**Resumen de Argumentos en cuanto a la venta libre de medicamentos OTC**

*Palabras Claves*

**OTC**: Pese a que no existe esta denominación en nuestra legislación, en Chile los OTC son medicamentos de venta sin receta. En estados Unidos estos se venden fuera del mesón.

**Genéricos**: Medicamentos que se venden con o sin receta, dependiendo del principio activo. No tienen marca registrada, y pueden comercializarse una vez que la patente original vence.
 Ejemplo: Lipitor (de marca), atorvastatina (genérico). Ambos tienen el mismo principio activo

**Similar**: Medicamentos que se venden con o sin receta. No son los originales, pero tienen marca registrada, y por lo tanto nombre de fantasia.
Ejemplo Lipitor (de marca), Lipotropic (similar), Atorvastatina (genérico)

1.- **Caso de Argentina**: la liberalización del mercado produjo consecuencias negativas. La Cámara de Diputados tuvo que derogar la medida. Según el Instituto Argentino de Atención Farmacéutica, se estiman unas **7.000 muertes y más de 30.000 hospitalizaciones** cada año desde la implementación de esta medida. Los medicamentos **no bajaron de precio**, sino que **aumentaron en un 140%** durante un periodo de 10 años. A lo anterior se suma que un 8% de las internaciones genera un 20% del gasto de obras sociales, y que estas en su mayoría, son producidas por mal uso de medicamentos. [[1]](#endnote-1)**En Estados Unidos**, el costo directo de morbilidad y mortalidad asociadas a fármacos superó **el año 2000 los 177000 millones de dólares**, mientras que el costo de **estas hospitalizaciones alcanza el 70% del costo total**[[2]](#endnote-2).

2- Aunque actualmente se están esfuerzos en farmacovigilancia, no existe aún un sistema registro eficiente de intoxicaciones y efectos adversos. Este hecho se evidencia en la observación de que CITUC [[3]](#endnote-3)(Centro de Información Toxicológica de la Universidad Católica de Chile), **un organismo independiente y privado, presenta mayor notificación que el organismo oficial del Estado**, CENIMEF[[4]](#endnote-4) (Centro Nacional de Información de Medicamentos y Farmacovigilancia). En el año 2009 CITUC muestra que **en niños de 0 a 9 años** existen **altos índices de intoxicación por medicamentos** por sobre el resto de los agentes potencialmente tóxicos (detergentes, cloro).

3.- **La fiscalización está sobrepasada**. La baja dotación de fiscalizadores no satisface el gran número de establecimientos (Centros de diálisis, Farmacias, hogares de larga permanencia, consultorios, clínicas, etc.) que deben ser controlados por SEREMIS. Tomando en cuenta lo anterior, el aumento exponencial de locales a ser fiscalizados es agrava esta situación.

4.- El único organismo a nivel estatal encargado de hacer el seguimiento de precios es SERNAC, el cual no considera la especificación técnica del producto, llevando a errores de apreciación, como cuando se compara un producto farmacéutico “genérico” simple con uno de “marca” que posee liberación prolongada o recubrimiento entérico.

5.- **Es una falacia que los supermercados no puedan participar del mercado farmacéutico con las condiciones actuales**. Estos consorcios (holding) tienen la capacidad logística y financiera para poder concretar su participación, como lo demuestra el caso de FarmaLider. Llama poderosamente la atención las alianzas estratégicas que los supermercados tienen con todas las cadenas de farmacias. Por ejemplo, **solo en FASA el 20% de las acciones pertenece a Falabella, el mismo grupo dueño de Tottus**. ¿Constituye entonces, esta iniciativa un aumento en el número de actores en el mercado?

6.- **Una de las promesas de campaña del actual gobierno fue proteger e incentivar el desarrollo de la pequeña y mediana empresa (pymes).** Ya que las farmacias independientes están dentro esta categoría y han sido fuertemente golpeadas por el crecimiento desmedido de las cadenas, esta medida constituye el golpe de gracia.

7.- Los 3 documentos que dispone el Ministerio de Economía para avalar su propuesta, son pobres en cuanto a su evidencia:

* **Mercado Farmacéutico Chileno, IMS**: no entrega información relevante para tomar una medida como esta. El análisis del contexto es insuficiente y no aporta información relevante, como por ejemplo distribución regional o el impacto de OTC en el gasto bolsillo. El Ministerio de Economía debió haber considerado otro tipo de informes u otro tipo de instituciones para realizar la consultoría.
* **“Prices and availability of pharmaceuticals: evidence from nine countries”**: Pese a que es una investigación interesante, en la sección “Study Data and Methods” después del primer punto seguido aclara lo siguiente: “Most of our analysis is at manufacturer Price levels, excluding wholesaler and pharmacy markups”. En otras palabras, aclara que este estudio se basa en los precios a nivel de productores (laboratorios) y que excluye el precio de venta final, que es precisamente lo que nos interesaría analizar.
* **Informe económico: Requierimiento de la FNE en Farmacias Cruz Verde por supuesta concertación de precios de ventas a público de productos farmacéuticos”:** intenta demostrar la colusión de farmacias, centrando su análisis en la variación de precios de medicamentos crónicos, los que no forman parte de los que podrían venderse libremente con esta medida.

8.- **El Minsal** posee una consultoría de Junio de 2010 llamada **“El Mercado de medicamentos en Chile: caracterización y recomendaciones para la regulación económica”.** Encontramos prudente, ya que la medida involucra a los dos ministerios, que este documento debiera ser considerado. De hecho, en la página 70 se dice que **los chilenos tenemos una alta tendencia a la automedicación y autoprescripción y que no se recomendaría esta medida**, ya que sería contraproducente para preservar la salud pública. **Esto significa que uno de los dos ministerios que está presentando esta medida tiene información suficiente para no permitirla.**

1. Carta del presidente de la Confederación Farmacéutica Argentina dirigida a la cámara de diputados de la Nación Argentina. [↑](#endnote-ref-1)
2. Drug-Related morbidity and mortality: updating the cost-of-illness model. J Am Pharm Assoc. 2001 Mar-Apr; 41 (2): 156-7 [↑](#endnote-ref-2)
3. Casos de Exposiciones humanas por categoría del agente y rango etario. Centro de Información Toxicológica, Pontifica Universidad Católica de Chile. [↑](#endnote-ref-3)
4. Chilean pharmacovigilance programe. Head national drug information and pharmacovigilance centre. Disponible en <http://www.who-umc.org/graphics/22367.pdf> [↑](#endnote-ref-4)