mal hábito de guiarse por la recomendación de un amigo, familiar o incluso compañero de trabajo que no es profesional farmacéutico o médico, hace que en la argentina ocupe el segundo lugar el mal uso de los medicamentos detrás del alcohol y antes que las drogas de abuso

(drogas sociales) en la atención en las guardias de los hospitales”, lamentó el titular del Colegio Farmacéutico.

“Desde el Colegio que represento estamos trabajando con las autoridades para que se cambie la **leyenda venta libre por venta sin prescripción médica**, además de charlas de concientización en la Legislatura, como así también afiches en las farmacias para que la gente tome conciencia de que los medicamentos **no son golosinas** que se adquieren y se consumen sin la consulta a un profesional farmacéutico o médico”, resaltó.

Ucchino explicó que “algunos laboratorios colaboran con este cambio de hábitos cuando publicitan un producto y en los prospectos incluyen que los medicamentos deben adquirirse en farmacia y consultar al farmacéutico o médico”.

“Pero la gran mayoría sigue poniendo los intereses económicos por sobre la salud de la gente, no acompañan en esta educación y, por el contrario, **sentimos que podrían actuar como cómplices de la venta en quioscos, mirando para otro lado**”, subrayó.

A partir de la experiencia, **“desde el colegio ya tenemos claro a que laboratorios les interesa la salud de la gente y a quienes les interesa solo el aumento de unidades”**, afirmó.

Consultado si el Colegio de Farmacéutico aporta información a las autoridades sanitarias para combatir la venta ilegal, Ucchino explicó que “cuando detectamos un kiosco, supermercado o **lugar no habilitado que no le brinda seguridad a la gente sobre el origen del medicamento que expende**, hacemos la denuncia y un caso testigo fue en 2014 un galpón detrás de la estación de constitución, donde logramos que ANMAT y la policía allanaran el lugar con la clausura y su posterior acción legal penal contra el mismo”.

“Ese mecanismo podría ser más dinámico si el gobierno de la Ciudad acompañara con su cuerpo de inspectores para la clausura y decomiso de la mercadería que constituye un peligro para la salud de la gente. En la actualidad estamos intentando trabajar con la ciudad en esta sintonía, veremos si nos acompañan”, propuso Ucchino.

Hubo un tiempo en que los medicamentos se vendían sólo en farmacias y nadie se le hubiese ocurrido acudir a otra parte. Tiempos pasados de infancias y adolescencias en que el farmacéutico era uno de los profesionales más queridos del barrio. El boticario. El “sabio” de la tribu que, además, era nuestro vecino. El hombre de uniforme blanco durante la semana, que compartía los fines de semana en el club, con nuestros padres y tíos.

Muchas generaciones de argentinos crecieron absorbiendo desde la escuela primaria ese concepto inviolable de que el medicamento solo se vendía en la farmacia de la esquina y que el farmacéutico era uno de los vecinos más respetados y queridos porque cuidaba de nuestra salud.

Hasta que en los 90 llegaron Carlos Menem y Domingo Cavallo. Y entre las muchas desregulaciones adoptadas con la excusa de “abrir la competencia”, terminar con los monopolios y favorecer el consumo, reglamentaron que los medicamentos podían venderse también fuera de las farmacias, por ejemplo en supermercados, copiando el modelo de Estados Unidos

“La desregulación de Menem y Cavallo hizo que todo se transformara en una gran ‘anarquía’ donde se podía vender y comprar cualquier cosa en cualquier lugar. En el caso de los medicamentos que son un bien de salud, no deben ser tratados como un bien de consumo como lo hicieron, provocando que aumentara la automedicación. **Por eso la década de los 90 fue el paraíso del descontrol en ese aspecto sanitario**”, subrayó Ucchino.

CORTE SUPREMA CONFIRMO QUE MEDICAMENTOS -NO SE PUEDEN VENDER EN GONDOLAS

La Corte Suprema de Justicia dejó en firme un fallo que prohíbe comercializar medicamentos de venta libre a través de góndolas y al alcance del consumidor. El máximo tribunal rechazó la apelación de la cadena Farmacity en su intento por revertir una sentencia de primera instancia y, además, ratificó que es la Nación y no el gobierno de la ciudad, la que tiene la potestad de regular el funcionamiento de

las farmacias en cuestiones de salud pública.

La Procuración General había dictaminado previamente que la cadena estaba violando la ley que exige que los productos medicinales sólo pueden ser vendidos por farmacéuticos, para "disminuir la automedicación y proteger la salud de las personas".

Con sustento en el dictamen de la Procuración General de la Nación, elaborado por Laura Monti, **Elena Highton de Nolasco, Carlos Fayt y Juan Carlos Maqueda** declararon "inadmisibile" el recurso extraordinario interpuesto por Farmacity en los autos "Proconsumer c/ Farmacity S.A. s/ amparo ley 16.986" y dejaron firme el fallo de la Cámara en lo Contencioso Administrativo Federal que hizo lugar al amparo iniciado por la asociación de consumidores.

La Corte Suprema en su sentencia cuestiona que Farmacity en su apelación apela a una cuestión de rapidez y para evitar demoras cuando el cliente realiza su compra, "sin invocar norma alguna que funde su derecho ni realizar un mínimo desarrollo dirigido a vincular esta cuestión con la protección del derecho a la salud en que se fundan las normas cuya interpretación y validez se discuten en la causa".

Según explicó Monti, el artículo 10 de la ley 26.567, sancionada por el Senado Nacional en noviembre de 2009 y promulgada por el Poder Ejecutivo un mes después, expresa concretamente: "los medicamentos denominados de venta libre deberán ser dispensados personalmente en mostrador por farmacias o personas autorizadas para el expendio".

Al respecto, señaló que tanto la voluntad del legislador como la interpretación del Ministerio de Salud de la Nación, **órgano encargado de llevar adelante la política sanitaria**, es que las farmacias sean las únicas autorizadas para la comercialización de fármacos de venta libre y que dicho expendio se realice de modo personal en el mostrador de aquéllas, con el propósito de "disminuir la automedicación y que la ingesta de la droga sea como consecuencia de una necesidad concreta".

La Cámara Nacional de Apelaciones en lo Contencioso Administrativo Federal (Sala V)

también había rechazado el planteo de inconstitucionalidad formulado por la empresa demandada respecto de la ley, que regula el ejercicio de la actividad farmacéutica y que en el artículo 1° exige que "los medicamentos denominados de venta libre deberán ser dispensados personalmente en mostrador por farmacéuticos o personas autorizadas para el expendio".

La Cámara sostuvo que "la alternativa elegida por el legislador -atención a los consumidores de productos medicinales por personal especializado que pueda brindar información sobre el medicamento que desea adquirir- guarda una razonable relación con el propósito buscado, que consiste en disminuir la automedicación y proteger la salud de las personas, sin exhibir una arbitrariedad manifiesta".

Farmacity presentó un recurso extraordinario en el que cuestionó la interpretación que se hizo de la ley porque "la sentencia apelada acude al debate parlamentario de modo parcial y fuera de contexto, sin tener en cuenta que el verdadero y único propósito que se persiguió con la sanción de la nueva ley fue el de establecer que los medicamentos de venta libre sólo fueran dispensados en farmacias habilitadas", carácter que tienen todos sus locales.

Para Farmacity, "se pretende asimilar la 'exhibición en góndolas' de medicamentos de venta libre a la 'dispensa', privando de todo valor al control que realiza el personal autorizado en las cajas de los comercios".

La Procuradora no coincidió con esos argumentos y expresó en ese sentido que "tal como surge de los claros términos del precepto en cuestión y de conformidad con la interpretación efectuada por la Cámara, la modalidad de expendio que utiliza la demandada al colocar los medicamentos de venta libre al alcance de los consumidores, importa el incumplimiento de la disposición transcripta".

El fundamento de esa aseveración es que la norma "no sólo requiere que dichos fármacos sean dispensados en todo el territorio de la Nación por farmacias debidamente habilitadas -lo que impide su venta en comercios de otra índole-sino que también exige que el

suministro del producto al paciente se realice en mostrador por farmacéuticos o por personas autorizadas para el expendio, condición que -contrariamente a lo aseverado por la demandada- no puede darse por cumplida con el supuesto control que realiza el personal asignado a las cajas, cuya función principal se vincula al cobro del precio de los productos".

Sobre esa base, Monti aclaró que si bien si bien no está establecido en forma expresa la prohibición de exhibir en góndolas o escaparates los medicamentos de venta libre, "lo cierto es que los requisitos impuestos a las farmacias quedarían desvirtuados en caso de que ellos quedarán al alcance de los consumidores, quienes podrían continuar adquiriéndolos sin la supervisión y el asesoramiento de un profesional".

"Con más razón - enfatizó la autora del dictamen- si se tiene en cuenta "que la modalidad de dispensa que establece el artículo 10 de la ley 26.567 tiende a evitar los riesgos propios de la automedicación, que conlleva efectos secundarios e indeseados para la salud cuando su utilización es inadecuada".

La adhesión de la Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires a la ley 26.567 fue vetada por el Jefe de Gobierno, Mauricio Macri, que dictó a comienzos de 2014 sus propios decretos reglamentarios para el funcionamiento de las cadenas de farmacias en la CABA.

"La medida que aquí se cuestiona configura una respuesta válida a una situación vinculada a la salud de la población que así lo aconseja y que, sin duda, escapa a la esfera de intervención de los jueces, puesto que el acierto, el mérito o la conveniencia de las soluciones legislativas no son puntos sobre los que al Poder Judicial quepa pronunciarse, salvo en aquellos casos que trascienden ese ámbito de apreciación para internarse en el campo de lo irrazonable, inicuo o arbitrario, circunstancias que no se observan en la disposición cuestionada", concluyó la Procuradora.

En el fallo la Corte Suprema también desestimó el pedido de una clienta de Farmacity, María del Carmen Diana, que pidió que se la considerara como "tercera afectada",

porque no se le permitía acceder directamente a los medicamentos en las góndolas

La Corte enfatizó que "la peticionaria no establece de manera clara ni convincente cuáles son los perjuicios que le ocasionaría la pretensión de la actora en este pelito" y que su único argumento era que "la modalidad pretendida" de acceder a los medicamentos en la góndola "es mejor, más rápida y evita las demoras que de otro modo padecería, sin invocar norma alguna que funde su derecho ni realizar un mínimo desarrollo dirigido a vincular esta cuestión con la protección del derecho a la salud en que se fundan las normas cuya interpretación y validez se discuten en la causa". "Concretamente, sus argumentos apuntan a que se le permita acceder - para su compra- a los medicamentos de venta libre exhibidos en las góndolas de Farmacity S.A., sin necesidad de requerirlos al personal que atiende el mostrador. A tal fin, se limita a exponer que la modalidad pretendida es mejor, más rápida y evita las demoras que de otro modo padecería, sin invocar norma alguna que funde su derecho ni realizar un mínimo desarrollo dirigido a vincular esta cuestión con la protección del derecho a la salud en que se fundan las normas cuya interpretación y validez se discuten en la causa", concluyó la Corte Suprema.

El fallo de la Corte Suprema y el dictamen de la procuración General están disponibles:

FARMACEUTICOS LE GANARON LA PARTIDA A LOS KIOSQUEROS

La Cámara de Apelaciones en lo Contencioso Administrativo y Tributario de la Ciudad de Buenos Aires en un fallo emitido a fines de 2014, prohibió definitivamente la venta de medicamentos fuera del ámbito de la farmacia, al rechazar el recurso de amparo presentado por la Unión de Kiosqueros, que había apelado ante la la justicia con el argumento que la Ley Nacional 26.567 (que regula la venta libre) no era aplicable en el ámbito de la CABA.

El fallo prohíbe el expendio de medicamentos en kioscos, almacenes y supermercados y la demanda de la Unión de Kiosqueros (UKRA) estuvo alentada por la cámara de

medicamentos de venta libre, revelaron voceros del sector farmacéutico.

La Unión de Kiosqueros, durante el dilatado proceso judicial, lanzó una campaña publicitaria radial y de afiches callejeros en la que defendía el supuesto derecho del consumidor de acceder a un medicamento “para el dolor de cabeza” en cualquier kiosco de la ciudad.

La irresponsable campaña originó a su vez un debate en la Comisión de Salud de la Legislatura que en esos momentos era presidida por Jorge Selser, sobre el control de la publicidad de medicamentos.

La Cámara Argentina de Medicamentos de Venta Libre (CAPEMVeL), bajo la excusa de que “la publicidad de medicamentos ayuda a informar a la población”, trató de boicotear la convocatoria de la Comisión de Salud.

PUBLICIDAD ES ENGAÑOSA, ADEMÁS DE INÚTIL

El gasto en propaganda de medicamentos constituye el componente más importante en la formación de precios de tales productos (alrededor del 20 por ciento) y por lo general supera ampliamente los costos de producción industrial (alrededor del 5 por ciento), aseveró el consultor internacional Federico Tobar, experto en políticas de salud y medicamentos.

Tobar ironizó que ese gasto debería ser interpretado como “un gasto muy efectivo si se considera que los niveles de consumo de medicamentos se elevan en razón geométrica a nivel mundial”.

Por ejemplo, una encuesta realizada en 2004 por el Ministerio de Salud de Argentina constató que el 69 por ciento de las personas habían consumido medicamentos en el último mes”, cifras similares a Estados Unidos donde encuestas similares demostraron que el 61 por ciento de los adultos consume uno o más medicamentos a diario”.

Mientras en Europa la participación de los medicamentos de venta libre en el total de ventas se retrae, en América latina se incrementa. Sólo en 2009, la cantidad de envases vendidos creció un 5,5%; mientras que los de ventas bajo receta crecieron en un 3,7%.

Tobar, Director del Centro de Estudios en Gestión y Economía de la Salud de la Facultad de Ciencias Económicas y asesor para América Latina del Fondo para la Población de la ONU, recordó que 2001, los medicamentos de venta libre representaban el 14% del total de venta. En 2008 el porcentaje había ascendido al 26,6 por ciento, es decir casi el doble en apenas siete años.

“Si se quiere ir a cifras concretas (y mucho más impactantes), hay que decir que en 2001 se vendieron en la Argentina 49.927.061 unidades (blisters, cajas y frascos) de remedios de venta libre, mientras que en 2008 las unidades fueron 133.500.296, por lo que la venta de estas unidades tuvo un aumento del 167% en siete años”, comparó Tobar.

“Esto ocurre porque tenemos una regulación más laxa tanto en la autorización de los productos como en el control de la publicidad. Sus bocas de expendio duplican a los de venta bajo receta”, comparó el experto en economía de la salud.

Tobar diferenció la propaganda de medicamentos de venta libre dirigida a los profesionales y al público en general.

La primera, “es ampliamente aceptada por los organismos regulatorios debido a que se lo considera el problema de menor gravedad ya que el profesional cuenta con un marco referencial para procesar de forma más adecuada la información suministrada”.

En cambio la publicidad directa al público de medicamentos de venta libre suele registrar “amplios desvíos ético”, comparó.

En primer lugar, **“porque su esfuerzo principal se centra en inducir la cautividad a la marca”**, explicó Tobar, citando como ejemplo que una investigación en Brasil sobre 100 piezas publicitarias registro que “la totalidad de ellas cometía al menos una violación a la norma ética que regula la publicidad en ese país”.

“Pero más grave aún es la entrega de muestras gratis de forma directa al público que introduce los mayores riesgos de reacciones adversas”, subrayó.

En Argentina, el laboratorio Bayer entregó muestras gratis del medicamento Actron entre los asistentes a la Maratón

Internacional de la Ciudad de Buenos Aires, que se realizó el 13 de octubre de 2013 en la zona de los Bosques de Palermo, cometiendo una grave violación a las normas legales que el Colegio de Farmacéuticos y Bioquímicos de CABA y la AAPM denunciaron ante la ANMAT.

El objetivo de la propaganda directa “no es informar sino crear la impresión no sólo de que la salud y la felicidad se puede lograr mediante el uso de los medicamentos adecuados, sino que las drogas resultan necesarias para lograr salud y felicidad”, citó Tobar en un ensayo sobre la publicidad de medicamentos.

Tobar, a partir de estudios internacionales, aseguró que “la publicidad directa repercute sobre la calidad de la atención y resulta inútil, en el mejor de los casos, y engañosa y perjudicial en la mayoría de los casos”.

“Los anuncios pueden causar daños a los pacientes generando una exposición innecesaria al riesgo de eventos adversos asociados con drogas, así como una utilización inadecuada e innecesaria”, afirmó.

Al mismo tiempo, expertos internacionales coinciden que genera un “perjuicio social” porque hay un “desperdicio de recursos destinados a la propaganda directa al público de medicamentos”.

“Si la publicidad directa resulta inútil, entonces, por definición, los recursos asignados a ella constituyen un desperdicio. Pero el desperdicio resulta peor aún si se considera la presunta relación con el uso excesivo de medicamentos comercializados por una marca como resultado de la publicidad directa de estos medicamentos”, explicó Tobar.

El experto internacional consideró que esta deducción, “a primera vista puede parecer contradictoria” por lo menos en los parámetros conocidos de la economía de mercado.

Sin embargo, explicó que “la publicidad engañosa en la mayoría de los casos atenta contra la reputación, por lo cual en el largo plazo limita la cuota de mercado al juicio del consumidor”.

En definitiva, la publicidad directa al consumidor de fármacos ha sido analizada como un caso en el cual la búsqueda del lucro

termina generando daño a los consumidores”, agregó Tobar.

Tobar derribó uno de los “mitos” que la adjudica a los medicamentos de venta libre constituir el denominado mercado “popular”.

“Es un error adjetivar como ‘populares’ a los medicamentos de venta libre y llamar ‘éticos’ a los de venta bajo receta -que involucran gastos millonarios en incentivos de muy baja moral-. Los medicamentos de venta libre no son los más vendidos ni los preferidos por los sectores populares: sólo representan casi su única alternativa . **Por eso, sería más correcto llamarlo "mercado de los pobres" o de quienes no tienen cobertura de seguro médico**”.

También desmontó el argumento de que son “más seguros” porque que “un medicamento pase a ser de venta libre responde más a la estrategia comercial de su fabricante que a las condiciones de seguridad que presenta su uso”.

“Prueba de ello es que un mismo medicamento es habilitado como de venta libre para un laboratorio y de venta bajo receta para otro. Además, en las intoxicaciones que se atienden en los hospitales hay más casos por abusos de medicamentos de venta libre que de psicofármacos. La literatura médica da cuenta, por ejemplo, de una creciente incidencia de sangrado estomacal por abuso de aspirinas. En Centroamérica hay una incidencia mayor de insuficiencia renal crónica que, entre otros motivos, se adjudica al abuso de analgésicos”, completó.



MAS VENTA LIBRE, MENOS FUENTES LABORALES

Una tendencia habitual de los laboratorios farmacéuticos es incrementar el segmento de los medicamentos de venta libre, donde las regulaciones publicitarias son más permeables

y se convierte en el terreno fértil a la automedicación, que es alentada desde los medios de comunicación y promocionada sin descaro por los “chivos” publicitarios de artistas, locutores, “doctores” con perfil audiovisual y modelos o presentadoras de moda.

La profesión del visitador médico se ha vuelto una variable de ajuste en todo el mundo a causa de la crisis, pero se profundiza cuando los laboratorios deciden sacar de sus listados de venta bajo receta medicamentos que mediante un virtual pase de magia se convierten de venta libre, al alcance de las manos del consumidor en las góndolas.

Esa transferencia no está avalada por comprobaciones terapéuticas justificadas y se aprueba sin mayores exigencias de las autoridades sanitarias y de la Secretaría de Comercio. El consumidor paga. El visitador médico reduce su horizonte laboral.

Los visitadores médicos, como profesionales de la salud, asumen un compromiso ético que en la mayoría de las empresas ingresa en cortocircuitos con las políticas de promoción que intentan imponer mediante regalos, coimas o sobornos, como quedó en evidencia en reiteradas denuncias.

Mientras la publicidad de medicamentos es éticamente cuestionable, potencialmente dañina y las figuritas de moda “venden” analgésicos o pastillas para adelgazar como si fuesen detergentes, alrededor de 1.500 visitadores médicos han perdido su fuente laboral en Argentina desde el 2000, a causa de los despidos ordenados desde las casas matrices o por la fusión de empresas que impone la crisis económica de Europa y Estados Unidos.

Glaxo y Takeda son las dos últimas multinacionales radicadas en Argentina que durante 2015 despidieron visitadores médicos en virtud de los ajustes impulsados desde el exterior.

Pero desde el “interior” el Ministerio de Trabajo no puede tolerar esta política de destrucción de fuentes laborales.

También a nivel mundial hemos atravesado una década de despidos en la industria farmacéutica, que ha recortado 297.650

puestos laborales, entre el 2000 y el 2011, con los visitadores médicos como primera variable de ajuste de la masa salarial (Instituto de Estudios sobre Políticas de Salud (IEPS) julio-agosto 2012.

La reducción laboral se ha disfrazado en la mayoría de los casos de “retiros voluntarios” que la Asociación Agentes de Propaganda Médica (AAPM) ha repudiado como método de achique de las fuentes laborales del sector.

Desde AAPM la prioridad ha sido desde siempre preservar las fuentes laborales y ha dado respuestas oportunas y contundentes cuando las fusiones ordenadas desde las casa matrices del mundo desarrollado rebotaron con sus coletazos entre sus afiliados.

Muchos países como España o Grecia, han reducido abruptamente sus presupuestos sanitarios y las consecuencias se trasladan a quienes sostienen la industria, desde el operario de una envasadora de inyectables al profesional que recomienda al médico un medicamento avalado por las evidencias científicas y con bagaje adquirido con estudios y capacitación.

En ese contexto de crisis y de ajustes internos de la industria, se supone que es más rentable “invertir” en la recomendación de un modelo o un artista para vender un remedio que se expende sin receta en una farmacia o en un supermercado.

Esos artistas, presentadoras o modelos carecen de antecedentes científicos para recomendar medicamentos y suelen enarbolar su “propia experiencia” con el producto promocionado, para destacar sus presuntas bondades. O proponiendo un producto para que la resaca “de la fiesta de anoche no te persiga” sin advertir las contraindicaciones, pues no hay medicamentos inocuos.

Un medicamento pasa de expendio bajo receta a venta libre en virtud de la estrategia comercial de su fabricante y no por evidencias científicas o descubrimientos terapéuticos que justifiquen el trasvasamiento. Por eso es que un mismo medicamento es habilitado como de venta libre para un laboratorio y de venta bajo receta para otro.

Además, en las intoxicaciones que se atienden en los hospitales hay más casos por abusos de

medicamentos de venta libre que de psicofármacos. También los estudios médicos indican que existe una creciente incidencia de sangrado estomacal por abuso de aspirinas. En Centroamérica hay una incidencia mayor de insuficiencia renal crónica que, entre otros motivos, se adjudica al abuso de analgésicos.

La cámara de laboratorios de venta libre, Capemvel, admitió que la venta libre de medicamentos creció 50 por ciento en 2010 con relación al año precedente y ya representa alrededor del 34 por ciento del mercado (diario Z/19 de mayo 2011), cifras que con ligeras variaciones son confirmadas por consultoras del sector.

El mercado de los medicamentos de venta libre es muy competitivo, admiten los especialistas, porque a la falta de exigencia de la receta médica, tampoco existe restricción para la publicidad que se realiza con normas de "autoregulación" que se impone la propia industria y que de repetitivas terminan instalando las "bondades" de determinado medicamento y alentando el consumo de la población.

"La tendencia mundial de la industria es ampliar cada día más el número de medicamentos de venta libre, con los cuales la industria se siente libre para publicitarlos y promocionarlos de manera indiscriminada y sin más límite que la 'creatividad' de sus publicistas", señalaron las investigadoras Mariana Caffaratti y Margarita Briñón, del Centro de Información de Medicamentos (CIME) del Departamento de Farmacia - Facultad de Ciencias Químicas de la Universidad Nacional de Córdoba.

Caffaratti y Briñón resaltaron que "a la par que se han incrementado los recursos destinados a promoción de medicamentos, en detrimento de los destinados a investigación y desarrollo, se ha puesto de manifiesto la falta de normas reguladoras eficaces que garanticen su cumplimiento".

Marcelo Peretta, presidente del Sindicato Argentino de Farmacéuticos y Bioquímicos, explicó que es la ANMAT la que autoriza el cambio de categoría de venta bajo receta a venta libre, en general por pedido del laboratorio, y coincidió que "basta con reducir la dosis del fármaco".

Bajar la dosis y sumarse al mercado de venta libre "es algo que favorece a los laboratorios y a los sistemas de cobertura de salud, ya que los primeros pueden publicitar el producto y captar clientes, mientras que los segundos evitan pagar tratamientos", enfatizó Peretta.

José Charreau, secretario acción social de AAPM mencionó como ejemplo que el ibuprofeno era de venta bajo receta pero su presentación de 200 miligramos pasó a venta libre "con el argumento de que al ser una dosis más baja presentaba menos riesgos, pero después también la presentación de 500 mg pasó a venta libre".

Jorge Coronel, presidente de la comisión de Medicamentos de la Confederación Médica Argentina (COMRA) advirtió que "bajar la dosis de un medicamento para hacerlo de venta libre sirve para reducir sus efectos adversos. Pero lo que sucede es que también se reducen sus efectos terapéuticos. En vez de curar, sólo sirven para calmar los síntomas".

La revista británica Which?, editada por organizaciones por los derechos del consumidor, publicó en octubre de 2012 una investigación sobre la ineficacia o directamente los efectos colaterales dañinos de medicamentos de venta libre, según comprobaciones de estudios científicos de expertos independientes.

El estudio encontró que los productos con glucosamina y condroitín, recomendados para aliviar el dolor de las articulaciones "no tienen más beneficio que un placebo para reducir el dolor".

Los expertos de Which? también encontraron que los productos con acetaminofeno (Paracetamol) recomendados por aliviar los síntomas del resfrío y la gripe contenían una dosis menor de la indispensable para tener efectos terapéuticos y tampoco tenía demostración científica otros ingredientes de estas tabletas como la vitamina C.

"¿Cómo es posible que un mismo medicamento, por ejemplo, el Ibuprofeno en concentración de 400 mg se comercialice por algunos medicamentos como de venta libre y por otros como Venta Bajo Receta, al igual que la loratadina?", se preguntaba la AAPM en su denuncia de septiembre de 2004, que avaló sus

denuncias con un estudio de la Cátedra de Farmacología de la UBA.

En el mismo documento, los visitantes médicos se preguntan también como era posible que la pseudoefedrina continuara vendiéndose libremente, advertencia formulada cuatro años antes del triple crimen de Moreno cometido en agosto de 2008 y que fue la causa de su prohibición posterior.

Los visitantes médicos también cuestionaron en aquella oportunidad que se autorizara la venta libre de un fármaco "por el solo hecho de reducir su concentración", citando los ejemplos del diclofenac y la ranitidina.

La venta libre de medicamentos creció casi 200 por ciento desde 2001 de acuerdo a las estadísticas aportadas por la propia industria.

El mercado de venta libre representaba el 14 por ciento del total de las ventas en 2001 con 49.925.961 unidades. Ese mismo mercado, marketing publicitario mediante, en 2008 había trepado al 26,6 por ciento total de la facturación con 133.500.296 unidades. Y el 2010 cerró con una facturación de casi 1.700 millones de pesos y alrededor de 150 millones de unidades.

O sea, que el expendio y consumo de medicamentos de venta libre se incrementó 196,69 por ciento entre 2001 y 2010 en unidades y 466, 47 por ciento en facturación, mientras que el precio promedio se duplicó de 5,71 a 10,90 pesos. En esos diez años, el mercado ético también creció, pero 34,50 por ciento en unidades y 313 por ciento en facturación.

Las estadísticas indican que el mercado farmacéutico argentino está en permanente crecimiento desde la crisis del 2001/02, pues se incrementó de 392.070.928 unidades a 522.619.534 entre 2005 y 2009, con una variación del 33,30 por ciento. En venta libre, en igual período el incremento fue de 95.763,962 a 135.882.645 unidades, con un aumento de 41.90 por ciento.

En el período apuntado, después de la crisis y hasta 2005, el mercado farmacéutico argentino bajo receta creció un promedio de 30,52 por ciento, el de marcas 34,08 por ciento y de genéricos apenas 17,95 por ciento, precisó

el Instituto de Estudios sobre Políticas de Salud (IEPS).

También, a partir de 2005, la facturación total del mercado local creció 104, 20 por ciento, trepando de 6.390.565.977 a 13.049.471.421 pesos, y al mercado de venta libre le correspondió un crecimiento de 99,22 por ciento, saltando de 679.651.575 a 1.354.033.746 pesos.

Además, las consultoras del sector han calculado que la facturación por venta libre recaudó entre 1.800 y 2.00 mil de pesos durante 2010 y un relevamiento de la Asociación de Agentes de Propaganda Médica detectó que del total de medicamentos clasificados en el Manual Farmacéutico, 48 por ciento correspondía a venta bajo receta, el 31 por ciento a venta libre, y 20 por ciento a receta archivada.

Un informe de la consultora IMS Health de 2008, indicó que el 2002 se consumieron 267 millones de unidades con un promedio de siete por habitantes y que en 2008 esa cifra trepó a 512 millones de unidades con un promedio de 13 por habitantes. El promedio de consumo de ese año ya superaba a los de Brasil, Estados Unidos, Chile y México. La consultora ubicó a Argentina en el tercer lugar continental, detrás solo de Venezuela y Uruguay.

A la hora de explicar el porqué de este incremento, desde la industria farmacéutica señalaron que se debe a que desde hace años se le pide a la ANMAT que sean de venta libre medicamentos que tienen esa categoría en otros países. "Acá veníamos medio atrasados y nos empezamos a poner al día", señalaron voceros de la cámara de laboratorios de venta libre.

Los informes de las consultoras internacionales coinciden que el segmento de venta libre representa un promedio del 20 por ciento del mercado mundial. Sin embargo, hay desniveles notables, de menos del 10 por ciento en países como Austria a casi el 25 por ciento en Estados Unidos.

Argentina protagoniza desde hace años un aumento del segmento de venta libre por la tendencia de los laboratorios de transferir medicamentos de expendio bajo receta que requieren de la dispensa del profesional

médico, al más rentable y tolerado mercado de las góndolas de las cadenas farmacéuticas.

El 35 por ciento de los medicamentos éticos que se compran en la Argentina son adquiridos sin la receta correspondiente, advirtió una investigación una investigación realizada por el Hospital de Clínicas de Buenos Aires.

La investigación demostró porque muchos medicamentos que deberían venderse exclusivamente con la receta médica se consiguen sin la correspondiente prescripción, lo que suele generar una gran confusión entre la gente, que muchas veces no distingue correctamente entre medicamentos de venta bajo receta y los de venta libre.

Entre los datos más relevantes que arrojó la investigación se destacó que una proporción importante de personas que afirmaron tomar medicamentos de venta libre en realidad usaban medicamentos de venta bajo receta.

Asimismo, los laboratorios aprovechan el segmento de los medicamentos de venta libre para eludir las regulaciones de los sistemas de seguridad social y en Europa directamente buscan un atajo para preservar la rentabilidad en tiempos de crisis.

Los sistemas de cobertura médica están muy afectados por diferentes factores: la mayor expectativa de vida, la incorporación de tecnologías más costosas, así como la aplicación de nuevos y sofisticados tratamientos.

Al mismo tiempo, los visitantes médicos afrontan un escenario de desempleo creciente a causa de los ajustes que disponen las casas matrices, que desde su propia crisis se derrama a la realidad cotidiana de la Argentina.

HAY QUE PONER UN FRENO A LAS CAMPAÑAS MEDIATICAS

Isabel Reinoso, titular del Colegio Farmacéutico de la Provincia de Buenos Aires, pidió ponerle un freno a las campañas mediáticas que han convertido al medicamento en una mercadería de consumo, porque ningún medicamento es inocuo, advirtió.

“Fomentar la automedicación va en contra del uso racional del medicamento, genera consumo

y no utiliza el medicamento como lo que es: un bien como para solucionar un problema de salud”, afirmó la titular del colegio bonaerense.

“En esta batalla mediática que se está planteando, hay que ponerle un coto a esto. Las autoridades estatales tiene que intervenir porque no podemos estar viendo si el medicamento de venta libre tiene que estar o no dentro de las farmacias”, reforzó.

Reinoso subrayó que “todos saben que el medicamento no es inocuo, que por más que no requiera de una prescripción médica yo le cambiaría ese nombre de ‘venta libre’ que confunde con ‘venta liberada’. Habría que poner `venta de medicamentos sin prescripción médica’”, propuso.

También cuestionó el abordaje desde los medios de comunicación porque “se ha banalizado el concepto de medicamento, cualquiera habla al respecto, y si nosotros somos responsables en cuanto a la comunicación que tiene que llegar al paciente, el Colegio debería volver a ser un referente en cuanto a la opinión de fármacos”.

“Creo que los medios de comunicación tienen un importante rol como para poder difundir conceptos que son importantes para la salud de la población”, propuso.

JUAN TONELLI, DE CAPEMVEL ACUSADO DE LOBISTA

La fiscal federal Mónica Cuñarro, sostuvo que Juan Tonelli, CEO de la Cámara de Venta Libre (Capemvel) y actual pareja de la candidata a Jefa de Gobierno, Gabriela Michetti, fue a verla para pedirle que no avanzara con la ley de regulación de medicamentos libres.

“Lo voy a decir y me hago cargo de lo que digo, porque la actual pareja de Michetti pidió hablar conmigo cuando nosotros impulsábamos esta ley, que fue votada por unanimidad, como representante de los laboratorios, para que no se avanzara”, reveló en declaraciones a Radio América en junio de 2012.

La ley nacional que prohíbe la venta libre fuera de las farmacias y solo por mostrador, fue aprobada en la Legislatura de la Ciudad de

Buenos Aires el 17 de noviembre de 2011, con 32 votos positivos y 21 negativos de la bancada del PRO.

Pero, semanas después fue vetada por el Jefe de Gobierno, Mauricio Macri.

Cuñarro definió a Tonelli como “un lobista de los laboratorios que, está bien, hace su trabajo, pero creo que por esto fue vetada” la adhesión a la ley nacional en la Ciudad de Buenos Aires.

Vale algunas aclaraciones: La ley nacional que regula la venta libre fue vetada, esencialmente, por la presión de Mario Quintana, dueño de Farmacity, a través de Horacio Rodríguez Larreta.

Tonelli pudo aportar su granito de arena o sumar una presión importante a través de Michetti. Pero el veto lo definió Quintana.

Paradojas del destino, cuando Michetti lanzó su campaña electoral a Jefa de Gobierno acompañada por Tonelli, fueron los colaboradores de Rodríguez Larreta quienes utilizaron la misma expresión: “es un lobista de los laboratorios”, lo esgracharon ante el periodismo.

Muchos suponen que la influencia en ámbitos oficiales del director ejecutivo de Capemvel se fortaleció con su noviazgo con la actual senadora del PRO. Sin embargo, Tonelli, un lobbista de trato afable, lector de Pablo Coelho y campeón argentino de squash, no necesitaba de Michetti para abrir puertas, pues fue el organizador de los “desayunos de reflexión” de la Fundación Creer y Crecer que crearon Mauricio Macri y Francisco De Narváez cuando decidieron dedicarse a la política.

Por el bunker de las Cañitas donde funcionó la fundación - en oficinas cedidas por De Narváez- pasaron Mariano Naradowsky, Juan Pablo Schavi, Eugenio Burzaco y María Eugenia Vidal, la actual vicejefa de la ciudad. Entre sus amistades figuran Federico Pinedo y Jorge Triaca, diputado nacional del PRO e hijo del homónimo ex diputado menemista y sindicalista de “Los Gordos”.

En cuestiones de “influencias”, aparece mucho más sólida la relación entre Mario Quintana, el presidente de Farmacity, con el jefe de Gabinete Horacio Rodríguez Larreta, quienes compartieron las aulas de la Fundación

Sophia, un semillero de dirigentes políticos que se incorporaron masivamente al PRO.

“Existe un denominado Grupo de los lunes (de derecha) al que ambos son asiduos. Y son tan amigos, que hasta llegaron a firmar juntos avisos fúnebres”, recordaron ex compañeros de la Fundación Sophia.

Quintana trajo de Estados Unidos el modelo de los drugs shore y cuando desembarcó en Buenos Aires en 1998 “convocó a un grupo de proveedores y les dijo que en un año Farmacity iba a tener diecinueve locales y cumplió”, recordó un fabricante de Bijouterie que desde entonces abastece a la cadena, cuyas sucursales fueron expandiéndose por la ciudad al mismo tiempo que cerraban 1.600 farmacias de barrio, según estimaciones de la COFA.

El modelo norteamericano incluyó la flexibilización laboral con 24 horas continuas de atención a público. Pero los tiempos están cambiando y su personal se ha organizado a través de Farmacity-en-lucha.blogspot.com/ con el apoyo del Sindicato de Empleados de Farmacia. Entre las primeras reivindicaciones, consiguieron acortar los turnos de trabajo a 16 horas diarias y reclaman el pago de los domingos como feriados.

Alberto Ferrari, periodista

LA AUTOMEDICACION ES TAMBIEN UNA CUESTION DE AMIGOS

Una encuesta realizada por el Servicio de Toxicología del Hospital de Niños de La Plata en 2013, arrojó como resultado que el 70 por ciento de los consultados aceptaba haber consumido medicamentos por consejo de amigos, familiares, jefes, compañeros de trabajo, vecinos, entrenadores personales e innumerables personas más, “todas ellas sin formación específica”.

Ana María Girardelli, jefa del Servicio de Toxicología del Hospital de Niños, detalló que al interrogar sobre la existencia de medicamentos en el hogar “muy pocas veces se recibieron respuestas positivas”.

Sin embargo, “un interrogatorio más prolijo permitió descubrir una verdadera ‘farmacia domiciliaria’ donde nunca falta un antiespasmódico, un antihistamínico, gotas nasales, analgésicos, antipiréticos y uno o más antiinflamatorios. Se encuentran productos

alopáticos, homeopáticos, fórmulas magistrales o medicaciones folclóricas, de acción local y o sistémica, compuestos pediátricos o para adultos”, explicó.

Girardelli extrajo una conclusión preocupante: “la amplia y variable conformación del ‘stock’ de estas farmacias domiciliarias tiene una sola característica de uniformidad: que los medicamentos no son reconocidos como tales y por lo tanto son auto y hétero administrados a demanda”.

LA PUBLICIDAD POTENCIA LA AUTOMEDICACIÓN

Investigadores de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Noreste (UNNE) comprobaron que la publicidad de los medicamentos de venta libre conduce a la automedicación entre los universitarios.

De acuerdo con una nota publicada en la revista de divulgación “Ciencia y Técnica” de la UNNE, Julio Lotero, profesor titular de Farmacología en la citada facultad y profesional a cargo del trabajo, explicó que para los alumnos relevados, la ingesta de fármacos es sinónimo de salud. Entre los encuestados, el 84 por ciento reconoció que alguna vez consumió medicamentos influenciado por la publicidad. El trabajo examinó un total de 100 estudiantes, 20 de cada año de la carrera.

El relevamiento demostró que los fármacos más utilizados corresponden a los indicados para el sistema nervioso central y el sistema músculoesquelético. En su gran mayoría, son analgésicos y antiinflamatorios no esteroideos (AINEs). Lotero explicó que con esa tendencia, se produce un consumo elevado de AINEs, sustancias que pueden dar lugar a la aparición de efectos adversos importantes; sobre todo, a nivel del aparato gastrointestinal.

Analizando las drogas de consumo más frecuente, entre las mujeres encuestadas se evidenció la utilización del peligroso psicofármaco anticonvulsivante clonazepam.

LA PUBLICIDAD EN ARGENTINA DE VENTA LIBRE

La publicidad de medicamentos de venta libre está regulada en Argentina por la resolución 20/2005 del Ministerio de Salud de la Nación y reforzada por la Disposición 4980/2005 de la ANMAT, que complementa y reglamenta dicha resolución ministerial.

La resolución 20/2005 establece criterios éticos que debe cumplir toda publicidad o propaganda dirigida al público en general y designa a la ANMAT como autoridad de aplicación de la normativa.

Así también, la Resolución 20/2005 hace referencia no sólo a los medicamentos (especialidades medicinales y medicamentos fitoterápicos) de venta libre, sino que también incluye: suplementos dietarios, productos odontológicos, reactivos de diagnóstico, productos cosméticos, dispositivos de tecnología médica, productos domisanitarios y productos alimenticios.

La Disposición de ANMAT 4980/2005 recuerda la prohibición de publicitar medicamentos (especialidades medicinales) de venta bajo receta.

También establece que las comunicaciones dirigidas al equipo de salud que necesariamente deban ser publicadas en medios masivos de comunicación, deberán contar con autorización expresa de ANMAT, “justificando el uso de esta vía”.

La Disposición 4980/2005 aprueba las normas generales que debe cumplir toda publicidad o propaganda dirigida al público en general de los productos de venta libre y las normas específicas, para las especialidades medicinales de venta libre y/o los medicamentos fitoterápicos de venta libre.

También la Disposición de la ANMAT incluye un Glosario sobre publicidad o propaganda incluyendo además los términos: **publicidad engañosa, encubierta, indirecta, subliminal, desleal y no convencional.**

En el Anexo I de la Disposición ANMAT 4980/2005 entre las normas generales se señala que toda publicidad o propaganda de medicamentos de venta libre y demás productos incluidos en la Resolución 20/2005 deberá propender a la utilización adecuada del producto, presentando sus **propiedades**

objetivamente sin engaños o equívocos, brindando información veraz, precisa y clara.

Además, la Disposición ANMAT 4980/2005 afirma explícitamente que “no deberá sugerirse que un producto medicinal es un alimento o cosmético u otro producto de consumo; tampoco deberá sugerirse que un alimento o cosmético u otro producto de consumo no medicinal posee acción terapéutica”.

En el Anexo II de la Disposición ANMAT 4980/2005, entre las normas específicas para la publicidad o propaganda de especialidades medicinales de venta libre y/o de medicamentos fitoterápicos de venta libre, destaca que:

Debe expresar en forma clara el síntoma para el cual está autorizado el producto y realizarse en idioma español, en lenguaje accesible y comprensible.

Debe incluir el nombre comercial del producto tal como se encuentra autorizado y el o los principio/s activo/s que lo componen, expresado/s mediante su/s nombre/s genérico/s (según el Decreto PEN 150/1992), además de la leyenda “lea atentamente el prospecto y ante la menor duda consulte a su médico y/o farmacéutico”.

No debe inducir al uso indiscriminado del producto, **ni sugerir excesos o respuestas no demostradas científicamente.**

Tampoco sugerir que se tome permanentemente ni que posee propiedades curativas no autorizadas, ni inducir a interpretar que el producto anunciado es la única alternativa (por ejemplo: “**el único**”, “**el mejor**”, “**el más frecuentemente recomendado**”).

Asimismo, no debe sugerir que un acto médico o intervención quirúrgica es innecesario, postergable o sustituible.

No debe incluir mensajes que enmascaren la esencia real del medicamento o que presenten sus beneficios indirectos como un alimento, una golosina, un cosmético u otro producto distinto de una especialidad medicinal o un medicamento fitoterápico. Tampoco debe modificar las indicaciones y los usos

contenidos en rótulos y/o prospectos del mismo.

Si el producto es de uso en pediatría, la publicidad no debe contener mensajes emitidos por niños referidos al producto, quienes tampoco podrán promocionarlo directa ni indirectamente.

Para los productos de venta libre, la propaganda pública debe limitarse estrictamente a la acción farmacológica, la cual debe expresarse en forma tal que no induzca ni a la automedicación, ni a cometer excesos, y que no vulnere los intereses de la salud pública o la moral profesional. La autoridad sanitaria determinará las condiciones a que deberá sujetarse toda forma de propaganda pública.

La condición de “venta libre” corresponde a aquellos medicamentos destinados a aliviar dolencias que no exigen en la práctica una intervención médica y que, además, su uso, en la forma, condiciones y dosis previstas no entraña, por su amplio margen de seguridad, peligros para el consumidor.

Cuando se incluya un profesional sanitario, para avalar eventuales recomendaciones del producto, debe mencionarse su matrícula profesional. Además, la inclusión de bibliografía debe tener en cuenta que el acceso sea de carácter público y no restringido a profesionales de la salud.

Sólo pueden distribuirse muestras gratuitas al público por medio de médicos, farmacéuticos u odontólogos bajo su responsabilidad, quedando prohibida la entrega de muestras gratuitas a menores de edad.

Puede incluirse un número telefónico o página en Internet para evacuar consultas de los consumidores, siempre que toda información disponible cumpla con las normas correspondientes.

Toda publicidad de medicamentos de venta libre efectuada por Internet debe cumplir con la presente norma, no pudiéndose utilizar dicho medio como mecanismo de venta directa de los productos.

No pueden promoverse ni organizarse concursos, certámenes o sorteos de cualquier naturaleza ni entregar regalos ni beneficios de cualquier índole en los que estén involucrados

medicamentos (especialidades medicinales y/o medicamentos fitoterápicos) de venta libre.

La Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT), como autoridad competente en la materia, se reserva el derecho de otorgar esta condición de venta a un medicamento.

Un estudio del Centro de Información sobre Medicamentos (CIME) de la Universidad Nacional de Córdoba advirtió que **“una política nacional de salud debe proveer un control de la publicidad** de los productos de uso y aplicación en medicina humana, higiene y tocador y alimenticios, así como también diseminar información independiente y creíble y asegurar la calidad de tales productos”.

“El principal objetivo de los criterios éticos para la promoción de dichos productos es garantizar que la información destinada al consumidor sea **objetiva, rigurosa y no induzca a error**. Además, en el caso de los medicamentos de venta libre, que también contribuyan a que la población pueda tomar decisiones racionales sobre su utilización”, reforzó el CIME.

NIÑOS, PRIMERAS VÍCTIMAS DE INTOXICACION CON MEDICAMENTOS

El 42 por ciento de las consultas en hospitales mendocinos por casos de intoxicación en niños de hasta 4 años, es por el consumo accidental o mal uso de medicamentos, informó el Servicio de Toxicología del Ministerio de Salud de esa provincia.

Sergio Saracco, titular del Servicio de toxicología del Ministerio de Salud de Mendoza, sostuvo que “cuando los papás están por darle la medicación a los más chicos, no deben decirle que se trata de una golosina o que es rico. Sino que deben explicarle que se trata de una medicación que los va a ayudar a que sanen”.

“Se debe evitar tomar medicación en presencia de los niños porque esto favorece conductas de imitación y siempre deben recurrir a un profesional especializado ante uno de estos casos”, resaltó el profesional.

En la misma línea, Roberto Basilio, director de Prevención y Promoción de Atención Primaria de la Salud de Mendoza, explicó que “tenemos una importante lucha con las publicidades de ciertos medicamentos. Por ejemplo, la aspirineta está indicada para pacientes que tienen alto riesgo de desarrollar alguna enfermedad cardiovascular, no para todos”.

La mitad de las publicidades transgrede las normas de la Anmat

Un relevamiento realizado en la TV cordobesa, arrojó que el 68% de las publicidades de medicamentos inducen al uso indiscriminado, sugiriendo una respuesta excesiva o temor o angustia si no se utilizaba el producto y el 48% fue calificado como publicidad engañosa.

El resultado surge de un relevamiento realizado por el **Centro de Estudios para el Desarrollo de Políticas Públicas en Salud (CEDePPS)** sobre la publicidad de estos productos en medios televisivos de Córdoba.

Flavia Gallina, médica investigadora, responsable del Área de Investigación del CEDePPS, explicó a LA MAÑANA de Córdoba que “la observación se realizó durante la última semana de octubre y la primera de noviembre e incluyó 42 observaciones de 25 productos”.

“El objetivo de este trabajo fue describir y analizar de manera cualicuantitativa, el contenido de la publicidad, determinando mensajes que puedan significar daños potenciales para la salud individual y pública y transgresiones a las normativas de ANMAT”, añadió.

Para ello se analizó segmentos publicitarios, de los horarios centrales de 21 a 23 de lunes a domingo, de canales de la televisión abierta y por cable, estatales y privados, de mayor audiencia: Televisión Pública, Canal 10, Canal 8, Canal 12, Canal 9 y América.

Se evaluó la presencia de publicidad de medicamentos, en los segmentos publicitarios y de la publicidad intra-programa.

Se analizó la frecuencia y contenido de las publicidades de medicamentos, fitoterápicos, cosméticos y suplementos dietéticos identificados.

Respecto a la TV Pública y los SRT, en los segmentos observados no se objetivó publicidad de medicamentos, cosméticos o suplementos dietarios. En Canal América, Canal 9, Telefé y Canal 12 de Córdoba, se objetivó entre un 10 a un 33%, de publicidades de medicamentos, cosméticos y suplementos dietéticos que debieran estar regulados por ANMAT. En cuanto a la publicidad de medicamentos exclusivamente la frecuencia estimada fue del 7 al 17%.

Resultados

De las publicidades de 25 productos, el 56% (14) no dejaba en claro a qué categoría pertenecía el producto (medicamentos, fitoterapicos, cosméticos, suplementos dietarios).

El 40% de los productos (10), no figuraban en el Listado Oficial de Medicamentos Actualmente Comercializados (LOMAC).

En tanto el 68% (17), inducían al uso indiscriminado, sugiriendo una respuesta excesiva o temor o angustia si no se utilizaba el producto.

EL 44% (11) de las publicidades, incluían las leyendas adecuadas según la reglamentación, y el 48% utilizaban expresiones no autorizadas por ANMAT.

El 48%, fueron calificadas por los observadores como publicidad engañosa.

El análisis cualitativo de los contenidos de las publicidades, mostró no sólo un diseño de la publicidad que transgrede francamente las normativas establecidas por ANMAT, sino además mensajes controversiales respecto al cuidado y a la concepción misma de la salud.

El informe detalla que los resultados del mismo “indican un escenario que al menos se interpreta como conflictivo y cuestionable respecto al cuidado de la salud”.

“El tipo de mensaje persuasivo para generar el consumo de un producto, tiene otra dimensión y significancia cuando se refiere a la salud de la comunidad, no sólo por los aspectos o valores que promueven las publicidades, sino por los daños potenciales que pueden originarse con el uso indiscriminado, el autoconsumo y la automedicación”, manifestó Gallina, quien

destacó que los resultados de la observación ya fueron notificados al Anmat.

La profesional destacó además que **“los propios profesionales de la salud, se encuentran condicionados por la ‘propaganda médica’, respecto a su conducta prescriptiva, obviamente el escenario creado por la propaganda orientada al público general, potenciaría ese hecho”.**

USO RACIONAL Y MEDICAMENTOS ACCESIBLES, DEBEN SER POLITICAS DE ESTADO

En nuestro país existen hoy un número importante de personas que no tiene fácil acceso al medicamento y por otra parte, otro grupo de personas de mejor posición económica que tiene una sobremedicación muy llamativa.

Por ello considero vital el debate acerca de una política de medicamentos en la Argentina, basada en la Calidad, Accesibilidad y Uso Racional.

Con respecto a la "calidad" creo que se ha avanzado bastante y podemos afirmar que Argentina cuenta con Fármacos de primer nivel como así también una comercialización de vanguardia.

Se cuenta, todavía, con Laboratorios, Droguerías y farmacias, bajo el control de ANMAT (administración nacional de medicamentos y tecnología médica), que aseguran una entrega correcta del medicamento al paciente.

El segundo punto tiene que ver con la ACCESIBILIDAD, este es un derecho constitucional que tiene todo ciudadano independientemente de su condición económica, social, religiosa y geográfica.

Todo medicamento tiene UNA POSIBLE ACCIÓN TERAPÉUTICA, que puede obtenerse si el mismo es BIEN UTILIZADO. Para ello, la dispensación del medicamento debe estar siempre acompañada por la información adecuada para su buen uso.

Estas premisas, junto con el factor EQUIDAD, son condiciones fundamentales para que pueda

existir la accesibilidad al medicamento en un contexto de uso racional.

Según OMS (Organización Mundial de la Salud), el uso racional de medicamentos consiste en que los pacientes reciban la medicación adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis correspondientes a sus requisitos individuales, durante un período adecuado y al menor costo posible para ellos y para la comunidad.

EL SUMINISTRO INFORMADO de los medicamentos es central para asegurar el uso racional de los mismos. Para ello, las fuentes de información utilizadas deben ser profesionales, independientes, transparentes y contrastadas con la experiencia.

La prescripción y dispensación a un paciente determinado debe considerar la realidad de su entorno: cultural, socio-económico, geográfico, laboral y familiar.

La gestión del suministro de medicamentos debe asegurar la continuidad de los tratamientos conjuntamente con la evaluación de los resultados en el paciente.

La accesibilidad debe ser equitativa. Para ello todos los recursos tanto económicos como humanos deben ser integrados y coordinados.

En accesibilidad, además de la correcta información, el tema precios es de vital importancia. De nada sirve tener fármacos de calidad si la gente no puede comprarlos. Por ello, hay que contar con verdaderas políticas de precios y usar las distintas herramientas presentes en el mercado, para evitar que por estos temas el medicamento deje de ser un bien social.

Se requiere que la red sanitaria de provisión de medicamentos sea lo más inclusiva y abarcativa posible, participando tanto los centros privados como públicos.

Actualmente la red de provisión ambulatoria está conformada por alrededor de 22000 puntos de atención entre hospitales, centros de atención primaria (CAPs) y farmacias comunitarias.

No solo los recursos económicos son una limitante para tener una red sanitaria de provisión efectiva, sino también es necesario

reevaluar la visión de todos los recursos humanos disponibles.

Se insiste en que el uso racional debe contar con una prescripción, una dispensación y un consumo adecuado de medicamentos. Para que esto se cumpla, tendría que existir en todo el territorio una POLÍTICA FARMACÉUTICA que involucre a todos los agentes que intervienen en ella y que tenga como objetivo central el bienestar y la salud de la gente, desde la investigación básica hasta la dispensación al ciudadano.

De allí, la importancia de invertir en programas de investigación sobre la utilización de medicamentos, que tengan en cuenta nuestra realidad.

Además de la calidad del fármaco ("interior del frasco") el estado debería contar con una política que también garantice su efectividad (lo que podríamos denominar "fuera del frasco") referido al acceso al medicamento en tiempo, forma y dosis adecuadas, información, cumplimiento farmacoterapéutico, etc.

También en el uso racional, la difusión de información, la educación y la formación constante de los actores, principalmente médicos, farmacéuticos y usuarios, son temas estratégicos en los que se debe trabajar todos los días.

SÓLO SE PODRÁ ASEGURAR LA ACCESIBILIDAD Y EL USO RACIONAL DE LOS MEDICAMENTOS A TRAVÉS DE UN PLAN ESTRATÉGICO INNOVADOR QUE SE SUSTENTE EN ESTAS POLÍTICAS, Y QUE CONSIDERE LA INTERACCIÓN ENTRE LOS CAMPOS EDUCATIVO Y SANITARIO.

Daniel Alvarado

Farmacéutico Nacional Magister en Gestión y Administración de sistemas de salud, Fundación Favaloro. IUCB (Instituto de ciencias biomédicas)

EL DESCONTROL AVANZA CADA DIA

Desde hace tiempo entidades profesionales, entre las que se ha destacado la Asociación de Agentes de Propaganda Médica (AAPM) , vienen denunciando públicamente y con insistencia el descontrol que se percibe en el expendio de medicamentos de venta libre en el

mercado argentino. Descontrol favorecido por las campañas publicitarias abrumadoras que apuntan directamente al consumidor. Descontrol que se fortalece cada día ante la escasa reacción de las autoridades sanitarias, que han olvidado su obligación de desalentar el consumo excesivo de medicamentos y sancionar las publicidades engañosas.

La venta de medicamentos está cada vez más condicionada por una peligrosa “libertad de mercado”, favorecida por la actitud condescendiente y permisiva de las autoridades sanitarias y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, que toleran que la venta por fuera de las farmacias se conviertan en una amenaza para la salud de la gente.

Solo en ese estado de descontrol, se entiende que un laboratorio, Bayer, repartiera un medicamento de venta libre durante una competencia internacional en la ciudad de Buenos Aires, como si estuviese regalando souvenirs o estampitas. Y pese a las denuncias de AAPM y del Colegio de Farmacéuticos y Bioquímicos de la Ciudad de Buenos Aires, desconocemos que se hayan adoptado sanciones.

Tampoco se actuó con rigidez y aplicando la ley, cuando los farmacéuticos de Capital Federal presentaron pruebas irrefutables ante la ANMAT de la venta de medicamentos por fuera de las farmacias

Dos recientes fallos, de la Corte Suprema de Justicia confirmando la prohibición de exhibir medicamentos de venta libre en góndolas, y del Juzgado Contencioso Administrativo Numero 13 de la Ciudad de Buenos Aires, contra el expendio de medicamentos en kioscos y almacenes, han confirmado la justeza de nuestra posición y de nuestras reiteradas denuncias.

Pero no alcanza. Porque se trata de un debate de fondo sobre quienes son responsables del expendio de medicamentos de calidad y en su justa cantidad para curar una enfermedad y no como si fueran golosinas.

Ese debate que impulsan las entidades profesionales, requiere también del apoyo y la voluntad compartida de las autoridades sanitarias y de los legisladores nacionales, provinciales y porteños.

¿Quién se hace responsable de la venta libre de medicamentos en este país y de las muertes que provoca?. Pues, parece que nadie.

Sin embargo, los visitantes médicos, los farmacéuticos y los médicos somos profesionales matriculados y si cometemos algún error que implica un daño para la salud de terceros, somos punibles y seremos castigados por la ley, como corresponde.

No así el kiosquero o el almacenero que expende un medicamento como si fuera una golosina, muchas veces en blisters o fraccionados por unidad, y sin ninguna capacidad profesional, sin dar ninguna seguridad de que el producto sea original o trucho.

La venta y publicidad engañosa en los medios callejeros, en carteleras de estaciones de subterráneo y a través de la televisión, prometiendo curas milagrosas, requiere de una respuesta de parte de los actores responsables de la cadena de comercialización.

Por eso consideramos que es momentos de sumar a los farmacéuticos, los médicos y otros profesionales en una campaña contra el abuso medicamentoso que se ha instalado en la sociedad argentina, favorecido por la tolerancia y la displicencia de las autoridades sanitarias.

Es momento de que los legisladores de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, discutan y aprueben regulaciones más eficaces para combatir la venta libre de medicamentos fuera del ámbito seguro y natural que es la farmacia.

Es cierto, que el Congreso Nacional sancionó en diciembre 2009 la Ley 26567 que prohíbe la comercialización de medicamentos de venta libre fuera del ámbito de las farmacias, modificando el decreto firmado por Carlos Saúl Menem que autorizaba la venta de estos productos en diversos establecimientos (quioscos, supermercados, estaciones de servicio, etc).

A esta ley adhirió todo el país, incluyendo la CABA, donde fue aprobada por 32 votos y 26 en contra (noviembre 2011), pero luego fue vetada por el Jefe de Gobierno de la CABA, Mauricio Macri.

Desde entonces, la Ciudad de Buenos Aires es un “territorio anárquico” donde vale todo o casi todo.

Tampoco se puede esperar responsabilidad de Cámara Argentina de Medicamentos de Venta Libre (Capemvel) que se promociona a sí misma como "Cuidando la salud de todos los argentinos".

Sin embargo, esa misma cámara publicita entre sus "novedades" terapéuticas "que la aspirina aumenta la supervivencia en un tipo de cáncer colorectal" y propone "curar arritmias mortales con ibuprofeno".

En ningún caso se mencionan los efectos adversos de ambos medicamentos de los que existen profusos estudios científicos internacionales (IEPS.com.ar).

Es difícil ponderar las muertes provocadas por los medicamentos de venta libre o el abuso en el consumo de medicamentos, en la mayoría de los casos producidos por la automedicación fomentada por las publicidades en los medios de comunicación.

Pero sí está demostrado con estadísticas que las muertes provocadas por el consumo abusivo de medicamentos en Argentina y Estados Unidos superan los decesos causados por la cocaína, la heroína e incluso por los accidentes de tránsito, coincidieron organismos sanitarios y profesionales de ambos países.

En Argentina, 2 de cada 10 personas consumen medicamentos de venta libre en forma crónica sin que sea necesario. Y sólo el 37% lo hace por prescripción profesional.

En Estados Unidos las muertes por sobredosis de medicamentos –en su mayoría sin receta médica– no sólo superan las víctimas por consumo de cocaína y heroína, sino que también supera el número de decesos por heridas de bala y accidentes de autos.

Un estudio de la doctora Barbara Starfield publicado el 26 de julio del 2000 en la revista Journal of The American Medical Association reveló que 106 mil personas habían fallecido ese año como resultado directo del uso indebido o el abuso de medicamentos.

Peor aún, en Estados Unidos cada año 2,2 millones de pacientes son hospitalizados por reacciones adversas graves a los medicamentos, de acuerdo a estudios reciente (IEPS.com.ar).

"Cincuenta estadounidenses fallecen cada día por sobredosis de analgésicos y 6.1 millones de personas abusan de ellos o los ingiere incorrectamente", según un reciente informe publicado por Trustofr American Health (Fundación de Salud Pública).

"Sólo en Europa se producen casi 200.000 muertes por medicamentos al año. No sólo industria farmacéutica produce fármacos para enfermedades que inventaremos. También la industria alimenticia medicaliza", señaló el investigador Carlo Ponte, presidente y miembro fundador de No Gracias.EU, una plataforma "para transparentar las relaciones con la industria farmacéutica".

De eso no habla la Cámara Argentina de Medicamentos de Venta Libre (Capemvel) en su página institucional.

En Argentina un relevamiento realizado en la guardia de la División Toxicología del Hospital Fernández de la Ciudad de Buenos Aires, indico que durante 2011 se asistieron 3741 pacientes de los cuales el 11,5 por ciento de ellos, 430, correspondieron a intoxicaciones medicamentosas, siendo 125 casos originados por medicamentos de venta bajo receta archivada y los 305 restantes en su gran mayoría de medicamentos de venta libre, informó el profesor **Carlos Damin**, jefe de la División Toxicología del mencionado centro asistencial porteño.

"Esto ubica a los medicamentos como la segunda causa de intoxicación por frecuencia en un hospital general de agudos, siendo la primera la intoxicación por bebidas alcohólicas, 1029 pacientes, la tercera el monóxido de carbono, 390 pacientes y la cuarta la cocaína, 290 pacientes", detalló el facultativo del Hospital Fernández.

Ante estas evidencias, consideramos que es necesario que se extremen las medidas de control, mediante de la aplicación de las leyes vigentes, se sancionen la irresponsable publicidad medicamentosa y se regule con eficacia la venta en las farmacias, combatiendo cualquier otra boca de expendio, en la que no haya profesionales farmacéuticos.

Pero aún queda un desafío: es tiempo de discutir una Ley de Medicamentos, inexistente en este país, para apuntar a las cuestiones estructurales que han convertido en el

mercado farmacéutico en un descontrol, en un coto de caza de pacientes y enfermos, reales o imaginarios.

Esa tarea nos excede como entidades profesionales, pero junto podemos conseguir que nuestro reclamo sea escuchado por los legisladores, en el Congreso Nacional o en la Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires.

Es hora de ponernos firmes para frenar a quienes solo entienden el medicamento como un negocio, como una caja recaudadora, como la oportunidad de promocionar analgésicos o medicamentos para la tos, el resfrío o la gripe, cuando llega el invierno.

Yaz, Yasmin: Las pastillas anticonceptivas de Bayer están denunciadas por provocar 23 muertes

Al menos 23 mujeres canadienses que consumían las píldoras anticonceptivas Yaz y Yasmin de Bayer - dos de las más comúnmente recetadas en el mundo - han muerto a causa de sus efectos secundarios, denunció la cadena CBC News/Radio Canadá. Bayer no admite la culpabilidad de sus anticonceptivos pero en septiembre de 2014 comunicó a sus accionistas que había pagado 2 mil millones de dólares en indemnizaciones solo en Estados Unidos.

De acuerdo con documentos obtenidos de fuentes sanitarias canadienses, la cadena CBC News aseguró que los médicos y los farmacéuticos de ese país coinciden que las píldoras Yaz y Yasmin son sospechosas de provocar la muerte de decenas de mujeres, que en su mayoría fallecieron repentinamente de coágulos de sangre.

Según los documentos obtenidos de las autoridades sanitarias de Health Canadá, entre 2007 y febrero de 2013 los médicos y los farmacéuticos han reportado 600 reacciones adversas causadas por las píldoras anticonceptivas de Bayer y se sospecha que 23 muertes fueron provocadas por el consumo de Yaz o Yasmin.

Más de la mitad de las mujeres fallecidas eran menores de 26 años y la menor de todas tenía apenas 14 años.

Una de las mujeres, de 18 años de edad, Miranda Scott, estaba trabajando en una máquina elíptica en el gimnasio Okanagan en la Universidad de Columbia Británica, cuando se

desplomó y murió, recordó su madre, Chip McClaughry.

La madre de Miranda Scott fue una de las propulsoras de una demanda colectiva iniciada en los tribunales canadienses de Ontario contra Bayer, el fabricante alemán de las píldoras anticonceptivas.

McClaughry desconocía que causa había provocado la muerte de su hija, joven y deportista, pero ella comenzó a investigar. “Tan pronto como me enteré de que ella había tomado Yasmin, yo pensé: ‘Oh, Dios mío, esto es lo que la mató’”, dijo a la cadena CBC News de Canadá.

Según la autopsia, Scott murió de “coagulación intravascular diseminada”, lo que significa que los coágulos de sangre se formaron dentro de los vasos sanguíneos de todo el cuerpo.

Mateo Baer, de la firma de abogados Siskinds que representa a cientos de mujeres de Ontario en una demanda de acción de clase certificada contra Bayer, alegó que Yaz y Yasmin tienen un mayor riesgo de serios efectos secundarios, incluyendo coágulos sanguíneos.

“El informe de la autopsia de Scott indicó que sufrió una embolia pulmonar, que a su vez formó un coágulo de sangre en el pulmón”, explicó Baer.

“El principal efecto secundario que estamos alegando es que con Yasmin, más que con otros anticonceptivos orales, se produce un aumento de coágulos de sangre”, explicó el abogado.

Bayer ya ha pagado más de mil millones de dólares para resolver miles de demandas en los Estados Unidos, reveló la CBC News/Radio Canadá.

Tanto Yaz y Yasmin, que a veces son llamadas píldoras de control de natalidad “de nueva generación”, incluye una progestina sintética, la drospirenona, que es exclusiva de Bayer.

En 2011, Health Canada publicó una advertencia sobre Yaz y Yasmin, indicando que el riesgo de coágulos de sangre es de 1,5 a 3 veces mayor en las píldoras que contienen drospirenona, comparado con otras píldoras anticonceptivas.

La autoridad sanitaria canadiense ha comprobado que una de cada 10.000 mujeres que consumen otras píldoras anticonceptivas podían desarrollar coágulos de sangre, mientras que tres de cada 10.000 de las que ingerían Yaz o Yasmin sufrían el mismo efecto adverso.

La mayoría de las muertes se produjeron poco después de comenzar con el consumo de las pastillas anticonceptivas. En el caso de Scott, se la habían recetado apenas cinco semanas antes de su fallecimiento.

Tony Merchant, un abogado que representa a un millar de mujeres canadienses dijo que el número de muertes potencialmente asociados con Yasmin y Yaz puede ser “un gran subregistro porque los médicos no se dan cuenta que existe una relación entre la causa de la muerte y los riesgos de las píldoras”.

“Hay alrededor de 30 o 40 muertes que creemos que son conocidas, pero puede ser sólo la punta del iceberg, ya que todo tipo de mujeres pudieron haber muerto por la pastilla y sus familias no saben nada sobre el litigio, no saben nada sobre el problema”, dijo el abogado.

Merchant aseguró que cientos de pacientes que se han acercado a su firma debieron someterse a la extirpación de la vesícula biliar o han tenido derrames cerebrales y coágulos de sangre, “y ahora tienen que tomar anticoagulantes por el resto de sus vidas”. Una investigación similar fue iniciada en Suiza, luego de que una joven de 21 años murió a mediados de 2013 supuestamente a causa de una embolia pulmonar causada por el anticonceptivo “Yasmin” de Bayer.

La investigación por la muerte de la joven fue reabierto luego de que otra joven quedó seriamente lisiada después de sufrir una embolia pulmonar tras tomar la pastilla.

Bayer abonó una indemnización a la joven que sufrió las lesiones graves pero “no está probado que la embolia se haya debido a la ingesta de Yasmin”, se defendió el laboratorio alemán.

Swissmedic informó que entre 2005 y mediados de abril de 2014 ingresaron 691 notificaciones de efectos secundarios no deseados de anticonceptivos hormonas, con un

centenar de casos comprobados de trombosis o embolias.

La filial suiza de Bayer aclaró que “se toman muy en serio” las informaciones sobre los posibles efectos secundarios de sus anticonceptivos y prometió colaborar en la investigación con las autoridades sanitarias del país.

La drospirenona se encuentra en las pastillas anticonceptivas “Yaz”, “Yasmin”, “Yasminelle”, “Aida” y “Petibelle”. Estudios de investigadores holandeses y daneses indican que las pastillas anticonceptivas con drospirenona aumentan más el riesgo de trombosis que otros preparados.

En Holanda, la Sociedad de Médicos Clínicos ya decidió en abril de 2002 no recetar “Yasmin”, luego de que una joven de 17 años murió a causa de una trombosis venosa cuando tomaba la pastilla anticonceptiva.

La organización médica holandesa dijo que si bien no se pudo comprobar un vínculo directo entre la droga y la muerte de la joven, en toda Europa hubo otros casos de trombosis tras tomar “Yasmin”.

En su informe financiero para accionistas del segundo trimestre de 2014, la empresa alemana Bayer reconoció haber pagado cerca de 2 mil millones de dólares en acuerdos por denuncias de daños causados por sus medicamentos anticonceptivos orales Yasmin, Yaz, Ocella y Gianvi, en Estados Unidos.

En la página 54 de su reporte, Bayer, cuyo lema es “ciencia para una vida mejor”, reconoce que “para el 9 de julio (2014), Bayer ha llegado a acuerdos, sin admisión de responsabilidad, para resolver las demandas de aproximadamente 8.900 demandantes en los Estados Unidos, por un monto total de 1,8 mil millones de dólares”.

Según su propio documento, las personas afectadas denunciaron haber sufrido “afecciones personales, algunas de ellas fatales, debido al uso de productos anticonceptivos de Bayer conteniendo drospirenona, tales como Yasmin y/o Yaz, o por el uso de Ocella y/o Gianvi, versiones genéricas de Yasmin y Yaz, respectivamente”.

En total, Bayer tenía aún 5 mil demandas por resolver cuando presentó su informe a las accionistas.

A pesar del fuerte impacto económico, Bayer ofreció a sus accionistas que seguirá “resolviendo el asunto” con las personas afectadas por sus anticonceptivos, buscando siempre que los millonarios pagos no tengan “un impacto material sobre la posición financiera de Bayer”.

Medicamentos de Venta Libre: ¿Problema o solución?

Evangelina Martich y Federico Tobar

Los medicamentos de venta libre parecen configurar una espada de Damocles para las autoridades sanitarias nacionales. El cuidado de la salud involucra un uso cada vez más intensivo de medicamentos. Esto convierte al acceso de la población a los medicamentos esenciales en uno de los mayores y más complejos desafíos que requieren ser enfrentados desde las políticas públicas. En ese contexto, cuando los medicamentos son considerados como bienes transables y sujetos a la dinámica competitiva, entonces la receta para promover el acceso podría centrarse en reducir intermediaciones. Desde esa óptica, la promoción de la utilización de medicamentos de venta libre podría contribuir a resolver el problema del acceso.

Pero por otro lado, los medicamentos solo contribuyen a la salud cuando son utilizados en determinadas condiciones, fuera de ellas pueden resultar perjudiciales. Constantemente las personas se encuentran expuestas a prácticas publicitarias que podrían modificar ciertas conductas en relación al consumo de fármacos, y en un extremo más radical del asunto conducir a su uso irracional. Esto coloca a los Estados ante la difícil decisión de si conviene promover o restringir el uso de medicamentos de venta libre. Y, en ambos casos, ante la necesidad

de encontrar las formas adecuadas para hacerlo.

La automedicación constituye un fenómeno que ha venido creciendo en los últimos años y que aún no ha sido suficientemente estudiado. Este artículo se interroga sobre la relación entre la automedicación y el acceso de la población a los medicamentos. Para ello se parte de una revisión del término distinguiendo la automedicación de la autoprescripción. Luego a partir de la revisión de la literatura se indaga sobre las evidencias de causas y consecuencias de la automedicación y del consumo de medicamentos de venta libre. Posteriormente se relevaron y analizaron casos de países de América Latina y Europa para identificar diferentes tendencias regulatorias que presentan para tratar la cuestión. Por último se proponen conclusiones y recomendaciones para las autoridades nacionales de los países de América Latina.

¿Qué es automedicación?

La automedicación puede definirse como el uso de un medicamento por decisión de la propia persona y bajo su entera responsabilidad para tratar problemas de salud o síntomas autoreconocidos, cuando considera que el uso le podría ser beneficioso (). Existen otras definiciones más amplias que contemplan el hecho de que la decisión de tomar el medicamento podría partir de un consejo no calificado de terceros (familiares o amigos sin formación en ciencias médicas), o por sugerencia del farmacéutico, el empleado de la farmacia, la reutilización de prescripciones anteriores o adquisición de medicamentos de especialidad, sin presentar una receta y el uso de restos guardados en el hogar, siempre con el fin de aliviar un síntoma o curar una enfermedad ().

Con el objetivo de permitir un análisis más detallado de este fenómeno, en el cuadro 1

se propone un esquema de las alternativas en la prescripción de medicamentos según la clasificación del medicamento y quién asume la decisión de su prescripción. Se distinguen dos categorías: 1) La automedicación que se refiere a una decisión de consumo de medicamentos de venta libre, y 2) la autoprescripción que constituye una suplantación de profesional de la salud en los casos en que el usuario decide utilizar medicamentos de venta bajo receta. En el primer caso se trata de un acto lícito, mientras que en el segundo involucra una transgresión no solo de quien consumió sino también por parte de quien dispensó el medicamento.

Cuadro 1. Alternativas en la prescripción de medicamentos según clasificación del medicamento.

Clasificación del Medicamento		Utilización del medicamento	
Sin receta	Con receta		
Venta libre	1. Automedicación	3.	
Prescripción profesional de medicamentos de venta libre.			
Venta bajo receta	2. Autoprescripción	4.	
	4. Prescripción profesional de medicamentos de venta bajo receta.		

Fuente: Elaboración propia.

Causas de la automedicación

Es posible identificar en la literatura especializada un conjunto de factores que pueden ser atributos causales de los niveles diferenciales de automedicación en cada país y momento. A continuación se explican en el cuadro 2:

Cuadro 2. Causas posibles de la expansión de la automedicación

Causa Fundamentación

1. Expansión del listado de medicamentos de venta libre. Continuo pasaje, por parte de la autoridades regulatorias nacionales de numerosas especialidades farmacéuticas de la categoría “de venta bajo receta” a la categoría “de venta libre”.

2. Propaganda. Los medios masivos y globales de comunicación que, en muchas ocasiones, son el vehículo de prácticas de marketing, publicidad y venta irresponsable de medicamentos.

3. Dispensación ilegal. Por parte de los farmacéuticos, de medicamentos de venta bajo receta o de venta bajo receta archivada sin que el paciente cumpla con este requisito para la dispensación

4. Venta fuera de farmacias. La desregulación del expendio de determinadas categorías de medicamentos fuera de la oficina de Farmacia

5. Baja fiscalización de la dispensación farmacéutica. La insuficiencia en los controles de los aspectos legales relacionados con la comercialización de medicamentos.

6. Transición demográfica. El aumento de la expectativa de vida y la transición de la población hacia una mayor edad promedio conllevan una mayor utilización de medicamentos.

7. Aumento del protagonismo de los pacientes. La creciente necesidad de los individuos de mejorar su calidad de vida, junto al deseo de participar más directamente en decisiones relacionadas con el cuidado de su salud y un mayor acceso a información relacionada con el funcionamiento de su propio cuerpo, la salud y los medicamentos;

8. Barreras de acceso a la asistencia médica. La problemática de la accesibilidad al

médico (de aumento de demanda de atención médica pública, por razones económicas, de distancia o de transporte, de evitar tiempos de espera prolongados);

9. Inflación. -Los costos generales de salud cada vez más elevados hacen que gobiernos y aseguradoras en salud promuevan más el autocuidado (como una forma de acotar el crecimiento del aporte financiero estatal y de terceras partes en el cuidado de la salud).

Fuente: Elaboración propia en base a Aguado (2005).

¿Crece la automedicación?

La automedicación constituye un fenómeno que ha registrado un incremento sostenido durante los últimos años en varios países. Aunque aún no se cuenta con estudios sistemáticamente comparables a nivel internacional que faciliten su seguimiento longitudinal y transversal, si hay disponibles un conjunto de estudios nacionales que dan cuenta de este fenómeno, tanto en países en vías de desarrollo como en países desarrollados.

En América Latina se ha estudiado este tema en Brasil, Colombia, Chile, Ecuador y Perú. Sin embargo no siempre sobre poblaciones objetivos equivalentes. Los estudios que registraron los niveles más altos de automedicación se centraban en poblaciones universitarias y/o de profesionales de la salud que, por diversos motivos, detentan una cultura de utilización más proclive tanto al consumo de medicamentos en general como a la automedicación en particular. Por ejemplo, en Brasil se realizó un relevamiento entre el personal de enfermería, que registra una alta automedicación. Otro estudio similar se realizó en la Universidad de Antioquia, Medellín que también mostro alta automedicación (97% de los encuestados).

Los estudios sobre población abierta realizados en la región detectan niveles de

automedicación medios inferiores. En Brasil, Haak y otros autores señalaron que la automedicación fue la forma más común de adquisición de medicamentos, 40% a 43% en las farmacias. En Ecuador, Price realizó un muestreo en dos farmacias observando que el 51% de las ventas se hizo sin prescripción alguna, vendiéndose medicamentos que se acompañaban de serios efectos colaterales. En Chile, Villegas y colaboradores encontraron que el 39.7% de las personas consumieron medicamentos sin receta médica.

En Perú, el estudio que se realizó sobre población en general evidencia que entre el 40 y 60% se automedica. Un estudio reciente (2009) de la Universidad de farmacia de Bogotá, se realizó pocos meses después de que el gobierno implementara una intensa campaña contra la dispensación de antibióticos sin receta (es decir por autoprescripción, según la taxonomía presentada en el cuadro 1). El estudio concluye que habiéndose reducido la autoprescripción las cifras de automedicación resultaron más bajas que las encontradas en estudios anteriores.

La dispersión en los niveles medios de automedicación resultó mucho mayor entre los estudios europeos. Así en Alemania, Schar, halló que la automedicación se practicó entre el 60% y 80% de los casos. También Beske y Hanpft encontraron que el 18% de los productos vendidos en las farmacias de Alemania se hizo sin prescripción médica. Por otro lado, en España y Francia, que también están entre los mayores consumidores de medicamentos per cápita los niveles de automedicación resultan algo inferiores (15 y 6%). Pero en esos casos han registrado un fuerte impacto las medidas de contención del gasto farmacéutico vinculadas a la crisis fiscal europea. En esos países, la seguridad social financia los medicamentos prescritos por profesionales, pero cuando se trata de productos de venta libre que los ciudadanos

compran sin receta, los mismos son financiados por desembolso directo de los pacientes. Además, en Francia (igual que en Bélgica) el sistema de reembolsos de medicamentos obliga al paciente a adelantar su dinero para recibir, después el reembolso del seguro social, esto podría explicar porqué países con alto consumo de medicamentos por habitante registran un bajo nivel de automedicación.

¿Configura la automedicación un problema sanitario?

La respuesta es contundente respecto a la autoprescripción pero es menos clara para la automedicación. Es decir, no hay dudas respecto a que la decisión de adquirir y consumir productos de venta bajo receta (categoría 1. del cuadro 1), constituye un problema sanitario porque involucra importantes riesgos sobre la salud de las personas. El consumo abusivo de medicamentos puede generar adicciones, intoxicaciones, complicaciones y reacciones adversas. En el caso de medicamentos de venta libre (categoría 2. del cuadro 1), la automedicación también podría configurar un problema, aunque de diferentes dimensiones porque se trata de medicamento que han sido evaluados y clasificados en función de registrar reacciones adversas leves. Es decir, una porción mucho menor de los casos de automedicación de medicamentos de venta libre involucra riesgos sanitarios.

Que un medicamento sea autorizado como de venta libre (OTC – Over the Trade Counter- es la designación mercadotécnica utilizada en forma más frecuente) implica que ha sido evaluado por una Autoridad Regulatoria Nacional y esta ha determinado que la utilización de ese medicamento involucra riesgos menores para la salud de los ciudadanos. Cabe observar que la seguridad nunca es absoluta, es decir, en ningún caso ese riesgo es cero, porque un

medicamento muy seguro puede ser utilizado en forma irracional. Pero los riesgos para la salud asociados a su utilización, pueden no resultar mayores a los que involucra el consumo e ingestión de otras sustancias que afectan al cuerpo y metabolismo humanos como alimentos, bebidas, tabaco, insecticidas, entre otros.

Esto representa una disyuntiva importante para las Autoridades Regulatorias Nacionales al clasificar a los productos en función de la seguridad que involucra su uso. Porque hay siempre una tensión entre las ventajas sanitarias que implica extender un uso adecuado de un medicamento y los riesgos sanitarios que puede involucrar su uso irracional. Por ejemplo, la utilización de ácido acetilsalicílico en dosis diarias definidas entre 79 y 100 mg por parte de hombres de 45 años o más, y mujeres de 55 o más permite una reducción relevante del riesgo cardiovascular asociado a Infartos Agudos de Miocardio y Accidentes Cerebrovasculares. Sin embargo, el abuso en la utilización de ácido acetilsalicílico puede causar sangrado gastrointestinal peligroso; por eso, no se recomienda a nadie con antecedentes de úlceras estomacales o con otros problemas de sangrado. En otras palabras, si se consiguiera que todos los pacientes con riesgo cardiovascular moderado a alto utilizaran periódicamente ácido acetilsalicílico en baja dosis se podrían evitar una parte significativa de los infartos agudos de miocardio y de los accidentes cerebrovasculares. Pero al mismo tiempo, si se restringiera su utilización es posible que se evitaran ciertas internaciones por sangrado gástrico así como tratamientos por úlcera estomacal.

Para clasificar los medicamentos, las autoridades regulatorias cuentan con criterios armonizados internacionalmente para evaluar la seguridad de los medicamentos y determinar, a través de estándares precisos, qué medicamentos y/o sus respectivas presentaciones (envases)

involucran mayores ventajas que riesgos sanitarios cuando se habilita su utilización sin receta. Por eso, hay determinados medicamentos que cambiando de dosis y/o presentación pasan de ser de venta libre a ser de venta bajo receta.

La cuestión es, entonces, cuáles son los riesgos de que se registre abuso de los medicamentos de venta libre. Entre los riesgos que han sido documentados se destaca el desplazamiento de los límites de la publicidad. Un estudio sobre la publicidad de cuatro medicamentos que han realizado la transición de medicamento de prescripción a medicamentos de venta libre en el mercado norteamericano (loratidina, cetirizina, orlistat y omeprazol) registraron que después de la transición, tan sólo el 11 por ciento de los anuncios mencionaban efectos secundarios, mientras que cuando estos mismos medicamentos se dispensaban bajo prescripción el número de anuncios que recogían los efectos secundarios llegaban hasta el 70 por ciento .

Alternativas de políticas de OTC

Frente al crecimiento de la automedicación en los últimos años y al problema sanitario que ello configura, los países han perseguido diferentes caminos. Mientras en América Latina la automedicación suele ser considerada un problema, en los países desarrollados como Europa y Estados Unidos de Norteamérica ha sido promovida bajo el lema de "automedicación responsable". Esto podría atribuirse a que en América Latina hay una menor fiscalización de las ventas de medicamentos bajo receta (lo cual conlleva mayores riesgos de uso irracional), registrándose en particular un problema en lo que respecta a la dispensación de antibióticos sin receta. En algunos países alrededor de la mitad de los antibióticos de mayor consumo (como amoxicilina y ampicilina) se dispensan sin exigir receta. Los ministerios de salud de Chile, Colombia y

México comenzaron a promover medidas para reducir este problema. Sin embargo, mientras en los primeros la política resultó exitosa, en México un fallo cautelar de la Corte declaró inconstitucional la prohibición de venta de antibióticos en farmacia sin receta por restringir la libertad del comercio legal.

Es decir, considerando la primera columna del cuadro 1, mientras en América Latina persiste la segunda modalidad (automedicación de medicamentos de venta bajo receta dispensados en forma ilegal) en los países desarrollados, donde la fiscalización en farmacias es consistente, la misma tiende a ser erradicada.

Cuadro 3. Países seleccionados. Niveles de Automedicación

País	% de Automedicación
AMÉRICA LATINA	
Ecuador (a)	72%
México (b)	71% (OTC)
Argentina (c)	37,7%
Chile (d)	75%
PAÍSES DESARROLLADOS	
Reino Unido (e)	17%
Alemania (e)	17%
España (f)	63%
Canadá (g)	70%
OTROS	
India (h)	59%

Fuente: Elaboración propia en base a:

(a) "Perfil de consumo de medicamentos en la ciudad de Quito, Ecuador". Lalama M. Boletín FÁRMACOS 2000, 3 (1) Sección Investigaciones en América latina.

(b) La automedicación responsable en la República Mexicana. Resultados del estudio 1999". European Commission, Infopharma. Project Programme. Promoting Telematics for Responsible Self-medication in Latin American Pharmacies. (URL: www.imim.es/infopharma/workshopmexicomaterial/AutomedicacionResponsableAmericaLatina.html)

(c) Encuesta de Utilización y Gasto en Salud. 2010. Dirección de Estadísticas e Informaciones en Salud (DEIS) Ministerio de Salud de la Nación / Instituto Gino Germani – Universidad de Buenos Aires.

(d) OBIME. Estudio: "Análisis del efecto sanitario de la comercialización de medicamentos de venta libre en góndolas". Universidad Maimónides. 2012.

(e) OTC en la Unión Europea. Regulación de los Medicamentos

(f) "Automedicación en población universitaria". Bastante T, De la Morena F. Página web de la Universidad Autónoma de Madrid. (URL: www.uam.es/departamentos/medicina/preventiva/especifica/congresoXV-20.html). Estudio realizado en 1999

(g) Self-medication Digest, 1999; (3). NDMAC (Nonprescription Drug Manufacturers Association of Canada). (URL: www.ndmac.ca/publicat/F-smd.html).

(h) Self-medication and non-doctor prescription practices in Pokhara valley, western Nepal: a questionnaire-based study". Shankar PR, Pharta P, Shenoy N. BMC FamPract 2002. Estudio realizado en agosto de 2001

El cuadro 3 permite verificar que no hay evidencias de una mayor automedicación en América Latina. Tampoco es mayor la participación del segmento de OTC sobre el total (es decir cuando se miden ventas en lugar de personas). Según IMS las ventas de

medicamentos OTC alcanzaban en 2005 al 25% del mercado América Latina.

En la actualidad el mercado de medicamentos de venta libre ha crecido en los países desarrollados. En Alemania y Francia es donde más extendidos están con el 30% del mercado. En Reino Unido ocupan el 23% del mercado y en España el 15%. Según un estudio de IMS Health 2010, si bien los mercados de Europa Occidental y USA continúan siendo los mayores mercados de OTC con el 43%, las ventas vienen siendo impulsadas por los mercados emergentes del Sudeste Asiático, América Latina y países del centro este de Europa.

¿Por qué en los países desarrollados se promueve la automedicación responsable?

La automedicación no solo es considerada menos problemática en los países desarrollados, también ha comenzado a ser considerada una solución para mejorar el acceso a la salud, en especial, en condiciones de adversidad económica. Esto deriva de dos motivos. En primer lugar, es más fácil promover la competencia por precios de medicamentos de venta libre que de medicamentos de venta bajo receta. En segundo lugar, los sistemas de seguridad social buscan retirar su financiación de la cobertura de esos medicamentos.

Esta iniciativa se refleja en el cuadro 4 en el que se visualiza la clara tendencia asumida por los países europeos a seguir a los Estados Unidos de Norteamérica en la promoción de la competencia por precios en los medicamentos de venta libre. En Reino Unido y Holanda todos los OTC pueden ser vendidos fuera de las farmacias. En Alemania sólo algunos productos, tipo suplementos. En Portugal, Suecia e Italia también pueden venderse fuera de la farmacia una importante cantidad de productos OTC. Ya

en Polonia, Dinamarca, Noruega los OTC de venta fuera de las farmacias son menos.

Cuadro 4. Países de Europa. Medidas para promover el acceso de la población a medicamentos de venta libre a través de la competencia por precios. 2010

País	Venta de OTC fuera de Farmacia	Exhibición en góndola
Reino Unido	Sí	Sí
Holanda	Sí	Sí
Alemania	Sí (solo especialidades)	(solo algunas especialidades)
Polonia	Sí	Sí
Dinamarca	Sí	Sí
Noruega	Sí	Sí
Portugal	Sí	Sí
Italia	Sí	Sí
Suiza	Sí	Sí
Rep. Checa	Sí	Sí
Hungría	Sí	Sí
Suecia	Sí	Sí

Fuente: Elaboración propia en base a IMS Health 2010

El ministro francés de Salud, Xavier Bertrand, presentó (2011) una iniciativa en la cual propuso la “automedicación responsable” entre los ciudadanos como una forma de reducir costos al sistema de Seguridad Social. La propuesta planteó que el gobierno debía alentar la compra de ciertos medicamentos directamente en las farmacias, sin pasar por la consulta con el médico. Según dicho estudio, en Francia sólo el seis por ciento de los medicamentos son vendidos sin receta, mientras que en países como España el mismo índice llega al 15 por ciento. Cabe recordar que el sistema de Seguridad Social francés reembolsa el costo de varios

medicamentos de uso común si éstos son recetados por un médico.

Según datos de la “Asociación Francesa de la Industria Farmacéutica por una Automedicación Responsable”, si el cinco por ciento de los medicamentos dejaran de ser prescritos con receta, el sistema de salud pública se ahorraría cerca de tres mil millones de dólares anuales. Por otra parte, el informe solicitado por el gobierno francés señaló que el mercado potencial de la automedicación podría alcanzar los 6 mil millones de euros, pero en Francia apenas llega a los 1600 millones, y las tendencias apuntan al estancamiento. Cabe observar que tales ahorros no constituirían ahorros sanitarios ni representan una disminución de la carga de enfermedad sino que constituyen un ahorro para el seguro social de salud porque dejaría de pagar por dichos productos. Pero eso no significa que los franceses no continúen adquiriendo y consumiendo esos medicamentos de venta libre pagándolos de su bolsillo.

¿Por qué en Europa se registra esta tendencia a promover medicamentos de venta libre? Una posible explicación es que confían tanto en la seguridad de los productos como en su sistema de vigilancia y fiscalización para evitar la autoprescripción. Pero no se puede desconocer que, en un contexto de retracción fiscal como el que enfrentan la gran mayoría de los sistemas de salud de Europa, las autoridades pueden resultar más propensa a promover alternativas regulatorias que reduzcan sus gastos farmacéuticos

Por ello resulta imprescindible distinguir las medidas de contención de costos de las estrategias de automedicación responsable. Una iniciativa para promover una automedicación responsable requiere de modalidades más competitivas de comercialización. Por este motivo, al igual que en los Estados Unidos de Norteamérica, los países europeos habilitaron la exhibición de los productos de venta libre en góndolas

favoreciendo su presentación al público organizados por grupo terapéutico y principio activo y, en todos los casos, exigiendo la transparencia de los precios para facilitar al ciudadano la posibilidad de elegir la opción más económica. El 71% de las farmacias francesas dispone de un espacio dedicado al libre acceso y las farmacias que tienen este espacio vieron aumentar sus ventas de productos de automedicación (reembolsables y no incluidos) en un 3%. La medida fue impulsada a partir de 2008, con la entonces ministra Roselyne Bachelot.

Entre las medidas que vienen siendo promovidas para una automedicación responsable se pueden mencionar:

a) Campañas de información. La AESGO, asociación que hizo hincapié en esto, delimitó su radio de acción a medicamentos indicados para dolencias o tratamientos menores; y reclamó campañas de información y educación en este sentido que sustituyan el acto de acudir a un médico para obtener la receta de un medicamento. Resta por verse si estas campañas promueven hábitos saludables o por el contrario estimulan el consumo de medicamentos.

b) Promover la competencia por precios a través de góndolas organizadas con criterio informativo. Una de las medidas destacadas en la promoción del autoconsumo responsable que genere un mayor acceso de la población a los medicamentos consiste en exhibir los productos organizados por especialidad y principio activo pero siempre facilitando al usuario la visualización del precio de venta al público del producto. Se trata de medidas que comienzan a ser incluidas como prácticas de una asistencia farmacéutica comprometida con el acceso. Se propone una "organización de la farmacia y una disposición de los productos "perfectamente expuestos y comunicados con sus funciones", para que "el paciente pueda llegar, ver, tocar y elegir entre estos establecimientos y los que se ofrecen en una gran superficie".

En forma complementaria a la exhibición en góndolas, algunos países están promoviendo la venta de productos de venta libre fuera del ámbito de las farmacias. Aunque se trata de una medida menos utilizada (solo en Reino Unido, Holanda, Italia y para algunos productos tipo suplementos en Alemania).

El peso de variables económicas en la utilización de medicamentos y en particular en la automedicación ha sido ampliamente estudiado en países en vías de desarrollo. En Arabia Saudita, Saeed observó que el 58% de los pacientes atendidos se automedicó debido a la trivialidad de sus síntomas o para "ahorrar" tiempo y dinero. En la India, Greenhalgh halló que el 64% de los pacientes compró medicina sin prescripción médica, variando de un 30% a un 95% de una farmacia a otra en función de los niveles de ingresos medios del área en la que esta se situaba.

Es notorio que algunos países que asumieron un mayor compromiso con el acceso de la población a los medicamentos sean los mismos que comienzan a encarar el tema de la automedicación con políticas activas. Son los países que en el segmento de los medicamentos de venta bajo receta han consolidado mercados de genéricos y que, en forma complementaria, incorporaron políticas de monitoreo y control de precios. Parece haber consenso internacional en que las medidas regulatorias procompetitivas resultan las más efectivas y sustentables para promover el acceso. La fórmula es, entonces, promover la competencia de los medicamentos por precio y utilizar la fuerza pública para garantizar que la misma no genere un uso irracional. Esto sucede en Brasil, México (los países de la región que han asumido más decididamente la opción por la competencia genérica), en Estados Unidos de Norteamérica y Canadá, pero también en la mayoría de los países de Europa.

En contrapartida, en varios países de América Latina, donde, como señala el informe de salud en las Américas 2010 de la OPS las mayores barreras de acceso a la salud radican en el precio de los medicamentos, los gobiernos no han asumido aún un compromiso decidido con el acceso de la población a los medicamentos. En la mayoría de los casos no hay políticas de genéricos (y cuando las hay no tienen continuidad ni mucho menos fiscalización) o no hay monitoreo ni control de precios (y cuando lo hay no sigue criterios transparentes). En Brasil a partir de una normativa sancionada en 2009 (RDC 44/2009) se impidió el acceso a medicamentos en góndola en forma directa por parte del consumidor y que según un informe de la Asociación Brasileña de la Industria de Medicamentos exentos de prescripción (ABIMIP) disminuyó el consumo de dichos productos en 9,3% en el 2010.

Conclusiones

El análisis aquí propuesto, que parte de una revisión de la literatura internacional, no permite obtener respuestas definitivas a la pregunta respecto a si los medicamentos de venta libre son una solución al problema del acceso o lo agravan. Sin embargo, a la luz de estas restricciones es posible formular un conjunto de consideraciones finales, así como un conjunto de recomendaciones para las autoridades sanitarias.

En primer lugar, la autoprescripción, es decir el abuso de medicamentos de venta bajo receta que han sido adquiridos sin previa prescripción de un profesional habilitado, constituye un problema de salud pública grave y seguramente creciente. La gran mayoría de las noticias informativas sobre reacciones adversas y consecuencias negativas del uso de medicamentos sin prescripción se relaciona con el consumo de productos que las autoridades regulatorias no autorizaron para ser dispensados al

público sin receta. Pero dichas autoridades resultan impotentes para controlar tal dispensación y para sancionar a quien vende o entrega los productos. Este es el mayor problema en América Latina. Los problemas que genera el uso irracional de medicamentos se concentran en el abuso de las especialidades que involucran mayores niveles de inseguridad, las cuales, en todos los casos, deben ser dispensadas bajo receta y/o bajo receta archivada. Mientras el Estado no ejerza esa fiscalización, no habrá un uso seguro de los medicamentos.

En segundo lugar, también hay evidencias respecto a que la publicidad de los productos de venta libre tiende a inducir un uso irracional. Es impensable la implementación de iniciativas de autoconsumo responsable en contextos en los cuales no hay control de la propaganda de medicamentos puesto que se ha identificado que cuando los productos pasan a la categoría de venta libre, los controles publicitarios se relajan.

En tercer lugar, la promoción del segmento de medicamentos de venta libre debe siempre respetar criterios técnicos y no puede privilegiar intereses mercadológicos. Aun cuando los criterios de la reglamentación farmacéutica son armonizados en el contexto de la Red Panamericana (RedPARF), hay determinados medicamentos que caen bajo un régimen regulatorio u otro sólo en función de la dosis. Esto puede aumentar los riesgos de un consumo irresponsable. Por ejemplo, hay analgésicos no esteroides que pueden ser comercializados sin receta en dosis de 400 mg, pero exigen el uso de receta en dosis de 600 mg.

En cuarto lugar, hay cierta correlación (tal vez resulte más adecuado usar el término "afinidades electivas" propio del individualismo metodológico) entre la promoción de estrategias de genéricos y la promoción de estrategias de automedicación responsable comprometidas con el acceso. Esto habilita a sospechar en América Latina

tanto de quienes defienden como de quienes atacan el uso de medicamentos de venta libre porque promover el uso de medicamentos de venta libre puede responder a objetivos muy diferentes que van desde el marketing de las empresas farmacéuticas hasta, en la más optimista de las alternativas, iniciativas que promueven autocuidados en salud. De la misma manera, combatir la expansión del segmento de medicamentos de venta libre puede responder a objetivos muy diferentes que van desde el celo por el uso racional del medicamento hasta la protección de intereses corporativos.

En forma complementaria, es posible formular un conjunto de alternativas que las autoridades sanitarias podrían implementar para promover el acceso de la población a los medicamentos de venta libre y, al mismo tiempo, asegurar el uso racional de los medicamentos.

- 1) Eliminar la dispensación sin receta de productos de venta bajo receta
- 2) Intensificar los controles para habilitar el pasaje de un medicamento de venta bajo receta a venta libre.
- 3) Intensificar controles sobre la publicidad.
- 4) Promover estrategias adecuadas de educación e información a los usuarios.
- 5) Reforzar la regulación de las presentaciones farmacéuticas adecuadas a los tratamientos como una forma de promover el uso racional.

Finalmente cabe señalar que en la implementación de políticas que contribuyan con el acceso a los medicamentos no existe un camino único ni homogéneo perseguido por los países. Son varias las opciones de medidas implementadas y también así diversos sus resultados. Pero en todos los casos, y cualquiera sea la opción escogida la

eficacia de la política requiere contar con estructuras regulatorias adecuadas y medidas de control eficaces que acompañen su implementación.

Referencias

Drug Utilization Research Group, Latin America. Multicenter study on self – medication and self – prescription in six Latin America countries. *ClinPharmacolTher*, 1997. 61: 488-93. En: Di'Staso M.V "Investigación del impacto de la automedicación en adolescentes" UAI, Facultad de Medicina. Rosario. Argentina. 2009

Maldonado JC."Efecto a corto y largo plazo de una intervención educativa sobre uso adecuado de medicamentos en estudiantes de colegios fiscales de la ciudad de Quito. EEC-UAM- Colegios. Barcelona 2004. En: En: Di'Staso M.V "Investigación del impacto de la automedicación en adolescentes" UAI, Facultad de Medicina. Rosario. Argentina. 2009.

Aguado, María Inés. "Automedicación en Estudiantes de Farmacia de la Universidad Nacional del Nordeste, Argentina". *Acta Farmacéutica Bonaerense* 24(2):271-276 Abril de 2005.

Aline Reis Rocha Barros, Rosane HarterGriep, Lúcia Rotenberg. "Automedicación entre los trabajadores de enfermería de hospitales públicos". *Rev. Latino-am. Enfermagem* 2009 Novembro – Dezembro, 17 (6). www.eerp.usp.br/rlae

Flor AngelaTobónMarulanda. "Estudio sobre automedicación en la Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. *IATREA* Vol.15 No. 4. Dic.2002

Haak H. Pharmaceuticals in two Brazilian villages: lay practices and perceptions. *SocSci Mod* 1988; 27: 1415-27

Price LJ. In the shadow of biomedicine: self –medication in two Ecuatorian pharmacies. *SocSci Med* 1989; 28: 905-15

Villegas G, Brieva J, Danhier A. Use of drugs on sale at private pharmacies. *RevMedChil* 1987;115:919-24.

Q.F. Vásquez Lezcano S. AUTOMEDICACIÓN EN EL PERÚ

http://www.digemid.minsa.gob.pe/daum/ur/m/AUTOMEDICACION_junio%202008.pdf

Schar M. Problems of self-medication. *SozPraventivmed* 1986; 31|:134-6.

Beske, F., Hanpft, R. Status of self-medication in West Germany. *SozPraventivmed* 1986; 31: 169-74.

Situation de L'Automedication en France et perspectives D'évolution. Marche, comportements, positions des Actures. 2006.

Greene, Jeremy; Choudhry, Nitesh; Kesselheim, Aaron; Brennan, Troyen; Shrank, William." Changes in Direct-to-Consumer Pharmaceutical Advertising Following Shifts From Prescription-Only to Over-the-Counter Status". *JAMA*. 2012;308(10):973-975.

Andy Tisman. "The Rising tide of OTC in Europe": Trends, challenges and new potential in a rapidly evolving market. IMS Health. 2010.

FNIM. "Le marché de l'automédication : un nouvelessor ?" 2012. Disponible en:<http://www.lafnim.com/fnim-rendez-vous.asp?id=10>

Ver también: Coulomb Alain, Baumelou Alain."Situation de l'automedication en France et perspectivesd'évolution marche, comportements, positions des acteurs".Ministère de la Santé et de la ProtectionSociale. 2007.

<http://www.europapress.es/salud/noticia-consumo-medicamentos-otc-parafarmacia-baja-15-ultimos-meses-debido-crisis-expertos-20081123161908.html>

. Saeed, AA. Self-medication among primary care patients in FarazdakClinci in Riyadh. *SocSci Med* 1988; 27:287-9

Greenhalgh T. Drug prescription and self-medication in India: an exploratory survey.*SocSci Med* 1987; 25:307-18

Llor C, et al. Small pharmacies are more likely to dispense antibiotics without a medical prescription than large pharmacies in Catalonia, Spain. *Euro Surveill* 2010;15(32):pii=19635.