

## *Medicamentos, un instrumento de poder*

*La pericona se ha muerto no pudo ver a la meica, le faltaban cuatro reales por eso se cayó muerta. (Violeta Parra)*

**Rodrigo Zúñiga Aburto<sup>1</sup>, Roberto Hevia Pellegrin<sup>2</sup>, Juan Villagra Inostroza<sup>3</sup>**

### **Resumen**

**OBJETIVO:** *Establecer el alcance del medicamento como instrumento de poder en la sociedad chilena; primero, identificar a la industria farmacéutica como un elemento económico gravitante en el mercado, luego, los elementos asociados al desarrollo de una cultura medicada. MÉTODO:* *Se utilizaron 2 encuestas estructuradas con preguntas cerradas, revisión de material de prensa y recolección de datos mediante fuentes secundarias, para su posterior comparación y análisis, transformándose en un estudio comparativo correlacional exploratorio. Además, se expresa un marco teórico desde el cual se enfoca el análisis. RESULTADO:* *En Santiago más del 90% de las ventas de medicamentos depende de tres cadenas farmacéuticas (Farmacias Ahumada, Cruz Verde y Salco-Brand). Además, se observa una clara tendencia a validar el uso del medicamento como vía principal de sanación. Así, tenemos a un consumidor atado al producto (validación cultural). Por esto hablamos de una sociedad medicada. CONCLUSIÓN:* *El medicamento de cierta marca está indicado en la receta del paciente, que desconoce el principio activo de dicho fármaco, confía en el médico para superar su dolencia y, además, confía en el medicamento como instrumento de sanación. Así, sucede lo siguiente: Lo que paga el consumidor, sin distingos*

---

<sup>1</sup> Estudiante V° Medicina, Universidad de Chile

<sup>2</sup> Estudiante V° Medicina, Universidad de Chile

<sup>3</sup> Estudiante V° Medicina, Universidad de Chile

*socioeconómicos (por lo que podemos hablar de un fenómeno de la sociedad toda), es por un producto no voluntario, por el cual también el precio que paga es excesivo si lo comparamos con el valor de un genérico. Queda abierta la interrogante sobre cómo defenderse de un arma invisible, a partir de la evolución que han tenido las herramientas de control, desde el hacer morir o dejar vivir hacia el hacer vivir o dejar morir.*

**Palabras Clave:**

Medicamentos, poder, farmacias.

**1.- Introducción**

¿Quién no ha tomado alguna vez una tableta para paliar esa dolencia que no le deja en paz? Los medicamentos, en la sociedad en que nos desenvolvemos son un elemento intrínseco del acervo cultural occidental-contemporáneo. Está bien incrustado en el pensamiento de un individuo del siglo XXI tanto el creer que la solución a las enfermedades más comunes están al alcance terapéutico (químico) de una píldora, como que no son muy pocas las afecciones que la farmacopea actual no pueda curar.

Pero no todo es luces en la terapia farmacológica. No es de manejo popular, por ejemplo, que muchas enfermedades también encuentran su origen en la medicina misma. Las bacterias, es bien sabido, pueden desarrollar resistencia ante el uso indiscriminado de antibióticos (haciéndose aún más difíciles de combatir), y, por otro lado, todo proceso invasivo genera un riesgo de infección en el organismo (importante causa de infecciones intrahospitalarias). A las enfermedades derivadas de intervenciones médicas, vale decir, enfermedades de origen médico, se les ha bautizado como iatrogénicas<sup>4</sup> (1) mientras que la atención de problemas de salud, derivados de la misma medicina, se le denomina *yatrogenesis clínica* (2), cerrándose un círculo para nada virtuoso.

Es dentro de este contexto que nos encontramos con el medicamento utilizado como un instrumento de poder, dada su incuestionada aceptación como vehículo de salud, sin caer en la cuenta de que en mayor medida los fármacos son necesarios hoy para mantener a la sociedad completa en un estado de adormecimiento medicado, a través del cual los grandes intereses (económicos y de dominación) ejercen su soberanía sobre la población.

**2.- Hipótesis**

En la sociedad chilena, y particularmente en la ciudad capital: Santiago, los medicamentos de la industria farmacéutica constituyen un eficaz instrumento de dominación social, expresado en el desarrollo de una *cultura medicada*, cuya salud está subyugada a los intereses de grandes grupos económicos que manejan el negocio farmacológico

---

<sup>4</sup> Iatros = médico

### 3.- Objetivos

#### 3.1.- Generales

Establecer el alcance del medicamento como instrumento de poder en la sociedad chilena expresada en su capital, Santiago.

#### 3.2.- Específicos

a.- Analizar las bases del mecanismo económico utilizado por las grandes cadenas farmacéuticas v/s las farmacias populares del Dr. Simi.

b.- Realizar un análisis comparativo de precios entre distintas farmacias para un mismo medicamento, y entre el medicamento y su générico, en dichas cadenas farmacéuticas

c.- Identificar la industria farmacéutica como un elemento económico gravitante en el mercado que presenta una metrópolis como Santiago de Chile.

d.- Dilucidar elementos presentes en la sociedad chilena asociados al desarrollo de una “cultura medicada”.

### 4.- Marco teórico

Se hace necesario establecer un marco teórico que será utilizado a lo largo de este trabajo para definir (y medir) las distintas estrategias usadas tanto por la industria farmacéutica, como por los llamados *establishment* de poder, para mantener a la sociedad en general (y puntualmente a la chilena) en un estado de control regulatorio por la vía médico-medicamento.

Como grupo de investigación, el soporte teórico de las deducciones y análisis presentados a lo largo del trabajo será dado por los conceptos y reflexiones desarrollados por Michel Foucault, Iván Illich y Jaime Sepúlveda, autores que ahora revisaremos.

La primera aproximación a Foucault se desprende de la comprensión de dos tecnologías (mecanismos) de poder y soberanía. La una es llamada clásica o disciplinaria. La otra, emergente, denominada no disciplinaria o biopolítica (3). La tecnología disciplinaria se centra

*Especialmente en el cuerpo, en el cuerpo individual. Se trata de aquellos procedimientos mediante los cuales se aseguraba la distribución espacial de los cuerpos individuales (su separación, su alineamiento, su subdivisión y su vigilancia) y la organización –alrededor de estos cuerpos- de todo un campo de visibilidad. Aparte, de todas las técnicas gracias a las cuales se cuidaba a los cuerpos y se procuraba aumentar su fuerza útil a través del trabajo, el adiestramiento, etc., de lo que se trata es, en definitiva, de las técnicas de racionalización y economía (en sentido estricto); de un poder que debía aplicarse del modo menos dispendioso posible, por medio de todo un sistema de vigilancia, de jerarquía, de inspección, de escritura, de relaciones.” (3).*

Este mecanismo de poder se instaura desde fines del siglo XVII. Ahora bien, la segunda técnica mencionada nace a partir de la segunda mitad del siglo XVIII (las razones de su aparición no son atingentes a este trabajo), pero no excluyendo a la primera sino complementándola, principalmente porque actúan en esferas diferentes.

Si la práctica disciplinaria se encargaba del hombre-cuerpo, la teoría del derecho conocía al individuo y la sociedad. Frente a la explosión demográfica de la época el biopoder, aparece como ente regulador de un nuevo cuerpo, un cuerpo múltiple: la

población (3). La biopolítica trabaja entonces con las poblaciones, entendiendo éstas como problemáticas políticas, científicas, biológicas y, finalmente, como problema de poder (3).

Adentrándonos un poco en el concepto de biopoder debemos entender el cambio importantísimo en los derechos a la vida y la muerte. Si la técnica disciplinaria de poder (antigua) refería el derecho de “*hacer morir y dejar vivir*”, el biopoder establece sus redes de manera tal que el soberano tiene el derecho de “*hacer vivir y dejar morir*” (3). Es este un punto de inflexión en la concepción de los nuevos cánones por los que se rige el poder hoy en día. El biopoder y la biopolítica se encargan, por medio de su soberanía sobre las grandes masas humanas, antes que de dominar de *regular* la vida de las personas, entendido como una dominación de grupos más que la dominación individual puesto que las variables que atiende la nueva soberanía son aleatorias en cuanto individuales y sólo son cuantificables a nivel colectivo (no se puede predecir cuántos hijos tendrá una persona pero sí cuál será, aproximadamente, el crecimiento demográfico de una población). Así, la nueva técnica de poder biopolítico utiliza, como mecanismo de acción, una modificación ya no a nivel del individuo sino de los fenómenos generales. Por esto, la regulación antes que la dominación se transforma en un efectivo instrumento de poder, manteniendo una cierta homeostasis en la sociedad y desplazando los eventos que no pueden manejar (como es el caso de la descalificación progresiva de la muerte desde su ritualización pública en épocas anteriores a algo que se esconde por vergüenza o pudor) (3).

Si Michel Foucault definió cómo se configura hoy el poder, hablando desde un punto de vista muy general en lo que a este trabajo respecta, es Iván Illich quien acerca un poco más el tema de soberanía a la injerencia que tienen tanto la industria farmacéutica como la profesión médica. Esto, a través de una *yatrogenesis social*, entendida como “*el daño médico a la salud individual (que) se produce por un modo sociopolítico de transmisión.*” (4). Este nuevo concepto tiene diversas etiologías, desde la burocratización de la asistencia en salud que aumentan la dependencia inhabilitante de las personas, hasta la etiqueta de “*desviación*” que podrían tener los dolores, padecimientos y restablecimiento de la salud si estos son entendidos fuera del rol de paciente; es decir, no se puede estar enfermo sin ser paciente.

Si bien la medicalización de la cultura tiene su origen en el nacimiento mismo de las sociedades tribales, a través de venenos, infusiones de hierbas y otras drogas naturales, los fármacos médicos, en su sistematicidad regida por conmutadores mecánicos y manipuladores, presentan una plataforma distinta dado su régimen mercantil nato.

Haciendo un análisis simplista, según Illich se puede culpar a las grandes firmas farmacéuticas por el explosivo aumento de las prescripciones médicas: sus ganancias son altas y su control sobre el mercado es absoluto (4). Pero, siguiendo la lógica del texto citado, vale la pena agregar que “*como mercancías, los medicamentos recetados se comportan en forma diferente de casi todos los otros artículos: son productos que el consumidor directo rara vez selecciona para sí mismo. Los esfuerzos comerciales del productor se dirigen al "consumidor instrumental", el médico que receta el producto pero no lo paga.*” (4). Así, es fácil comprender lo gravitante que es el médico, como profesional de la salud en la soberanía ejercida a partir de los fármacos.

Finalmente, como tercera fuente orientadora del empeño investigativo del presente, serán utilizadas las principales directrices en pos de una política sólida y

humanitaria en torno a los medicamentos, expuestas por Jaime Sepúlveda en su ponencia sobre el caso chileno en cuanto a salud pública frente al negocio farmacéutico (5), y cuya nómina detallamos a continuación:

- La población tendrá acceso universal a los medicamentos a través de los seguros de enfermedad establecidos
- Se debe garantizar a la población la disponibilidad de los medicamentos del Formulario Nacional. Se promocionará el uso de medicamentos genéricos equivalentes terapéuticos.
- Los medicamentos comercializados deben cumplir con exigencias de calidad que los hagan terapéuticamente intercambiables.
- La calidad de la atención en la farmacoterapia es un derecho del usuario de medicamentos.
- Se desarrollará un Plan Nacional de Uso Racional de Medicamentos, orientado a modificar conductas en la prescripción, dispensación y uso.
- La prescripción de la farmacoterapia deberá incluir la denominación genérica de los medicamentos.
- El usuario de medicamentos (médico, farmacéutico, paciente y comunidad) tiene el derecho a recibir información objetiva y validada de los medicamentos que utiliza.

## **5.- Materiales y método**

Para comprobar la hipótesis se utilizarán dos encuestas estructuradas, con preguntas cerradas; una revisión del material periodístico y recolección de datos mediante fuentes secundarias, para su posterior comparación y análisis: De modo que este es un estudio comparativo-correlacional, exploratorio.

### **5.1- Encuestas en terreno**

Fueron realizadas en las ciudades de Santiago y San Felipe (comuna de Independencia en Santiago, plaza de armas de San Felipe en San Felipe, el 20 de junio de 2006) con el método de encuesta dirigida estructurada cerrada persona a persona en espacios públicos. La encuesta apunta a dilucidar posibles elementos de una medicamentación cultural.

**Fig. 1** Modelo de la Encuesta.

<p>Sexo _____</p> <p>Marque con una X la alternativa que usted considera más apropiada.</p> <p>1. Usted, ¿se enferma? a.- Si b.- No</p> <p>Si se enferma, ¿con qué frecuencia? a.- Más de una vez al mes b.- 1 vez al mes c.- cada 2 meses d.- 3 o menos veces al año</p> <p>2. ¿Que hace ud. Cuando tiene dolor de cabeza? a.- Consulta con el médico b.- Consume algún medicamento que usted conozca c.- Consulta en la farmacia d.- No hace nada e.- Otro _____</p> <p>3. ¿Que hace ud. Cuando siente molestar estomacal? a.- Consulta con el médico b.- Consume algún medicamento que usted conozca c.- Consulta en la farmacia d.- No hace nada e.- Otro _____</p> <p>4. (Responda sólo si es mujer) ¿Que hace ud. Cuando tiene dolor menstrual? a.- Consulta con el médico b.- Consume algún medicamento que usted conozca c.- Consulta en la farmacia d.- No hace nada e.- Otro _____</p> <p>5. ¿En que farmacia suele comprar sus medicamentos? a.- Salcobrand b.- Cruz verde c.- Ahumada d.- Dr. Simi e.- Cualquiera f.- Otra _____</p> <p>En caso de tener una preferencia, ¿Por qué prefiere tal farmacia? a.- Tiene tarjeta de cliente b.- Por los días de rebaja en la farmacia e.- Considera que tiene siempre los precios bajos d.- No encuentra gran diferencia</p> <p>6. ¿Qué medicamento consume para los casos señalados en las preguntas 2, 3 y 4?</p> <p><u>Dolor de cabeza</u> _____</p> <p><u>Malestar estomacal</u> _____</p> <p><u>Dolores menstruales</u> _____</p>
---

### 5.2.- Levantamiento de datos comparativos asociado a los precios en las diferentes farmacias.

La recolección de dicha información se restringió a Farmacias Ahumada y Farmacias Cruz Verde de la ciudad de San Felipe, en los locales ubicados en calle Salinas esquina Prat, el 17 de junio de 2006 (fines comparativos). De la misma manera, y mediante la misma metodología, los datos recolectados en las Farmacias Salco-Brand, Farmacias del Dr. Simi y, nuevamente, las dos anteriores (Ahumada y Cruz Verde), realizadas en la ciudad de Santiago, en la calle Independencia, el 20 de junio de 2006. *La encuesta de precios*: los precios tienen como fecha de referencia el martes 20 de Junio (día normal de precios no afecto a descuentos). El procedimiento consiste en la

consulta de precios, precisando que la encuesta será utilizada sólo como instrumento de análisis estudiantil, dado que de otro modo las farmacias disponen de una política clara en cuanto a no conceder los precios para fines no comerciales (consumidor). De hecho, en los locales Vivaceta plaza de Cruz Verde e Independencia esquina Gomero, sólo accedieron a darnos el precio de 5 medicamentos

### **5.3.- Tabla comparativa sobre publicidad pagada por la industria farmacéutica v/s publicidad pagada por cadenas de grandes tiendas**

Esta tabla se estructuró a partir de las publicaciones aparecidas el viernes 16 de junio de 2006, en los diarios La Hora, Publímetro, Las Últimas Noticias, El Mercurio, La Tercera, La Cuarta, La Segunda y Estrategia.

### **5.4.- Fuentes secundarias de información sobre datos estadísticos específicos de gasto en medicamentos y atención médica.**

### **5.5.- Revisión bibliográfica de publicaciones específicas sobre la industria farmacológica y modelos alternativos en salud.**

## **6.- Resultados obtenidos y análisis**

### **6.1.- El precio de los medicamentos.**

¿Cómo opera este mecanismo capitalista sobre la sociedad chilena? ¿Es selectivo? ¿Esta presente en todos los estratos sociales? ¿Cómo maneja a su consumidor?

Tal vez esta resulte la interrogante de más difícil aclaración. El medicamento es prescrito por un médico, adquirido por un paciente y suministrado por una farmacia. A este sistema visible a todas luces se agregan dos entes fundamentales a la hora de comprender el manejo del medicamento como poder: El laboratorio y el visitador médico. Estos son representantes de ventas; son el instrumento más potente que tienen las compañías farmacéuticas para que los médicos modifiquen sus patrones fármaco-terapéuticos en beneficio de los medicamentos que produce su compañía.

Los visitadores médicos son personas seleccionadas que se entrenan por las compañías farmacéuticas para visitar a los médicos y transmitirles personalmente, cara a cara, las “bondades” de los productos farmacéuticos que ellos patrocinan; son personas amables, de buena presencia física, inteligentes, buenos comunicadores y con conocimientos de los medicamentos que patrocinan. Su impacto puede evaluarse en los dos ejemplos siguientes:

- Ejemplo 1. Un artículo publicado en el influyente periódico The New York Times, el 11 de enero de 1999, informaba que los visitadores médicos crecieron en los Estados Unidos, entre 1994 y 1998, de 35. 000 a 56. 000, llegando a un visitador médico por cada once médicos (datos más recientes dicen que hoy ya disponen de 81 000 visitadores). La industria gastó 5,3 billones de dólares en los primeros 11 meses de 1998 en visitas a consultorios, y un billón más en eventos de promoción con médicos (ya ha alcanzado los 2.1 billones). Este incremento del 60 % de visitadores médicos habla de la importancia que le prestan las compañías farmacéuticas a este instrumento. (7).
- Ejemplo 2. Un reporte publicado por la prestigiosa revista médica British Medical Journal, en 1999, informaba que en un estudio realizado sobre 300 médicos, el 60 % de ellos estimaba que los visitadores médicos eran una fuente importante de información, y el 8 % estimó que además los visitadores les

traían reportes relevantes publicados en revistas médicas.(8). He ahí el impacto. Un grupo significativo de médicos cree que esta es una fuente de información importante y relevante, es decir, que una persona que tiene intereses comerciales con una firma farmacéutica es la más confiable fuente de información médica.

Evidencia de esto, en Chile, es que el colegio médico cree que el medicamento genérico no es aplicable, dada su inequivalencia terapéutica, situación no respaldada por el colegio Químico y Farmacéutico (9).

De este modo, ya el medicamento de cierta marca está en la receta prescrita al paciente, el que al mismo tiempo desconoce el principio activo de lo que le recetan; confía en el médico plenamente como conocedor de la mejor posibilidad para su situación y confía en el medicamento como instrumento casi único de sanación.

A la luz de tales antecedentes, el resultado esperable es claro: Lo que paga el consumidor en todos los estratos sociales, proporcionalmente a sus ingresos (Tabla 1), por lo que podemos hablar de un fenómeno de la sociedad toda, es por un producto no voluntario. Además, el precio que paga es descabellado si lo comparamos con la posibilidad de un genérico.

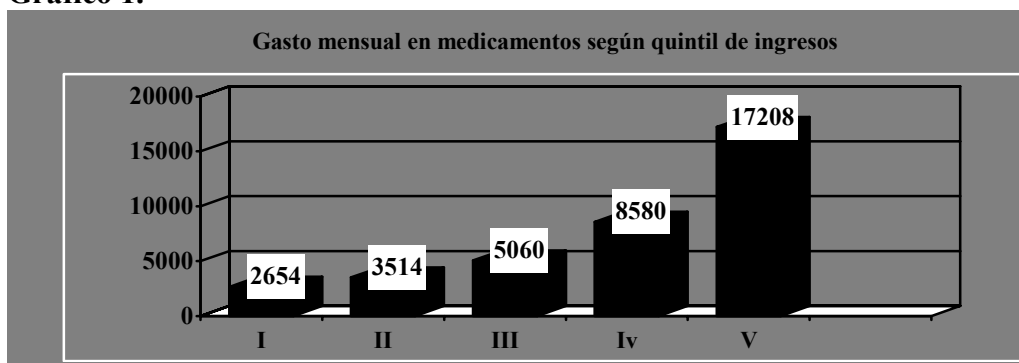


**Tabla 1.** Precio de los medicamentos (El del genérico va en columna con \*)

Producto	*	Salco-Brand	Cruz verde	*	Ahumada	Dr. Simi
Cotibin (D y N) 10 comp.		3970	3970		3560	810 (Esamisol)
Minigest 20 21 comp		5705	5705		4560	
Baycip 500mg 10 comp	13 95	18920	18920	1190	18740	1175 (Ciprofloxacina)
Oseotal 15		6540	6540		6870	
Aerolin LF 100mcg. 200 dosis		7700	7700	2380	5930	1510 (Salbutamol)
Seretide aerosol 25/125mcg		33900	-----		26110	
Holadren 7D 5 comp.		9660	9660		-----	
Holadren 7D 10 comp.		11530	11530		-----	
Kitadol pediátrico		1180	990	300	1130	625 (Paracetamol)
Migratam 11 comp		1355	1355		1320	
Amoval 500mg 21 comp	49 0	5950	5605		5330	235 (Amoxicilina)
Enalten 10mg 30 comp	89 0	7090	6320	740	6320	330 (Enalaprin)
Muxol pediátrico 100ml 15mg		3386	2370		3220	405 (Ambroxol)
Trio val		3105	3105		2950	
Encefabol 100mg		8325	8325	2330	7050	
Tareg 160mg		17065	16210		13150	
Marvelon 20 21comp		6550	8500		5050	
Felsol 150mg 2 cáp.		8750	8750		-----	7140 (Fluconasol)
Felsol 150mg 10 cáp.		31810	31810		-----	
Abrilar 100ml		3966	3490		3180	
Infor (30 cáp)		5940	5940		5940	
Plusgin (1cáp)		6550	6550		7420	7140 (Fluconasol, 2cáp)
Dormonid 7,5mg		8425	11955		8820	
Microgynon 25		3370	5390		4130	
Yasmin 0,03mg 21 comp.		13900	13900		10450	
Anulette CD 28 comp.		3575	3575		2690	
Mareamin 100mg 20 comp.		4555	4555		4790	

n=38

**Gráfico 1.**



Fuente: INE: Encuesta presupuestos familiares

Con la irrupción de las bulladas “Farmacias del Dr. Simi”, y su política de vender similares y genéricos reduciendo los precios al consumidor considerablemente (ver Tabla 1), cabe una interrogante: ¿Será posible, con una voluntad política apropiada, aplicar en Chile un modo de mercado farmacéutico apuntado al acceso igualitario a la salud por sobre el beneficio de los intereses económicos?

Queda abierta la interrogante sobre el cómo defenderse de un arma no visible. Antaño, las principales herramientas de control, eran las armas capaces de hacer morir: hoy los son, por lo menos de peso comparable, aquellas capaces de hacer vivir o dejar morir.

### **6.2.- La propaganda y los medicamentos**

La sociedad contemporánea occidental, en la que se encuentra inmersa Chile, se rige por un sistema neoliberal del manejo de los bienes y servicios. El sistema de salud no es ajeno a esta realidad. La industria farmacéutica, dentro de este contexto, constituye el segundo mayor rubro, en cuanto a movimiento de capitales se trata, a nivel mundial (un millón de dólares cada 83 segundos), solo detrás de la industria bélica (uno cada 30 segundos) (6).

Con tales antecedentes no resulta difícil hacerse una idea de lo propia que resulta la génesis de un conflicto entre el objetivo inicial de un fármaco y su inclusión en este *modus operandis* de la industria que lo sustenta.

Actualmente, dicho conflicto es más bien de carácter ético, y atañe principalmente a los países subdesarrollados, los que por un lado pretenden mejorar el acceso a la salud de sus poblaciones y, por otro lado la fuerte “tutela” (que más bien constituyen presiones económicas y políticas) expresada en tratados comerciales con grandes potencias a nivel mundial. En este limbo se encuentra Chile: por un lado, la conciencia de que en el tema medicamentos es imprescindible una política de genéricos para maximizar el acceso a ellos de la población, y por otro la soga en el cuello que significan las presiones externas.

En la ciudad de Santiago (como en la gran mayoría de las ciudades del país), el tema medicamentos es casi unilateral. Realmente es “trilateral”, ya que más del 90% de las ventas de medicamentos es realizada por tres cadenas farmacéuticas (Farmacias Ahumada, Cruz Verde y Salco-Brand), cuyas políticas de venta privilegian claramente el negocio por sobre la importancia que tienen los productos farmacológicos.

Así, a lo largo de la última década han sido acusadas de prácticas monopólicas y publicidad engañosa, ambas prácticas innecesarias si hablásemos de un objetivo altruista, que es el que poseía el medicamento en su concepción.

Analizando cuantitativamente la prensa escrita aparecida el día Viernes 16 de Junio, podemos observar que aparece una mayor cantidad de anuncios publicitarios de las tres grandes Cadenas de Farmacias que de las tres más grandes cadenas de multitiendas que operan en Santiago (ver Tabla 2). Esto nos da un claro indicio de la importancia que tiene a nivel de mercado el producto farmacológico y de la necesidad de acaparar el consumidor a como de lugar (otro indicio de esto es la modalidad *Drugstore* de farmacias implantada en la última década, la que consiste en una tienda con pasillos tipo supermercado, atractivo visualmente para el público).

**Tabla 2.** Anuncios de al menos media página.

<b>Periódico</b>	Cruz Verde	Salco-Brand	Ahumada	Ripley	Falabella	Alm. París
La Hora	0	0	1 (1)	0	0	0
Publmetro	1 (1)	0	1 (1)	1 (1)	0	0
Las Últimas Noticias	0	0	3 (2)	0	1 (1)	0
La Segunda	0	0	0	0	0	0
La Tercera	1 (1)	0	0	0	0	3 (2)
El Mercurio	0	0	0	0	1 (1)	0
Estrategia	0	0	0	0	0	0
La Cuarta	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>2 (2)</b>	<b>0</b>	<b>5 (4)</b>	<b>1 (1)</b>	<b>1 (1)</b>	<b>3 (2)</b>
Suma Farmacias	7 (5)					
Suma Multitiendas	5 (4)					

### 6.3.- La conducta de la población en lo relativo a los medicamentos y la medicación

Por otro lado, para que una pieza de baile funcione deben ir ambos miembros de la pareja al compás. Así, teniendo ya a las tiendas, nos faltaría analizar al consumidor. Con este fin, se realiza la encuesta sobre *cultura medicada*, obteniéndose de su resultado, la clara tendencia de los santiaguinos a validar el uso del medicamento como vía natural de sanación y reestablecimiento de la homeostasis corporal (ver Tabla 3), incluso tendiendo a la automedicación, dolor de cabeza, principalmente, (ver Tabla 4). Por tanto, tenemos a un consumidor atado al producto; un producto validado culturalmente (como es el caso de la aspirina). Por eso hablamos de una sociedad medicada.

**Tabla 3.** Resultados de la encuesta sobre cultura medicada.

	Mujer	Hombre	Total
<b>¿Se enferma?</b>			
Sí	17	13	30
No	3	5	8
<b>Frecuencia</b>			
más de 1 al mes	1	2	3
1 al mes	5	0	5
cada 2 meses	0	1	1
3 o menos al año	11	11	22
<b>Dolor de cabeza</b>			
Médico	0	1	1
Automedica	13	12	25
consulta en la farmacia	1	0	1
no hace nada	2	2	4
Otro	4	1	5
<b>Malestar estomacal</b>			
Médico	2	6	8
Automedica	5	0	5
consulta en la farmacia	0	0	0
no hace nada	1	3	4
Otro	11	7	18
<b>Dolor menstrual</b>			
Médico	0	0	0
Automedica	10	0	10
consulta en la farmacia	1	0	1
no hace nada	6	0	6
Otro	3	0	3
<b>¿Donde compra?</b>			
Salcobrand	2	1	3
cruz verde	11	8	19
Ahumada	2	0	2
dr. Simi	1	1	2
cualquiera	4	6	10
Otra	1	1	1
<b>¿Por qué tiene esa preferencia?</b>			
tarjeta de cliente	8	6	14
días de rebaja	1	1	2
tiene los precios más bajos	4	1	5
no hay diferencia	9	4	13

**TABLA 4.** Automedicación según síntomas.

Dolor de cabeza	Malestar estomacal	Dolores menstruales
Aspirina (11)	Aguas de hierba (15)	Tapsin período (6)
Paracetamol (11)	Otros compuestos (9)	Otros compuestos (5)
Otros compuestos (9)		

## ANEXO

### *Glosario de términos relacionados con el Estudio*<sup>5</sup>

**Publicidad:** es definida en la Ley 19.496 como “la comunicación que el proveedor dirige al público por cualquier medio idóneo al efecto, para informarlo y motivarlo a adquirir un bien o servicio”.

**Producto farmacéutico o medicamento:** toda sustancia natural o sintética o mezcla de ellas, que se destine a la administración al hombre o a los animales, con fines de curación, atenuación, tratamiento, prevención y diagnóstico de las enfermedades o de sus síntomas. Los medicamentos están compuestos básicamente por 2 elementos:

**Nombre genérico de un producto farmacéutico:** denominación aceptada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), bajo los distintivos y siglas “Denominaciones Comunes Internacionales” (DCI) o “International Nonproprietary Names” (INN), o en las Farmacopeas oficialmente reconocidas en el país. *Medicamento Genérico (medicamento por denominación genérica):* Medicamento que se distribuye o expende rotulado con el nombre genérico del principio activo, o sea, sin ser identificado con una marca o nombre comercial y que debe ser equivalente con el producto de referencia.

**Receta médica:** orden suscrita por un profesional legalmente habilitado para ello, a fin de que una cantidad de uno o más medicamentos sea dispensada conforme a lo indicado en ella.

---

<sup>5</sup> Fuente: SERNAC (10)

## BIBLIOGRAFÍA

1. *Dorland's Illustrated Medical Dictionary*, 25a ed., Filadelfia, Saunders, 1974
2. Iván Illich. “*Némesis Médica*”. Pág. 21. 1978, Editorial Joaquín Mortiz, S.A. México D.F.
3. Michel Foucault. *Genealogía del Racismo. Undécima lección*. Págs. 247- 273. 1992, Editorial La Piqueta. Madrid, España.
4. Iván Illich. *Némesis Médica*. Pág. 57. 1978, Editorial Joaquín Mortiz, S.A. México D.F.
5. Sepúlveda, J. *La salud pública frente al negocio farmacéutico: política de medicamentos genéricos. El caso de Chile*. Grupo de Investigación y Capacitación en Medicina Social (GICAMS).
6. Pérez J.L. *Dos enfoques sobre los medicamentos y la industria farmacéutica*. Rev Cubana Salud Pública 2004;30(4).
7. Zugev A. *Drug representatives sales*. New York Times 1999 jan 11;Sec. A
8. Siegel J. Israel. *Health insurer curbs activities of drug representatives*. British Med J 1999; 319:1324.
- 9.- Sepúlveda, J “*La salud pública frente al negocio farmacéutico: política de medicamentos genéricos. El caso de Chile*”, Grupo de Investigación y Capacitación en Medicina Social (GICAMS).
- 10.- SERNAC, “Grandes cadenas de Farmacias. ¿Que hay detrás de las promesas publicitarias?”, Junio 2006