

Dr. Carlos A. Martínez ⁽¹⁾;
Ramírez, María Alejandra ⁽²⁾;
Heitz, María Itatí ⁽²⁾;
Ferreiro, Graciela ⁽²⁾;
Aguirre, Manuel Antonio ⁽²⁾

Del Síntoma al Tratamiento: Compra de Medicamentos Sin Prescripción Médica

Un estudio sobre venta de medicamentos sin recetas en las farmacias de Corrientes

INTRODUCCION

El uso racional de los medicamentos debería ser un aspecto inseparable de la atención médica, situación que en la realidad es muy difícil de lograr.

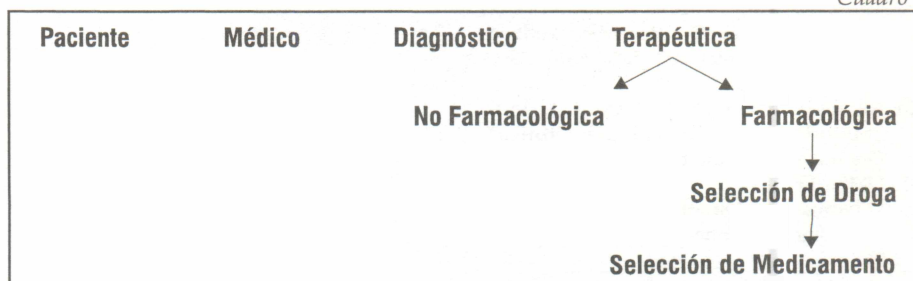
Establecer una terapéutica farmacológica o no farmacológica forma parte de un proceso complejo en el que la efectividad de un fármaco determinado en la práctica no depende sólo de sus cualidades intrínsecas sino también de la habilidad diagnóstica, el conocimiento y la información brindada por el médico, las características clínicas del paciente, el uso concomitante de otras drogas, efectos adversos, prescripciones múltiples, interacciones medicamentosas, etc. Además, la prescripción médica no es el único determinante de la efectividad de un medicamento, puesto que en la mayoría de los casos los pacientes ambulatorios son los que deciden cuando, como y cuanto fármaco tomar, seleccionan los medicamentos que compran, y como demostramos en la presente investigación, compran medicamentos sin la previa consulta médica.

Numerosos factores conspiran contra una terapéutica racional, inherentes a la complejidad del acto médico, a la gran cantidad de moléculas nuevas, insuficiente información farmacológica, presiones de la industria, de los pacientes, gran cantidad de medicamentos de eficacia no demostrada, prescripciones en exceso, insuficientes, múltiples, además de aspectos relacionados al medio cultural y social en el que nos desenvolvemos.

A pesar de la legislación existente en nuestro país (Ley Nacional 16463/64. Comercialización de drogas y medicamentos y decreto reglamentario N° 9763/64 y Decreto Nacional N° 150/92 sobre registro, elaboración, fraccionamiento, prescripción, expendio, comercialización, exportación e importación de medicamentos), periódicamente recibimos noticias de "accidentes" por uso de medicamentos, o de retiro de partidas de medicamentos, en los que el control de calidad pare-

ciera estar ausente. También se siguen utilizando medicamentos que han sido prohibidos en otros países por efectos adversos, y fármacos que están aprobados pero sin ninguna eficacia terapéutica demostrada, así como asociaciones y combinaciones fijas de dudosa eficacia. Se dispensan como de "venta libre" combinaciones fijas de medicamentos, con importantes efectos secundarios (p.ej. antigripales), y se prescriben medicamentos de venta bajo receta en las farmacias sin receta médica. "Prescribir es un arte que forma parte indisoluble del acto médico", y este hecho no puede ni debe ser delegado. Los pacientes deben tener derecho a recibir la terapéutica más segura y eficaz. El responsable de brindarla es el médico. Elementos culturales, sociales, económicos dificultades en la accesibilidad de los pacientes a la atención médica hacen que muchas veces la secuencia de procedimientos lógicos expresada en el cuadro 1 se corte,

Cuadro 1



⁽¹⁾ Profesor Titular Cátedra "Semiología y Fisiopatología". Facultad de Medicina. U.N.N.E.

⁽²⁾ Alumnos de la Cátedra "Semiología y Fisiopatología". Facultad de Medicina. U.N.N.E.

generando situaciones inadmisibles en el momento actual.

Se debe dejar de considerar al medicamento como la "píldora de la felicidad", y tener presente que su indicación representa riesgos. Por lo tanto debe representar la culminación de un proceso de análisis, evaluación, diagnóstico, y aplicación de la relación costo-beneficio (entendiéndose por esta el balance entre los beneficios obtenidos por la administración de una droga determinada y los riesgos que implica su indicación). Cuando se indique una droga, debe ser hecha con responsabilidad por la persona capacitada para realizar la prescripción.

OBJETIVOS

El objetivo de la presente investigación es evaluar la magnitud de una **realidad social y sanitaria** en nuestro medio, que representa la prescripción y venta de medicamentos sin receta médica en las farmacias de nuestra ciudad.

Esto representó una experiencia de mucho valor para los alumnos que participaron de la experiencia, al palpar "en vivo" algunos aspectos de la realidad sanitaria de la ciudad.

MATERIAL Y METODOS

Con la participación de un grupo de alumnos de la Cátedra de Semiotecnia y Fisiopatología, se realizó una investigación sobre venta de medicamentos sin receta médica en las farmacias de la Capital.

A tal efecto, se los instruyó en la simulación de un cuadro de infección urinaria baja, debiendo concurrir a la farmacia a solicitar un medicamento. Si en el lugar le indicaban un medicamento, debía preguntar precio, solicitar otra alternativa y preguntar si no era más conveniente concurrir al médico, y ver si continuaban con la indicación.

Durante 5 días se visitaron 50 farmacias, ubicadas en el casco céntrico y en

los barrios periféricos, seleccionadas al azar.

RESULTADOS

Los datos obtenidos son los siguientes (Tabla 1): 5/50 (10%) del total de las

Tabla 1:

CUADRO COMPARATIVO DE ESTABLECIMIENTOS VISITADOS

Establecimientos	Nº	%
Farmacias visitadas	50	100 %
Indicaron medicamentos:	45	90 %
No recomendaron la visita al médico:	35	70 %
Recomendaron visitar al médico	10	20 %
No indicaron tratamiento y recomendaron visitar al médico	5	10 %

farmacias recomendaron ir al médico y no indicaron ningún tipo de medicación. En 10 farmacias prescribieron un tratamiento, y recomendaban concurrir al médico, sugiriendo que lo haga al terminar el tratamiento. En las 35 restantes, simplemente prescribieron un medicamento.

Tabla 2:

MEDICAMENTOS INDICADOS

Primera opción	Cantidad	Segunda opción	Cantidad
Priper plus	17	Novacef	1
Urisept NF	8	Urotem	5
Uroseptal	2	Uroseptal	1
Bactiuril	2	Bactrim	2
Urotem	2	Urobactrim	2
Urobactrim	6	Priper plus	2
Bactrim	2	Noroxin	1
Reliveran	1	Disipan	1
Cetiprin	1		
Moduretic	1		
Total	42	Total	15

En 6 farmacias establecieron un diagnóstico: 4 de "Cistitis", y 2 de "arenilla en los riñones". En una de ellas, el empleado sugirió la realización de un urocultivo.

Por el tipo de medicamentos indicados surge que en la mayoría de los

casos se hizo diagnóstico de un cuadro infeccioso (Tabla 2).

Las prescripciones fueron, en primer término, antibióticos (86.67%). El más indicado fue un quimioterápico con un analgésico urinario (37,78%), en una combinación fija de 2 drogas, seguido por una combinación de tres drogas a

dosis fijas (35.55%) consistente en dos quimioterápicos con un analgésico urinario. (Tabla. 3), con diferentes nombres comerciales. La monodrogas fueron una proporción muy pequeña (8.88%).

Un segundo grupo de prescripciones (6/45) fue heterogéneo: metoclopramida, (que fue indicada como antiespasmódico), diuréticos y anti-espasmódicos urinarios en tres ocasiones (Tabla 4), y tratamientos no convencionales, (Tabla 4) en 3/45 de las farmacias. Otras medidas complemen-

Tabla 4:

OTROS TRATAMIENTOS

Drogas	Nombre comercial	Nº	%	No convencionales	Nº	%
Metoclopramida	Reliveran	1	2,22%	Té de cola de caballo	1	2,22%
Hydrochlorothiazida + Amilorida	Moduretic	1	2,22%	Baño de asiento con malva	1	2,22%
Emeprenio	Cetiprim	1	2,22%	Diurético "La Serranita"	1	2,22%
Totales		3	6,67%	Totales	3	6,67%

tarias fueron "abstinencia sexual", "abundante ingesta de líquidos", "baños de malva" y "baños de asiento". Estudiando los costos de venta al público, el medicamento más indicado (Priper) fue el tercero en precio, y el segundo en número de prescripciones eran los más económicos (los valores fueron tomados del Manual Farmacéutico).

DISCUSION

Las cifras nos demuestran que la venta de medicamentos sin receta por las farmacias es una práctica común en nuestro medio. 42/45 (93.33%) de las prescripciones de los medicamentos mencionados se deben vender bajo receta. Esto es una situación real que ocurre diariamente, y aunque no sea una actitud premeditada e impuesta por la costumbre, demuestra falta de responsabilidad o desconocimiento de las consecuencias en los establecimientos destinados a la venta de medicamentos. No es un tratamiento instituido racionalmente y la población que los consume está expuesta al riesgo po-

Tabla 3:

ANTIBIOTICOS

Drogas	Nombre comercial	Nº	%	Precio
Acido pipemídico + fenazopiridina	Priper plus	17	37,78%	\$22,65
Trimetoprima - Sulfametoaxol	Bactrim	2	4,44%	\$11,22
Trimetoprima - Sulfametoaxol + Fenazopiridina	Urisept NF	8	17,78%	\$7,74
	Bactiuril	2	4,44%	\$10,30
	Urobactrim	6	13,33%	\$6,05
Norfloxacin	Uroseptal	2	4,44%	\$24,58
	Urotem	2	4,44%	\$25,53
Totales		39	86,67%	

nóstico anatómico y etiológico, se presume la presencia de un germen, y se establece, en forma empírica, una sensibilidad antibiótica. Esta actitud, aunque inconsciente, minimiza la figura del médico, así como su importancia, que para hacer un diagnóstico e instituir un tratamiento correcto debe realizar una historia clínica completa, debe establecer foco, germen y determinar la sensibilidad antibiótica del mismo. Todas las drogas indicadas, sin excepción pueden producir efectos secundarios importantes (Tabla 5), que no son tenidos en cuenta en el momento de la prescripción, y cuya posible repercusión no es considerada. Es más, todas las personas que realizaron la encuesta fueron mujeres jóvenes, en

tencial de efectos adversos de diversa magnitud. La conducta correcta frente a la solicitud de un medicamento hubiera sido aconsejar la consulta médica.

La indicación de los fármacos mencionados implica que se establece un diag-

Tabla 5:

PRINCIPALES EFECTOS SECUNDARIOS DE LA MEDICACION INDICADA

DROGA	EFFECTOS ADVERSOS
Acido Pipemídico	<ul style="list-style-type: none"> Gastrointestinales (Nauseas, vómitos, diarreas, dolor abdominal) Piel (Prurito, rash, urticaria) Neurológicas (Cafaleas, astenia, vértigos, tinnitus, insomnio)
Trimetoprima-Sulfametoxazol	<ul style="list-style-type: none"> Hematológicos (Megaloblastosis, leucopenia, trombocitopenia, anemia hemolítica, agranulocitosis) Piel (Dermatitis exfoliativa. S. de Stevens Johnson. S. de Lyell) Gastrointestinales (Nauseas, vómitos, glositis, estomatitis, hepatotoxicidad) Anafilaxia, Fiebre, Prurito. Neurológicas (Cefaleas, confusión, neuropatía periférica)
Norfloxacin	<ul style="list-style-type: none"> Gastrointestinales (Nauseas, vómitos, diarreas, dolor abdominal, flatulencia, boca seca) Piel (Prurito, rash, urticaria, fotosensibilidad) Neurológicas (Cafaleas, astenia, vértigos, tinnitus, insomnio)
Fenazopiridina	<ul style="list-style-type: none"> Trastornos gastrointestinales Metahemoglobinemia.

edad de procrear, y este detalle no fue tenido en cuenta por los probables efectos teratogénicos de los medicamentos. Las asociaciones medicamentosas fijas también fueron la regla: con excepción del Bactrim, que presenta una combinación fija aceptada y probada, el 37,78% fueron indicaciones de una combinación de dos medicamentos, (ácido pipemídico y fenazopiridina) y el 35,55% de tres drogas (trimetoprima-sulfametoxazol-fenazopiridina), sumando entre los dos grupos el 73,33%. La probabilidad de efectos adversos crece con el número de drogas administradas en forma simultánea, así como las interacciones medicamentosas. En el caso específico de los antibióticos, esto contribuye además a crear cepas resistentes, y negatividad en los cultivos frente a cuadros infecciosos. Los medicamentos constituyen un elemento con características especiales en el contexto global de la medicina, y su utilización representa el estado final de un proceso de diagnóstico y decisión por parte de un profesional entrenado para ello. Los medicamentos se han convertido en una pieza tan familiar de la práctica médica actual, que en numerosas ocasiones parecerían constituir una indicación indispensable, sean o no necesarios; corren el riesgo de ser mal utilizados, en condiciones no controladas, de manera incorrecta, (demasiado, en dosis insuficientes, por razones injustificadas, o como paliativos de situaciones mucho más complejas), o indicadas por personas no idóneas.

Existen muchas presiones para la utilización de los medicamentos, tanto del enfermo, que considera estar mal atendido si no recibe una receta al finalizar la consulta médica, como de la industria, y esto necesariamente afecta a toda la cadena del medicamento. Además, parecería que obviar pasos en el logro de una solución, a veces por motivos culturales, otros de índole económica, forma parte de nuestra idiosincrasia (en este caso, economizar una

consulta médica y exámenes complementarios).

CONCLUSION

Hemos evaluado una situación que constituye una realidad social y sanitaria de nuestro medio, pero cuya real dimensión no es posible de cuantificar. La venta de medicamentos en farmacias sin receta médica es un hecho cierto. En nuestra investigación se han indicado medicamentos como droga única y combinaciones, con efectos adversos potenciales.

Cabe plantear algunos interrogantes: si el médico en su labor cotidiana se expone permanentemente a ser demandado por imprudencia, negligencia o impericia frente a episodios de iatrogenia; en la situación planteada, y frente a accidentes por medicamentos: que responsabilidad le cabe a un persona no habilitada para prescribir? Es más: Quien es responsable en este caso? Que responsabilidad le cabe al paciente que solicita este tipo de atención? O debemos dejar exclusivamente en manos del usuario la decisión de que droga tomar?

A fin de lograr una utilización de medicamentos lo más racional posible creemos que la tarea debe ser fundamentalmente educativa, tratando que todos los estratos involucrados en la cadena del medicamento cumplan su rol, desde la industria hasta el consumidor final que es el paciente, pasando por las autoridades sanitarias, médicos, farmacias, etc.

Educar a la población en una correcta actitud frente a la enfermedad, concientizándolo de los riesgos de la automedicación y de la mala utilización de los medicamentos. Esto puede hacerse en campañas de difusión pública por los medios de comunicación, o en las escuelas, inculcando ya desde temprana edad estos conceptos.

Enseñar, que una prescripción de un medicamento hecha por un profesional responsable, indicado racionalmen-

te en el momento adecuado, con la dosis y duración correcta del tratamiento, y una información adecuada al paciente, redundará en un beneficio de máxima recuperación de la salud con menor erogación económica.

RESUMEN

Con el objetivo de investigar la magnitud de la prescripción de medicamentos en las farmacias sin receta médica se realizó la visita a 50 establecimientos farmacéuticos de la ciudad de Corrientes seleccionados al azar. La investigación consistió en la simulación de una enfermedad por un grupo de alumnos de la Cátedra de Semiotécnica y Fisiopatología, que concurrían a las farmacias solicitando un tratamiento. Del análisis de los resultados obtenidos se observó que en 45 / 50 (90%) farmacias se realizó una prescripción de medicamentos, y solo 5 / 50 (10%) indicaron específicamente una consulta médica. Ante la requisitoria, 10 de las 45 que medicaron (20%) indicaron la consulta luego de un período de tratamiento. Del análisis de las indicaciones, 42 de las 45 (93,33%) son de medicamentos catalogados como de "venta bajo receta". 86,67% fueron de antibióticos, en monodrogas o en combinaciones fijas, siendo la indicación más frecuente la de una asociación de uno o dos antibióticos con un analgésico urinario.

Las drogas más indicadas fueron combinaciones de dos drogas un quimioterápico con un analgésico urinario (37,78%), y una combinación de tres drogas a dosis fijas (35,55%), de dos quimioterápicos con un analgésico urinario. No se pudo establecer una relación de costo con la indicación, ya que los medicamentos indicados no eran los más costosos.

Se analizan aspectos relacionados al problema estudiado y se realizan propuestas a fin de tratar de conseguir una utilización más racional de los medicamentos.

BIBLIOGRAFIA

- (1) Iannantuono, Rubén F. Expendio de medicamentos en farmacias sin receta médica. *Farmacología Clínica*; 1993 : 1; 81-83.
- (2) Iannantuono, Rubén F.; Zieler, Luis María. Prescripción racional de medicamentos. *Farmacología Clínica*; 1993: 1:5-7
- (3) Laporte, J.R.; Tognoni, G. Principios de epidemiología del medicamento. 2ª edición. 1993. Masson, Salvat.
- (4) Manual Farmacéutico. N° 421 Junio 1995.-
- (5) Goodman y Gilman. The Pharmacological Basis of Therapeutics, 8ª Edición, 1990 Pergamon Press.
- (6) Gorbach, Bartlett, Blacklow. Infectious Diseases. 1992. Saunders.
- (7) Ley Nacional 16463/64. Comercialización de drogas y medicamentos y decreto reglamentario N° 9763/64.
- (9) Decreto Nacional N° 150/92 sobre registro, elaboración, fraccionamiento, prescripción, expendio, comercialización, exportación e importación de medicamentos.