



*-UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO*

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
ARAGÓN**

**“LOS REQUISITOS DE LA SALUD
MANEJO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS
GRUPO II, GRUPO III”.
REPORTAJE**

TESIS QUE PRESENTA:

FELIPE DOMÍNGUEZ RODRÍGUEZ

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN COMUNICACIÓN Y PERIODISMO

ASESOR:

MTRA. ISABEL ÁNGELA LUIS JUÁREZ



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

A **DIOS** por permitirme conocer su amor infinito a través de mis padres:

Bernardo Domínguez y **Celestina** Rodríguez,

a quienes dedico mis logros, de quienes me siento orgulloso y profundamente agradecido por estar a mi lado y cobijar mis sueños incondicionalmente.

A mis hermanos **Cirilo** e **Israel**, de ustedes aprendo, valoro su paciencia y dedico los pasos que doy en esta vida por que sin ustedes esto no seria tan maravilloso como lo es.

A mis amigos que están a mi lado aun en la distancia y que son parte esencial de mi ser y de mi formación, no hay como pagar su apoyo y compañía.

Gracias.

Guadalupe, Lourdes, Eduardo, Ana, Cesar

Por que sin su presencia en aquellos años de universitario todo hubiera sido más difícil.

A mi tía "**Cata**", por que no hay mejor ejemplo que el enfrentar la vida y seguir adelante a pesar de los obstáculos.

Brenda

por permitirme conocerte, por impulsarme siempre y confiar más allá de los que otros confían, por que eres una gran mujer y una excelente ser humano. "eres mí rayo de sol cuando la tormenta acaba"

A ti **Sebastián**, Gracias por enseñarme a vivir por pequeños detalles como una sonrisa.

Maestra **Isabel Luis Juárez**, por que me permitió saber que si se logran las metas y sentirme orgulloso de ser universitario, parte de la historia de una generación y de una Institución la **UNAM**.

Eric y Osvaldo, gracias y a pesar de que no hay manera de corregir el pasado siempre habrá forma de engrandecer el futuro...

SALUD a todos, por que teniendo salud todo se puede... hasta cambiar el mundo... ya lo hemos hecho...

Índice

Introducción	
<i>CAPÍTULO I.</i> Salud a través de los medios	1
1.1 Consultorio Abierto ¿Los médicos universales?	7
1.2 A leer se ha dicho	12
1.3 El doctor televisión	14
1.4 Favores de la tecnología, internet	17
<i>CAPÍTULO II.</i> La muerte suspendida	19
2.1 Herencia del último siglo	21
2.2 Por razones de peso	25
2.3 No se ven, no existen	30
<i>CAPÍTULO III.</i> Cuando la salud falla	39
3.1 Los profesionales de la salud	46
3.2 Farmacia	54
3.3 Responsable sanitario	57
3.4 El paciente	58
<i>CAPÍTULO IV.</i> Su receta por favor	63
4.1 Psicotrópicos y estupefacientes	65
4.2 La receta: imprenta y tinta	69
4.3 Siete casos y cosas que ocurren	80
4.4 Manejo y dispensación	87
Conclusiones	91
Bibliografía	94
Hemerografía	95
Fuentes alternas	96
Anexos	98

INTRODUCCIÓN



<http://www.tiempodehoy.com/vivo/recursos>

LOS REQUISITOS DE LA SALUD

Durante los últimos años el aumento de enfermedades que atacan a la población mundial y primordialmente a la sociedad mexicana se ha incrementado dramáticamente; del conocimiento popular es que ningún padecimiento respeta edad, nivel económico o educativo; enfermedades como estrés, SIDA, la diabetes, obesidad, cáncer y/o depresión por nombrar algunas añaden diariamente a sus listas nuevos casos.

Aunado a la tardía detección, atención y diagnóstico el acceso a los medicamentos para un tratamiento efectivo y oportuno, se ven frenados por la franca restricción de los fármacos; pues en casos particulares la enfermedad requiere medicamentos catalogados como psicotrópicos o estupefacientes, de los cuales el Estado mantiene límites legales que previenen posibles riesgos a la salud pública. Pero que ajeno a ello las estancias prestadoras de servicio de salud y sus diversos actores las enfermedades se vuelven un problema por la ignorancia de la población alrededor de sus derechos y obligaciones.

La carente educación y en el común de los casos un mal hábito de ignorar las visitas regulares al médico presentan un escenario en el cual el tratamiento de los padecimientos; en la mayoría de los casos está ligado a medicamentos que día a día se vuelven más populares, pero hasta la fecha según la Norma Sanitaria, su manejo y dispensación, están restringido primordialmente por los riesgos y mal uso que a éstos se les pueden dar.

Es en este tenor, la popularización que generan los medios de comunicación y la automedicación, hábito que el público en general cultiva en respuesta al desinterés que presenta el gobierno a mejorar los servicios de salud, hace de los psicotrópicos y estupefacientes blanco de la venta clandestina, mal supervisada y dispensación por parte de los farmacéuticos un problema creciente, es así que los médicos prescriben indiscriminadamente su uso, los responsables sanitarios bordean los vacíos legales, el paciente hace lo imposible por conseguirlo; personajes que debieran encontrar como limitante la legislación vigente, que restringe y subraya requisitos específicos que en algunos casos ambiguos, que le permiten su dispensación y todo un mundo de errores que afectan a los tres involucrados siendo el más afectado el último eslabón de esta cadena: el paciente.

Siendo un escenario común que al concluir la visita al médico, los pacientes con receta en mano desconozcan el diagnóstico, para qué está prescrito cada medicamento, no entiende la receta o bien no cuenta con opciones de compra o alternativas en los medicamentos, los efectos secundarios o reacciones esperadas de dicho tratamiento. Es frecuente que el paciente se encuentre con diversas disyuntivas que desgraciadamente no son en favor de su salud.

En este contexto se desarrolla el trabajo “LOS REQUISITOS DE LA SALUD. MANEJO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS...” a fin de establecer un marco informativo para aquellos individuos que requieren, restringen, controlan la venta y

uso de psicotrópicos y estupefacientes, medicamentos grupo II y grupo III, y el uso en general de los medicamentos, de tal manera que se puedan tener las herramientas necesarias para exigir en todos los sentidos una calidad de atención y servicios de salud óptimos.

El objetivo fundamental, es brindar los fundamentos teóricos que respaldan la venta y suministro de sustancias y medicamentos controlados en México, de modo que el lector tenga conocimientos básicos de los requisitos a cumplir para el correcto manejo y uso de éstos, a la par que exija un óptimo servicio y atención por parte de los servicios de salud.

SALUD A TRAVÉS DE LOS MEDIOS, indaga a través de los medios de comunicación actuales la influencia hacia los receptores y el mecanismo en el cual intervienen en la automedicación y difusión de infinidad de sustancias donde el espectador toma decisiones -en muchos casos errónea-, llevado por una necesidad específica: su salud. En su apartado *CONSULTORIO ABIERTO ¿LOS MÉDICOS UNIVERSALES?* Se define el contexto en el que actualmente la televisión, la prensa, el Internet manejan la información de temas de salud más como un producto mercantil y no un beneficio común para el público receptor. *A LEER SE HA DICHO, EL DOCTOR TELEVISIÓN, FAVORES DE LA TECNOLOGÍA, INTERNET*: describen el impacto que tienen dichos medios en los distintos sectores que captan de manera tal que influyen fuertemente en una problemática general: la automedicación, omitiendo a su vez una visita oportuna al médico; dejando pasar tiempo y síntomas al consumir de manera inconsciente y con un mal diagnóstico infinidad de medicamentos sin considerar factores como edad, peso, enfermedades previas, influencia genética y más.

En el segundo apartado *LA MUERTE SUSPENDIDA* se expone la actualidad de enfermedades que día con día aquejan a mayor porcentaje de la población, enfermedades que por diversas circunstancias padecen infinidad de personas, SIDA, cáncer, depresión, acné, obesidad, ansiedad, insomnio; sufrimientos que llevan a los pacientes a infinidad de tratamientos, diagnósticos incorrectos y en la búsqueda de la salud perdida a experimentar con todo aquello que ofrezca bienestar; podemos llamarle *medicamentos milagro*, limpias, ingesta de múltiples sustancias, que más allá de sanar empeoran el estado físico y emocional de quien padece alguno de estos males.

HERENCIA DEL ÚLTIMO SIGLO, POR RAZONES DE PESO, NO SE VEN, NO EXISTEN; cada uno de estos segmentos ofrece al lector la definición médica de los padecimientos y sus síntomas; algunos tan simples que pueden pasar por alto en el diagnóstico, y otros que permiten al paciente solicitar un correcto estudio y prescripción oportuna, de tal manera que puedan contar con un tratamiento y medicación satisfactoria.

El Capítulo 3, *CUANDO LA SALUD FALLA*, podrán encontrar un marco de referencia de los involucrados en este tema: el médico, la farmacia de la mano del responsable sanitario y sobre todo el paciente, cuatro personajes que en lo individual debieran cubrir un perfil y ciertos requisitos para poder ejercer su actividad; de manera que al darse un cumplimiento óptimo de dichas solicitudes el círculo de la salud y su conservación estaría funcionando en un perfecto orden. Siendo como ya se mencionó

el mayor beneficiario, el paciente que en todos los casos somos cada uno de nosotros.

Por último *SU RECETA POR FAVOR*. Capítulo final de esta obra presenta la importancia que tiene el manejo de ciertas sustancias y la relevancia que cobra una correcta prescripción; de esto depende la vida o muerte del paciente; expone el valor que cobra la dispensación y uso de medicamentos eficaces sí, pero riesgosos en diagnósticos y tratamientos mal elaborados.

Definir a los *PSICOTRÓPICOS Y ESTUPEFACIENTES* va más allá de encasillarlos en el concepto de drogas y consumo, es poder entender que dichos productos de la mano de un correcto diagnóstico le ofrecen al ser humano una mejor calidad de vida, y su uso debe ser un beneficio y no un vía crucis con miras a la mejora del paciente y su padecimiento; de lo anterior se desprende *LA RECETA: IMPRENTA Y TINTA*, requisitos generales de la misma tiene sentido pues de su correcta redacción depende la fortuna del enfermo, su mejora o un transcurrir por infinidad de interpretaciones y responsabilidades mal fincadas; de lo anterior se presentan *SIETE CASOS Y COSAS QUE OCURREN*, ejemplos de aquellas omisiones más comunes que le permiten al lector en su visita al especialista solicitar su integración de manera tal que pueda despejar dudas y exigir calidad en la atención a su salud.

Por último el *MANEJO Y DISPENSACIÓN*, exhibe los aspectos más importantes de estas dos actividades; señala la importancia y responsabilidad de éstas y su diferencia entre vender y servir, entre señalar y orientar, pues a oposición de cualquier artículo, los medicamentos ofrecen en si mismos fe, esperanza y estabilidad en todos los aspectos de hacer humano.

Si bien esta obra pudiera estar en otra situación llevada el olvido en un estante, la situación actual y las perspectivas de bienestar no son las óptimas para ello; ésta pretende ser en el carácter meramente informativo una herramienta para exigir a cada uno de los involucrados el compromiso por mejorar la calidad de atención, diagnóstico y seguimiento para dejar de ser sólo un buen deseo año con año: LA SALUD, un tema que se procura por si mismo y que en la dinámica del diario vivir perdemos.

Capítulo I

www.userhealth.com



Salud a través de los medios

“La salud es tan sólo una confianza: consiste, sencillamente, en creer que no se está enfermo y en vivir como si se estuviese sano.”
Edm. y Jul. de Goncourt

“Por suerte los sueños no se enferman...” comenta Gilberto mientras su mirada se pierde entre las imágenes de fotografías familiares en la pared; a sus 19 años de edad ha tenido que enfrentar infinidad de tratamientos en el intento de encontrar una cura a sus dolencias, 18 meses atrás su cuerpo comenzó a manifestar dolores intensos en el abdomen y aunque en Puebla de donde es originario visitó a médicos, santeros y probó medicamentos que le recomendaban aquí y allá, paso todo un año y una visita a *la capital* para que contara con un diagnóstico adecuado: cáncer en el estomago, ¿los motivos? *“...es suerte... mala suerte, a mi me tocó y no hay que darle tantas vueltas”*¹ a pesar de que lo sospechaban, Doña Celia Arredondo madre de Gilberto comenta *“...en la tele vemos a cada rato que alguien tiene cáncer de esto, cáncer de lo otro, pasa por cabeza pero uno le pide a Dios que no sea así, pues Gil es joven, eso es para nosotros que ya vivimos...”*² actualmente Gilberto está en tratamiento pero entre carencias económicas y la continuidad de los dolores con una sonrisa forzada agrega *“...el remedio duele más que la enfermedad”* .

Año tras año decenas de personas se ven diagnosticadas con infinidad de padecimientos, enfermedades comunes que van de la gripe a la migraña, pero otras tan complicadas o extrañas que duran años antes de ser correctamente atendidas, ambos casos requieren de atención médica, sin embargo, un gran porcentaje de la población mexicana conserva y fomenta el hábito de la automedicación amparado en el conocimiento propio, la información de personas que le rodean y los medios de comunicación a los cuales tiene acceso, estos últimos en tiempos recientes han encontrado en la publicidad de medicamentos un nicho muy importante y rentable.

Diariamente vemos en cada medio de comunicación un gran porcentaje de su tiempo o espacio gráfico dedicado al tratamiento de temas, venta, publicidad o exposición de asuntos específicos relacionados a la salud, desde *talk show's* como *Diálogos* en Confianza de Canal 11, secciones en programas matutinos *Hoy Canal 2*, *Venga la Alegría* en Canal 13, y menciones en espacios pagados en cualquiera de los canales y programas de televisión, a la par la radio también le dedica tiempo a estos productos y sea cual sea su formato siempre habrá un área para poder dedicar a consultas de los radioescuchas o para la publicidad de medicamentos, no dejando de lado que la prensa escrita en un compromiso por la información difunde temas relevantes, descubrimientos recientes de fármacos y sus beneficios; pero que decir del llamado ciberespacio basta teclear el nombre del medicamento o el padecimientos y encontraremos la información más diversa y con infinidad de vertientes con respeto a nuestra solicitud.

¹ Entrevista C. Gilberto Páez Arredondo. México 2006

² Entrevista C. Celia Arredondo- México 2006

Carlos Gutiérrez como todos los principios de mes compró su revista, al llegar a los espacios dedicados a temas de salud se enfrentó con la desagradable sorpresa: el medicamento que estaba tomando había presentado nuevas reacciones adversas, mientras que las autoridades europeas y las nacionales estaban analizando respuestas o nuevas formulaciones y acelerado el proceso de evaluación para determinar la seguridad del fármaco y su continuidad en el mercado. Carlos quiso comprobar si la droga en cuestión era precisamente la que mencionaba la nota. La caja despejó todas



Dorf. Producto líder de venta

las dudas, debajo de la marca comercial figuraba el mismo principio activo que hace pocos meses había sido noticia en todos los medios de comunicación. Sin embargo, en aquella oportunidad se anunciaba la llegada de un “maravilloso medicamento” colmado de elogios. No era para menos, el fármaco representaba un avance promisorio en el tratamiento de la impotencia sexual, Carlos añade “...recuerdo que solo era cuestión de quitarme el miedo de ir a la farmacia y solicitar Viagra, todo mundo sabía de ella, y pues en su momento me evité la visita al médico”³, el consumo de este medicamento se vio favorecido por difusión en los medios, historia de

muchas personas que día a día se apresuran a la adquisición de medicamentos innovadores, pues en México la publicidad de medicamentos y sus noticias son un rubro al que se dedica tiempo; sin estimar un análisis de los alcances y limitaciones del manejo de las noticias de salud y medicamentos en los medios masivos.”...*tiene sus cosas buenas y malas, en mi caso si no hubiera sabido del Viagra y recibido el sustito no hubiera visitado al médico...* “

Hoy no puede negarse que potencialmente los medios poseen un insuperable poder de inoculación en la mente de las personas, es importante considerar cuál es el contexto en el que se escribe toda esta historia: ni más ni menos que el marco de los medios modernos, cuyo hombre por excelencia es, en las grandes ciudades, el *homo zapping*.⁴ Pensemos que si la Grecia antigua fundamentó teorías filosóficas, la edad media la “enciclopedia” y los modernos el progreso, nosotros los posmodernos, inventamos el *zapping*.⁵ Este fenómeno está prácticamente sincronizado con la velocidad con que transmuta la información y con ella, la inmediatez con que se transforma en noticia. Antiguamente el conocimiento necesitaba miles de años para modificarse, mientras

³ Entrevista C. Carlos Gutiérrez Sánchez. México 2006

⁴La televisión captura cada vez más el tiempo y la cabeza del público. Su capacidad de penetración en la sociedad es del 82,63 por ciento y se mira un promedio de cuatro a seis horas diarias. Ninguna otra actividad cultural o informativa puede hacerle sombra. Aunque sus recetas más habituales sean la repetición y la autorreferencia, sus dominios, personajes y temáticas se extienden también al cine y el teatro.<http://www.clarin.com/suplementos/cultura>

⁵Zapping. En televisión, evitar manual o mecánicamente las pausas publicitarias de la programación. El Zapeo o zapping es el acto de saltar programación o canales en la televisión. Con la aparición del mando a distancia, en el año 1956, se produce un cambio en el papel del espectador y su relación con la televisión. Esta innovación provoca que la relación espacio-tiempo cambie y se generen cuatro nuevos conceptos, el más conocido de todos ellos es el fenómeno del zapeo. Zapeo: este concepto está confundido en la sociedad con el término flipping. El zapping realmente se refiere a la acción que realizan los telespectadores cuando están viendo un programa de televisión y cambian tan sólo cuando llega la publicidad. Podríamos definirlo brevemente como huir de la publicidad. wikipedia.org

que hoy cambia cada dieciocho meses (esto significa que todos los años más del 10 % del conocimiento ya es obsoleto)⁶

Como vemos la proliferación informativa es alarmante y, en medio de semejante caos, la ciencia sigue evolucionando y destilando novedades que pugnan por convertirse en noticia para ser comprendida por el público no especializado.

Fernando Savater⁷ sostiene que “*el ciudadano de las sociedades actuales, inundadas por la información abrumadora, se debate en una masa caótica de datos a la espera del especialista que los dote de sentido*”. Es aquí donde surge la figura del periodista especializado en temas de salud y ciencia y adquiere jerarquía este tipo de información, es donde radica mucho el problema pues basta que el conductor del programa haga mención para que un gran sector de la población lo tome como verdad, siendo así que se vuelve autoridad a pesar de que se tenga un escaso conocimiento de causa o sólo sea una lectura frente al medio.

Si ahora nos detenemos en el frondoso y complejo tema de las novedades médicas (entre ellas lo referente a medicamentos), es fácil comprobar que se trata de un fenómeno relacionado íntimamente con el conocimiento científico. En uno de sus ensayos, Ernesto Sábato⁸ sostenía que en la ciencia hay un elemento eterno y otro mortal: el primero -decía- es el método científico, que consiste en la observación y el razonamiento meticolosos; la parte mortal es, en cambio, el conocimiento mismo.

Desde esta perspectiva, así como en marketing se acostumbra a analizar el ciclo de vida de un producto, no es desacertado definir también el “*ciclo de vida del conocimiento*”, que de hecho, puede llegar a comprender hasta la mortalidad del mismo.

En el ámbito farmacéutico, podemos mencionar los Betabloqueantes⁹ -hasta hace unos años- formalmente contraindicados en el tratamiento de la insuficiencia cardiaca. Sin embargo, hoy muchos de estos fármacos constituyen una herramienta de primera elección en la terapéutica de esa patología. Quizá éste resulte un claro ejemplo del ciclo de vida del conocimiento: al comprender mejor la fisiopatología de la enfermedad, fue factible emplear drogas que antes -por desconocimiento- estaban

⁶ Sólo para tener una idea del infinito volumen de datos que se manejan, pensemos que el *New York Times*, *Le Monde de París*, *El País* de Madrid o *La Nación* de Buenos Aires en un día laborable contienen más información que la que podría disponer durante toda su vida un habitante de Europa en el siglo XVII.

⁷ Amigo y discípulo del filósofo francés Emile Michel Cioran y, a la vez, lector entusiasta de las obras de Robert Louis Stevenson, pasó a ser considerado como el polemista más duro del momento e incluso llegó a calificársele como "L'enfant terrible" de la filosofía española, lo que le originó dificultades en el mundo universitario oficial, le dio fama de disidente y muchos le consideran corrosivo, polemista y autosuficiente en los sentidos más peyorativos de estos términos.

⁸ Ernesto Sábato nació en Rojas, provincia de Buenos Aires, en 1911. Hizo su doctorado en física y cursos de filosofía en la Universidad de La Plata. Trabajó luego en el Laboratorio Curie, en París, y abandonó definitivamente la ciencia en 1945 para dedicarse exclusivamente a la literatura. Ha escrito varios libros de ensayos sobre el hombre en la crisis de nuestro tiempo y sobre el sentido de la actividad literaria -*El escritor y sus fantasmas* (1963), *Apologías y rechazos* (1979)-, y tres novelas: *El túnel* (1948), *Sobre héroes y tumbas* (1961), y *Abbadón el exterminador* (1974).

⁹ Son medicamentos altamente recomendados como fármacos de primera línea; sin embargo se ha señalado que es irónico que después de 30 años del uso de éstos no hay estudios que demuestren que como monoterapia reduzcan la morbi-mortalidad en pacientes hipertensos comparados con placebo. Enciclopedia Medlineplus www.nlm.nih.

vedadas. Caso similar es el de *sildenafil* sustancia activa del Viagra¹⁰ fármaco que causó un *boom* comercial, la pastilla azul que después de un año en el mercado reportaba problemas cardíacos, respiratorios y exponía a los usuarios a problemas de amnesia.

Cuando observamos la realidad desde los ojos del público que recibe información sobre salud y medicamentos a través de los medios masivos, comprobamos que tal como sostiene Manuel Calvo Hernando¹¹ “*el único problema sobre algo seguro es la incertidumbre*”. Por ejemplo, recordemos lo que pasó con el colesterol en los últimos años: se empezó afirmando que era “malo” y se responsabilizó de semejante “malignidad” a una amplia variedad de alimentos; luego se habló de un colesterol bueno y otro malo, por lo cual muchos de aquellos alimentos dejaron de estar proscriptos para ser señalados como comidas saludables; por último si bien muchas exquisiteces siguen permaneciendo en la clandestinidad, lo último que se demostró y secuencialmente se “informó” al público es que el problema no parece estar en los alimentos, sino el metabolismo de cada individuo.¹²

Si nos propusiéramos imaginar distintos escenarios alternativos para determinar la esencia de la palabra noticia, seguramente podríamos encontrarnos con algunos datos curiosos. Por ejemplo, el origen de la palabra *news* (noticia en inglés) se remonta al siglo XV. Alguien pensó que en realidad no estaba tan relacionada con lo nuevo sino con el valor planetario del concepto; por este motivo siempre se utiliza en plural para poder representar esa idea global.¹³

Cuando se emiten noticias se está aseverando, y el público -como usuario del lenguaje- piensa al leer el periódico que existe la voluntad del que emite la información para que ésta refleje los hechos realmente acontecidos. Por tal motivo, los requisitos que idealmente debería tener una noticia son: veracidad, cantidad, clara y unívoca.

Sin embargo, la información semántica que se incluye en una noticia necesariamente va acompañada de cierta actitud y determinada modalidad del autor. Cuando se utilizan publicaciones médico-científicas especializadas como fuente de noticias para

¹⁰“Entre los meses de marzo y noviembre de 1998, la FDA investigó más de 200 casos presentados que incluían enfermedad grave o muerte. Muchos casos fueron eliminados debido a información imposible de verificar. Se concentraron en 130 muertes de hombres a quienes se les había recetado el medicamento. De éstos, "dos hombres murieron por homicidio y ahogo, tres tuvieron derrame cerebral y 77 tenían problemas cardiovasculares (41 con infarto de miocardio definitivo o sospechado, 27 con paro cardíaco, 6 con síntomas cardíacos y 3 con enfermedad de la arteria coronaria). En 48 casos las causas de muerte no se mencionaron o no se saben".NewYork-Presbyterian Hospital Diciembre de 1998.

¹¹ Presidente de la Asociación Española de Periodismo Científico

¹² Gilbert Keith Chesterton (1874-1936) Su contextura física era desproporcionadamente grande, por lo que algunos lo comparan con el "buey mudo" (Tomás de Aquino). Además del enorme físico y la inteligencia punzante, lo caracterizaban el buen humor y la risa franca y contagiosa. Solía bromear con expresiones como "*Por lo que respecta a mi peso, nadie lo ha calculado aún*" Andrés A. Luetich www.luenticus.org

¹³ Según Tuchman (1983), “La noticia coordina las actividades en el interior de una sociedad compleja al hacer disponible a todos la información que de otra manera sería inaccesible”. Exponiendo el origen de la palabra en: N = North (Norte) E = East (Este) W = West (Oeste) S = South (Sur).

los medios masivos, Ciapuscio¹⁴ explica la necesidad de un proceso de “reformulación” fundado en el cambio de destinatario; en otras palabras, hay que re-componer los textos. Este proceso puede acompañarse de fallas o errores cuali-cuantitativos aun cuando se trate de las llamadas citas directas (reproducción textual de las palabras de un entrevistado); es aquí donde entran en juego el concepto de literalidad. Sucede que cuando decimos algo, implicamos muchas más cosas que las que literalmente expresamos, de modo que las palabras pronunciadas son en realidad una parte, a veces mínima, del mensaje que queremos comunicar. De esta forma, cuando la cita directa recoge solamente las palabras, puede dejar de lado las implicaturas, especialmente las llamadas “conversacionales”, consideradas esencialmente declaraciones porque sólo pueden inferirse dentro de un determinado contexto.

La manera en que es organizada la noticia constituye otro aspecto a tener en cuenta. Los lectores esperan encontrar un resumen de lo acontecido en la parte inicial del texto, es decir en el título, la bajada y una conclusión. Es en estos primeros fragmentos de la noticia donde se buscará responder a las clásicas preguntas:

¿Qué pasó?
¿Quién lo hizo o a quién afecta?
¿Cuándo sucedió?
¿Dónde sucedió?
¿Por qué sucedió?
¿Cómo sucedió?

Clásicamente se describen dos formatos de organización de la noticia: en pirámide invertida y en yunque o martillo cuyos esquemas se muestran en la ilustración 2.

Estos formatos que habitualmente se toman como referencia para los medios gráficos, son también aplicables a radio y televisión. Es decir que, en todos los casos, el público espera y es de buena práctica, utilizar los primeros momentos para resumir lo más relevante de la noticia y reservar el resto del tiempo para el desarrollo de la misma.

En todos los casos, lo importante es tener presente que tanto en el periodismo interpretativo como en la difusión de la ciencia, resulta evidente que la acumulación informativa no supone una garantía de calidad ni de veracidad.

Desde principios de los años 70, un grupo de especialistas e investigadores, comenzaron a utilizar con mayor familiaridad el concepto de “agenda”, según el cual los medios construyen una agenda pública con los acontecimientos que “pueden” o “deben” ser tematizados por la sociedad. Este concepto presupone que la comprensión que tiene la gente de gran parte de la realidad social es modificada por los medios.

¹⁴ La capacidad de comunicarse por medio de la lengua incluye no sólo el conocimiento del vocabulario y de las estructuras y funciones gramaticales, sino también significa poder producir y reconocer diferentes *tipos de textos* en diferentes situaciones. En la actualidad, este saber sobre tipos textuales constituye una preocupación central de los estudios sobre el lenguaje. Enciclopedia Semiológica *Tipos textuales*, G.Ciapuscio. 1994.

Al respecto, Mauro Wolf,¹⁵ sostiene que si bien es cierto que la prensa no siempre logra decirle a la gente lo que debe pensar, sí es sorprendentemente capaz de decir en torno de o sobre qué temas debe pensar.



Ilustración 2. Esquemas organización de la noticia

La noticia no debería considerarse entonces como una imagen perfecta de la realidad (de hecho, puede presentar cierto grado de deformación) sino como un marco, una ventana a través de la cual se construye rutinariamente el mundo social y se revela el conocimiento de la realidad que vive la sociedad.

“Habla para que yo te vea” Séneca o *“Ser es ser percibido”* de George Berkeley hace patente la situación mediática en que nos encontramos, lo que caracteriza a los tiempos modernos. Hoy, ser es ser visto en la TV, ser escuchado en la radio, ser leído en los diarios y como si no fuera suficiente, es Poder y Conocimiento éstos se adhieren al “comunicador” aunado a estos medios tradicionales se agregó en los últimos tiempos la necesidad de disponer virtualmente de un lugar en el ciberespacio para reconfirmar que se es totalmente percibido y que le brinda a cualquier individuo la oportunidad de allegarse Poder y Conocimiento realizando su propio “espacio virtual” al cual otros tendrán acceso.

Si bien todos se consideran medios masivos, cada uno posee características particulares que les confieren un estilo comunicacional propio. Los públicos también pueden ser diferentes en cuanto a sus preferencias y pueden considerar distintos atributos a la hora de ser receptores de noticias.

1.1 Consultorio abierto ¿Los médicos universales?

Diariamente estamos bombardeados por infinidad de publicidad de medicamentos en los medios de comunicación; productos tan variados como los problemas de salud que existen, desde publicitar remedios para el dolor de cabeza, infecciones de hongos, dolores musculares; hasta fórmulas “mágicas” que ayudan a mitigar molestias de padecimientos actuales; en promedio durante la proyección de un programa de

¹⁵ Wolf uno de los especialistas más reconocidos en el tema, desarrolló una escala que comprende distintos criterios para determinar categorías de los llamados valores-noticia, destaca la naturaleza dinámica que caracteriza a los valores-noticia, es decir que pueden cambiar con el tiempo y a pesar de presentar una fuerte homogeneidad en el seno de la cultura, no siempre son los mismos en el tiempo. Así se encuentran criterios sustantivos (relacionados con el interés y la importancia de la noticia), criterios relativos al producto (donde surge el clásico concepto de “bad news = good news”, según el cual las malas noticias son más interesantes) y criterios relativos al medio, entre otros.

horario estelar se presentan hasta nueve productos para diversas molestias o afecciones; sin mencionar que existen programas o revistas en diversos canales de televisión abierta que hacen mención de otros medicamentos; tal es el caso de anticonceptivos, analgésicos, desparasitantes, antigripales de todo tipo y para todos los bolsillos.

Todos los productos se ven favorecidos por la temporada y el medio en el que se expone, pero aunado a la información y requerimientos sociales otro tipo de productos en muchos de los casos se presentan como milagrosos atendiendo a las necesidades prontas y expeditas de bienestar que el público en general pretende. Pero lo anterior no es exclusivo de la televisión; la salud es un ámbito a explotar; un rubro muy lucrativo para laboratorios, empresarios y publicistas. Problemas de orden clínico y cuya visita al médico es indispensable: la anticoncepción, disfunción eréctil, depresión, anorexia, bulimia se ven sumamente afectados por la muestra de información en todos los medios de comunicación, pues lejos de fomentar la visita al médico generan expectativa acerca de ellos; en un país de automedicación y referencias se ve altamente beneficiada la empresa que los difunde. ¿Visita a su médico para conocer más acerca de los medicamentos que se publicitan en los medios?, interrogante que causa conflicto pues aquellas letras que invitan al público receptor a visitar al especialista se ve suprimida para ir directo a la farmacia a encontrar el producto y gozar de sus beneficios terapéuticos.

Poco se preocupan las diversas autoridades en cuidar y preservar la salud de la población, siendo un derecho que pocos ejercen y aun menos tienen acceso a ella, es sencillo obtener sugerencias de los familiares, de los amigos o la experiencia personal que asistir a consulta con un especialista; al cual se le tiene más repulsión que fe y a pesar de que las cifras oficiales hablan de un alto porcentaje de la población que cuenta con acceso a servicios de salud, la realidad marca diferentes ambientes¹⁶, en comunidades de nuestro país, las visitas médicas se ven restringidas a una consulta al mes, a una clínica por varios municipios o comunidades aunado al desabasto de los medicamentos en dichos centros.

Si bien los medios fomentan el uso o desuso de fármacos, tratamientos o servicios también apoyan fuertemente la automedicación y la compra compulsiva de medicamentos guiándose por la vaga información que tienen de ellos, confían en aquello que los otros recomiendan, este fenómeno se apoya en los médicos que dedican poco tiempo a la actualización profesional.

A pesar de que existen ciertos medicamentos que su venta, difusión o prescripción está restringida a especialistas en la salud, es mayor la fuerza que tiene la publicidad boca a boca que brinca todo los patrones y leyes capaces de hacer que el público en general conozca nombre de productos, tratamientos, dosis, costos en el mercado; si bien varían dependiendo la región la maravilla del internet brinda cualquier detalle al paciente que al momento eluda la visita médica.

¹⁶ *Seguro Popular de Salud*. Inició en el año 2001 como programa piloto y a partir de 2004 se institucionalizó como parte del Sistema de Protección Social en Salud con base en la reforma de la LGS del 2003.123 Otorga atención médica y medicamentos para los padecimientos listados en un Catálogo de Servicios Esenciales, así como aquellos definidos como catastróficos para efectos de financiamiento a través del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos. Cubre a la población afiliada, a modo de un seguro prepagado institucional.

Del dominio público son marcas y sus beneficios *Aspirina*-Dolor de cabeza, *Melox-Agruras* e indigestión, *Flanax*-Inflamación y dolor, *Canesten V*-Infecciones vaginales. *Lotrimin*-Pie de atleta; un sin fin de medicamentos del uso y consumo popular, sí bien la difusión de éstos facilita que se adquiera en cualquier momento; existen medicamentos que sin ser de este orden son del conocimiento público por la fuerza de los medios y su recomendación directa o indirecta en programas de televisión pues de manera poco responsable mencionan productos que requieren prescripción de un especialista y su uso está en constante debate.

La veracidad de los datos publicados es un asunto que preocupa a varios especialistas. En un estudio de la Escuela de Periodismo y Medios de Comunicación de la Universidad de Minnesota, se analizó una muestra de la prensa norteamericana para determinar cuáles son los errores más frecuentes en la información sobre ciencia, salud y tecnología.¹⁷

Omisiones Importantes	33 %
Citas defectuosas o incompletas	33 %
Titulares engañosos	31 %
Brevidad excesiva	25 %
Relación defectuosa entre causa/efecto	22 %
Tomar una especulación por un hecho	20 %
Titulares imprecisos	14 %
Datos incorrectos	7 %

Ilustración 3. Porcentaje de errores en publicaciones

Son varios los trabajos publicados que coinciden en afirmar que la comunidad científica se informa sobre temas referidos a su profesión a través de las noticias dirigidas al público general.

Una encuesta realizada en Holanda demostró que el 70 % de los biólogos obtienen información sobre su especialidad a través de los medios masivos. Otra experiencia determinó que un tercio de los médicos de algunas regiones de Francia y Bélgica leía artículos sobre medicina publicados en diarios y revistas de interés general.

Sumadas a las encuestas, muchos autores buscaron formas indirectas para comprobar - entre otras cosas- cómo se informan los profesionales de la salud sobre temas específicos de su especialidad y cuál es el impacto potencial que producen estas fuentes de información entre ellos.¹⁸

¹⁷ Porcentajes de errores más frecuentes detectados en la información sobre ciencia y tecnología publicada en la prensa norteamericana (Tichennor P, Universidad de Minnesota).

¹⁸ En la Universidad de California, Phillips y su equipo partieron de una hipótesis: los investigadores se muestran mucho más proclives a citar en sus nuevos estudios aquellas experiencias publicadas en revistas especializadas que posteriormente fueron dadas a conocer por los medios masivos. Para ello, tomaron los trabajos que se habían publicado en todos los números del *New England Journal of Medicine* (NEJM) durante un año (1979), registrando además aquellos que fueron difundidos como noticias de salud en el *New York Times*. Con estos datos, realizaron un seguimiento del Index Medicus (registros de trabajos citados) durante los 10 años posteriores a la publicación. Comprobaron que los trabajos que se difundieron a través del periódico tuvieron un número notablemente mayor de citas en el Index durante la década siguiente. Este efecto resultó más impactante durante el primer año posterior a la

¿Qué sucede con las noticias referidas a medicamentos que se publican en medios masivos? En muchos países europeos se comprobó ya hace muchos años, que si bien el público utiliza el prospecto de los medicamentos o bien la consulta directa con el médico como fuentes principales de información, los diarios y revistas también constituyen un recurso muy empleado por ser fácilmente accesibles.

Esto, sumado al elevado número de personas que pueden ser alcanzadas por los medios masivos, justifica el enorme potencial comunicacional que implica el empleo de estos canales. Muchas veces el fenómeno “bad news = good news” también se comprueba cuando está involucrada este tipo de información. Welling demostró que la “mala prensa” en los medios masivos europeos resultó en un cambio de actitud por parte de las mujeres consumidoras de anticonceptivos orales, cuyas ventas cayeron notablemente en la década del 80.¹⁹

Por su parte Bartlett de la Universidad de Bristol, comprobó que si bien los comunicados de prensa incorporan porcentajes similares de buenas y malas noticias de salud y ciencia, los periodistas se vuelcan a publicar en mayor proporción las del segundo grupo. Entre los medios gráficos estudiados las malas noticias representaron el 52 %, las buenas el 37 % y en el 11 % de los casos se catalogaron como neutras.

Los especialistas en comunicación afirman que la industria farmacéutica muestra claras evidencias de su interés en difundir distinto tipo de “mensajes” al público general a través de los medios masivos y que de hecho lo concretan. De esta forma, las compañías tratan de encontrar vías alternativas para promocionar sus productos, teniendo en cuenta las restricciones que existen en muchos países para publicitar medicamentos de venta bajo receta. Sin embargo, por el tipo de información que se maneja (relacionada básicamente con la salud, los medicamentos y la curación de enfermedades), muchos especialistas en comunicación observan estas noticias con espíritu crítico y en varias oportunidades plantean conclusiones que dejan bajo sospecha a las compañías farmacéuticas.

Un grupo de médicos norteamericano, analizó cómo se “traducen” los trabajos de investigación clínica en comunicados de prensa para convertirse potencialmente en noticias. De los 127 casos analizados, sólo en el 23 % se detallaron las limitaciones del estudio, y en el 22 % se mencionó que se trataba de un estudio desarrollado por una empresa farmacéutica. Otro dato interesante es que en el 35 % de los casos los resultados alcanzados se expresaron cualitativamente, sin agregar los porcentajes o datos numéricos que permitieran cuantificar los mismos.

En estos temas, México comparte indudablemente algunas de las características y de los marcos de referencia mencionados para otras comunidades. La salud es una noticia

publicación: en ese período, el número de citas en otras revistas científicas fue 72,8 % mayor que para los trabajos del NEJM que no habían sido difundidos por la prensa. Expresado en otras palabras, se comprobó que la difusión masiva amplía la transmisión de información científica desde las revistas especializadas hacia la comunidad de investigadores.

¹⁹ En 1979 la autoridades sanitarias holandesas impulsaron el retiro del mercado de una benzodiazepina hipnótica luego de que un único psiquiatra diera a conocer, a través de los diarios y la TV, los efectos adversos que había encontrado con ese medicamento.

que nos interesa a todos y por tal motivo los medios locales incorporan diariamente estos temas en espacios y tiempos cotidianamente.

Con respecto a la forma en que es percibida la prensa de nuestro país en un sentido global, es importante tener presente el deterioro de la imagen que sufrieron algunas instituciones, por lo que resulta interesante observar la opinión del público sobre la prensa local en los últimos 20 años. Según una encuesta realizada sobre 800 casos, en 1984 el 47 % de las personas consultadas expresaron confiar mucho o bastante en el sector, porcentaje que fue descendiendo gradualmente hasta alcanzar el punto más bajo en 1991 (aproximadamente 30 %) para luego ascender lentamente y llegar al 36 % en 2001.

Apuntando más a nuestro tema, la opinión del público sobre el manejo periodístico de las noticias de salud en los distintos medios fue evaluada en una encuesta cuyos resultados se presentaron en el Congreso Internacional de Periodismo Médico y Temas de Salud (Buenos Aires, noviembre de 2003). El trabajo, llevado a cabo en América Latina, logró reunir una casuística de 440 casos y el principal objetivo fue conocer la opinión de los encuestados sobre el interés que despiertan y la comprensibilidad y confiabilidad que merecen las noticias de ciencia y salud en los cuatro medios masivos más importantes: diarios, TV, radio e Internet.

En la siguiente tabla fueron seleccionados y resumidos los resultados más relevantes. Para esta experiencia fueron excluidas las personas relacionadas con el área de salud, por lo cual se puede inferir que, para la población evaluada, los resultados reflejan la opinión del llamado gran público no especializado.²⁰

	DIARIO	TV	INTERNET	RADIO
Muy Interesante	47,50%	44,70%	44,50%	31,50%
Poco/Nada Interesante	13,40%	14,50%	23,60%	24,30%
Totalmente Comprensible	53,50%	57,80%	45,70%	44,00%
Poco/Nada Comprensible	8,40%	7,30%	13,20%	12,30%
Totalmente Confiable	39,60%	20,40%	35,20%	24,90%
Poco/Nada Confiable	13,40%	25,50%	17,40%	14,80%

Ilustración 4. Porcentaje de confiabilidad en medios.

Los autores concluyeron que:

1) Comparado con otros medios, el diario fue el ámbito en el que estas noticias resultaron más interesantes y confiables La comprensibilidad es también un

²⁰ Resumen de los resultados del trabajo “Opinión del público sobre noticias de salud en los medios: estudio piloto en 440 casos “ (Barello J, Adad A, Bruno C, Del Pozo E, Drutman J, Germain B) Presentado en el III Congreso Internacional de Periodismo Médico y Temas de Salud, Buenos Aires, noviembre de 2003.

atributo en general reconocido, si bien sólo alcanzó el 22% en el nivel educacional primario.

2) Es notable la baja confiabilidad en la TV, reflejada en el elevado porcentaje de población que la considera poco/ nada confiable, lo que puede atribuirse a la imagen sensacionalista y paradójicamente más "mediática" de la televisión. Sin embargo, este medio aparece como el más comprensible, indudablemente a partir de las posibilidades que brinda la conjunción imagen/sonido.

3) La radio resultó el ámbito en el que las noticias de salud y ciencia resultaron menos interesantes y comprensibles, por lo cual posiblemente deberían evaluarse las estrategias comunicativas.

4) Internet apunta a convertirse en una herramienta valiosa, merced a lo comprensibles, confiables e interesantes que resultaron estos temas para el público encuestado.

En la misma experiencia, los autores destacan que el problema de la calidad en las noticias de salud y ciencia también constituye un tema de preocupación para distintas instituciones en el mundo. El *Science Media Center* del Reino Unido reclama la necesidad de periodistas científicos bien capacitados, la Universidad de Minnesota se abocó a detectar los errores más frecuentes en la comunicación masiva de la ciencia y la *National Science Foundation* en EE.UU realiza encuestas anuales sobre el interés del público en temas médicos y tecnológicos.

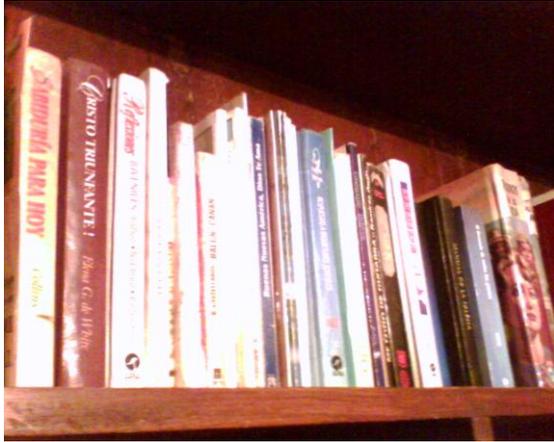
Indudablemente el tema del manejo de las noticias de salud y medicamentos en los medios masivos es inagotable; porque el conocimiento se renueva, los medios masivos no pueden quedarse afuera con las novedades y, lo más importante, el público quiere estar informado, sobre todo cuando se trata de un tema que, como dijimos, nos concierne a todos.

Aún quedan muchos interrogantes por responder, entre ellos: ¿Cómo está definida la relación entre la industria farmacéutica y los medios?, ¿Existe realmente una "agenda" de noticias de salud?, ¿Cómo impacta en el público la publicidad de medicamentos de venta bajo receta a través de los medios masivos?, ¿Modifica la conducta prescriptiva del médico?, ¿Qué quieren conocer los pacientes de la medicación que están recibiendo?, ¿Está cubierta esta demanda por los medios?, ¿Son veraces los datos sobre resultados de estudios clínicos con medicamentos publicados en los medios?

1.2 A leer se ha dicho...

Calvo Hernando²¹ valoriza el papel de la prensa escrita para la difusión de noticias científicas. "La radio informa -dice-, la TV muestra y la prensa explica". Según el especialista español, es indudable que la voz está en la radio y la imagen en la televisión, pero cuando se trata de reflexionar o de comprender, la letra impresa es

²¹ Presidente de la Asociación Española de Periodismo Científico.



Dorf La letra impresa es insustituible.

insustituible en su papel de acumulación de experiencias e historiador del presente.

Por otra parte, es indudable que la prensa gráfica se adaptó a los tiempos que corren. Basta solamente con ver un diario de principios del siglo XX y compararlo con otro de comienzos de este siglo para apreciar las diferencias. Todo ha cambiado enormemente, desde las fotos hasta la producción de grandes reportajes y lo más importante, la manera de

contar las noticias: más concisas ya que, según se dice, hay menos tiempo para leer.²²

En un trabajo realizado en el Observatorio de Comunicación Científica de la Universidad Pompeu Fabra (Barcelona) y publicado en el JAMA, se analizaron retrospectivamente las noticias de salud y ciencia publicadas durante 90 días en 7 diarios de primera línea (entre ellos, *The New York Times*, *Le Monde*, *El País* y *La Vanguardia*) para determinar en cuales de ellos se citaba o mencionaba algún trabajo publicado en una selección de revistas científicas especializadas (*British Medical Journal*, *Nature*, *Science* y *The Lancet*). Sobre 1060 noticias analizadas (de contenido médico-científico), 142 correspondían a trabajos publicados en alguna de las cuatro revistas especializadas ("Journals"). Entre ellas, el 84 % habían sido informadas a los medios masivos a través de un comunicado de prensa.

Entwistle, del Departamento de Información sobre Ciencia (Ciudad Universitaria de Londres), encontró resultados similares al analizar 4 periódicos ingleses de distintos estilos. En este caso, el 81 % de las noticias de salud publicadas en esos diarios, se habían difundido previamente a través de un comunicado de prensa por parte del periódico especializado. También se comprobó que la información relevante desde el punto de vista médico, no fue necesariamente la considerada "noticiable": los periodistas encontraron que era mejor cubrir temas cotidianos (enfermedades frecuentes o mortales, patologías de contagio sexual o bien temas que resultaran controvertidos).

La participación de una agencia de noticias o bien la emisión de un comunicado de prensa no garantizan totalmente la veracidad y exactitud de los datos. Como hecho anecdótico puede recordarse lo sucedido en 1991 con la difusión de un artículo publicado en *Nature* en pleno auge de la preocupación popular por la epidemia de cólera en varios países americanos donde se confundieron términos *Virus-Bacteria*.²³

²² Así lo demostró una encuesta realizada con lectores del *Wall Street Journal*, considerado uno de los públicos más exigentes con un periódico, a pesar de lo cual sólo le dedican 21 minutos diarios de lectura (promedio).

²³ Una prestigiosa agencia noticiosa internacional emitió un comunicado referido al descubrimiento de la estructura química de la toxina del "virus" del cólera, concepto que fue textualmente publicado en diarios de varios países, entre ellos *The New York Times*, hasta que un observador un poco menos automatizado para su trabajo, pudo descubrir que en realidad el agente productor del cólera es una bacteria.

En nuestro país pocos medios tienen espacios dedicados a la difusión de la salud de manera constante, tenemos algunos diarios que dedican suplementos especiales a la investigación y reportajes, en México *Letra S*, suplemento de *La Jornada* abocado a noticias de sexualidad salud y SIDA; por otra parte aquellas publicaciones que toman en cuenta las actualidades de la salud y sus cuidados: *Men's Health*, *Familia Saludable*, *Fitnes*, *Padres e Hijos*, entre otros.

1.3 El doctor televisión

“Al hacer televisión te das cuenta del impacto que puede tener aquello que se dice,... hay que tener cuidado de lo que promocionas, te conviertes en parte de la familia y en ocasiones un simple comentario puede tener importantes consecuencias...”
Fernanda Tapia. Conductora

La televisión revolucionó las comunicaciones masivas cuando incursionó en la sociedad a mediados del siglo pasado. En la actualidad es un medio cuyos contenidos son profusamente heterogéneos y que abarcan todo el espectro de calidades imaginables. Ácidamente, el sociólogo francés Pierre Bourdieu²⁴ sostiene que la televisión se ha convertido en una fábrica de “fast food” cultural y crea verdades absolutas, condensa imagen con sonido, permite al espectador clasificar a sus posibilidades particulares la información de manera que si bien no recuerdan nombres, términos, lo harán con colores, estilos o rostros.

Sin embargo, criticada o no, la televisión es un medio que puede atrapar a quienes deciden sentarse frente al aparato. Según el Dr. Robert Winston²⁵, fuera de dormir, una persona que tenga una esperanza de vida de aproximadamente 80 años, habrá hablado un total de 12 años, incluidos los dos años y medio de charlas telefónicas con algunos de los 150 amigos que integran las 2000 personas que recordará por su nombre. Precisamente el mismo tiempo que habrá permanecido frente al televisor. De ahí la importancia de utilizar este medio para la publicidad de medicamentos, pues gracias al tiempo dedicado a la “tele” el espectador se colma de conocimientos de todo tipo, lo cual es poco útil pero si redituable, le permitirá distinguir más tarde en la farmacia, centro comercial o bien en la calle aquello que se presume estar de moda o ser dador de estabilidad.

La pantalla chica tiende a ficcionalizar todo; no se expresa tanto en términos de ideas o conceptos, sino que valoriza personajes y anécdotas, rostros y gestos, climas e historias. Como con otros medios, muchas veces pueden proliferar las paradojas y a pesar de que “una imagen vale más que mil palabras”, la TV se empeña en demostrar

²⁴ Pierre Bourdieu es uno de los principales sociólogos y antropólogos contemporáneos, autor entre otros muchos de libros como *El oficio del sociólogo* (en colaboración con J.C Chamboredon y J:C Passeron), *La distinción*, *El sentido práctico*, *La reproducción*. Elementos para una teoría de la enseñanza, etc. Director de la revista *Actes de la recherche en sciences sociales* y de numerosos trabajos colectivos de investigación, como el publicado bajo el título *La misère du monde*, así como de incisivas denuncias contra las manipulaciones mediáticas, se destaca también por su militante solidaridad con las luchas de los trabajadores y, más recientemente, ante la guerra en los Balkanes, por una clara postura de condena tanto a la agresión de la NATO como la "limpieza étnica" lanzada contra los kosovares por el régimen de Milosevic. www.sociologicus.com

²⁵ www.razonypalabra.org.mx

lo contrario: un grupo de analistas demostró que en los reportajes o entrevistas, cada pregunta tiene un promedio de 50 palabras delante de las cámaras y se resuelve con un promedio de 14 palabras cuando se formulan en otro ambiente, de manera que las libertades están condicionadas al tiempo; aquello que se dice es lo que se tiene que decir y está determinada por aquello que se quiere obtener, una entrevista médica en pocas ocasiones concluye con la observación de visitar al especialista, si bien en las menciones y publicidad de medicamentos la leyenda de “*visite a su médico*” está presente se ve borrada por la multiplicidad de colores, que decir de aquellas menciones que involucran servicios de salud privada que más allá de difundir la visita al especialista es una franca oferta de servicios a sectores determinados.

A la “tele” se le ha titulado la *nana* de los niños, también de ella dependen las creencias y poderes que se le otorgan a los medicamentos que en ella se exponen. En la actualidad en programas de cualquiera de los canales podemos encontrar que se nombran todo tipo de productos en pro de saber o exponer sus dudas, algunos de ellos tienen en reconocimiento público de ser éticos y serios como Canal 11 del IPN, documentales de Canal 22, pero los hay con menciones en revistas matutinas, y exposición de problemáticas dramatizadas como lo pueden ser las teleseries o melodramas.

Los publicistas encuentran la manera de promover sus productos, artículos diferentes como nuevas inyecciones que a la par de su difusión dejan dudas de las restricciones no así de sus beneficios pero que permiten al público solicitar sin conocimiento del caso particular, el medicamento que está en boga.²⁶



Dorf. Revolucionó la comunicación masiva

“La televisión además de entretener se ha convertido en un médico capaz de diagnosticar y prescribir medicamentos a nivel masivo, pues con el plus de la imagen permite que en una tienda de autoservicio reconocer como es el empaque de medicamento; ven colores, tipografía y claro los productos están diseñados para eso, llamar la atención... si bien no recuerdan el nombre recordaran la imagen.”²⁷ Afirma Q.F.B Elsa Barrios, capacitadora en el Sistema de Certificación de Competencias Laborales

Aunque se legisla en este país acerca del manejo y la difusión de los medicamentos existen casos pendientes en México e infinidad de huecos legales, los cuales en muchos casos se ve completamente rebasado, pues

²⁶ Campaña Prevenir Lab.Phizer

²⁷ Entrevista Q.F.B. Olga Barrios Benítez. San Juan de Aragón México 2006.

medicamentos milagrosos se encuentra con su respectivo registro ante SSA pero que se escuda bajo la leyenda “responsabilidad de quien lo utiliza y lo recomienda”. Y es que pareciera lo mismo aquel producto para bajar de peso, que aquel para el estreñimiento, el sueño y el mal aliento.

El público cada día solicita en las farmacias con mayor naturalidad medicamentos que requieren prescripción médica “...sí aquí (México) para comprar un medicamento pidieran receta la farmacia no vendería nada...”²⁸, comenta Adela Morales quien desde hace 12 años tiene que invertir alrededor de 600 pesos quincenales en medicamentos: “las medicinas que compro son de por vida, ya hasta de memoria sé los nombres de cada uno, y nunca me piden receta...”; pero aunado a esto, la venta fraccionada de los medicamentos explora otra problemática pues si bien hay medicamentos eficaces su precio obliga a los consumidores a buscar alternativas.

“Los productos que la gente ve en la tele son los que más se venden y también los que más se roban”²⁹ Isabel Cruz, empleada de farmacia con tan sólo seis meses de trabajo en este rubro asegura que por lo menos 3 de cada 10 clientes en el establecimiento pregunta siempre por productos anunciados en televisión, “...quien está haciendo su agosto es GenomaLab, no hay día que no pregunten o por Asepxia, M-Force, Goicochea y todas éstas cosas” nos comenta “chabelita” mientras señala un estante con unas piezas de dichos artículos.

¿Cuánto tiempo pasamos frente al televisor? A la hora de comer, al hacer tareas, al hacer quehaceres... Pues este hábito es nocivo para la salud: los investigadores han podido constatar que ver este aparato entre 21 y 40 horas semanales —es decir, entre tres y casi seis horas diarias, un intervalo en el que se sitúa el público promedio— incrementa un 65% el riesgo de padecer obesidad y un 44% el de desarrollar diabetes tipo 2. Por el contrario, otras conductas sedentarias, como permanecer sentado en el lugar de trabajo o en el domicilio (leyendo, escribiendo...), no presentan una asociación tan fuerte. ¿la causa?, en primer lugar, ver la tele quema menos calorías que esas otras actividades.

Además, tal y como señala Javier Arancela, miembro de la Junta Directiva de la Sociedad Española para el estudio de la Obesidad, “obviamente, no es que la televisión posea un rayo láser por el que cause más obesidad que otras conductas. Es una actividad sedentaria como todas, sólo que, además, engancha e induce el consumo de alimentos de alta densidad energética”. De hecho, estas tendencias, aparentemente ciudadanas, ya se han trasladado a muchas comunidades rurales, donde un tercio de la población adulta presenta obesidad o sobrepeso. “Aquí tenemos que preocuparnos por la epidemia de obesidad, porque también se producen esos hábitos. Cada vez se es más sedentario, se ve más televisión...”, aclara Jesús Vioque, experto en salud pública. De hecho, también se ha visto que los niños que consumen más tele presentan mayor grasa corporal. “Es difícil imaginar un ambiente más eficaz que el nuestro para producir... obesidad”. Y es que los hábitos sedentarios no han hecho más que generalizarse en los últimos tiempos, en especial uno de los que parecen más peligrosos: ver la tele. “...en las décadas recientes, en paralelo con el crecimiento del sobrepeso, ha habido un aumento constante en el número de hogares con múltiples

²⁸ Entrevista C. Adela Morales Hernández. México 2006

²⁹ Entrevista C. Isabel Cruz Cárdenas. México 2006.

aparatos de televisión, vídeos, canales por cable y mandos a distancia, así como el número de horas que se pasa ante la pantalla”, afirma.

1.4 Los favores de la tecnología: Internet

El fenómeno Internet merece sin dudas un apartado. Desde su aparición comenzaron a tejerse distintos tipos de teorías, algunas tan proféticas como apocalípticas, que anunciaban la desaparición del papel como soporte de la escritura y cosas por el estilo, si bien hasta ahora nada de eso pudo ser absolutamente demostrado. Ya en 1981, Ted Turner, el fundador de la CNN, vaticinó la muerte de los diarios para diez años más tarde y como vemos, ya han pasado más de veinte y a pesar de tales presagios, Internet no logró disminuir la venta de los diarios. Por el contrario, se ha generado para ellos un nuevo negocio con los servicios *on line*, como sucede por ejemplo con *The New York Times*, periódico para el que la Web representa la segunda fuente de nuevos lectores. El sistema de suscripciones por tarjetas de crédito permitió a ese diario ampliar sus ventas en 75.000 ejemplares durante el año 2002.

Si bien los alcances de Internet pueden considerarse infinitos, es indudable que para cualquier tipo de noticias e informaciones deben tenerse presente -como con los otros medios masivos- aquellas premisas básicas que apuntan a conservar la confiabilidad, veracidad y credibilidad de los datos que se manejan.

Para Jesús H. internet le permitió conseguir toda aquella información que requería acerca de productos para incrementar la masa muscular, “...yo era un chavo que por más que hacia ejercicio no ganaba músculo... basto con poner en la maquina ganar músculo para saber de todo”.³⁰ Jesús en la red encontró todo tipo de dietas, inyecciones, nombres y tratamientos para que en tan solo 6 meses lograra lo que por años había querido; asegura que no ha visitado a ningún especialista pues dedicándole unos minutos a su correo electrónico y las páginas a las que se ha inscrito, sus ciber-amigos le orientan.

Actualmente internet se ha vuelto un arma de doble filo pues permite de manera rápida que cualquiera de nosotros tenga acceso a todo tipo de información; aquí es donde se encuentra el riesgo pues si lo único que se requiere es información es una herramienta de gran ayuda, pero nos enfrentamos a la multiplicidad de información que en el caso que nos atañe el usuario puede encontrar todo tipo de información e inclusive formas poco éticas de conseguir medicamentos o grandes cantidades de ellos, se ha detectado casos de ciber-narcotráfico, venta clandestina de medicamentos.

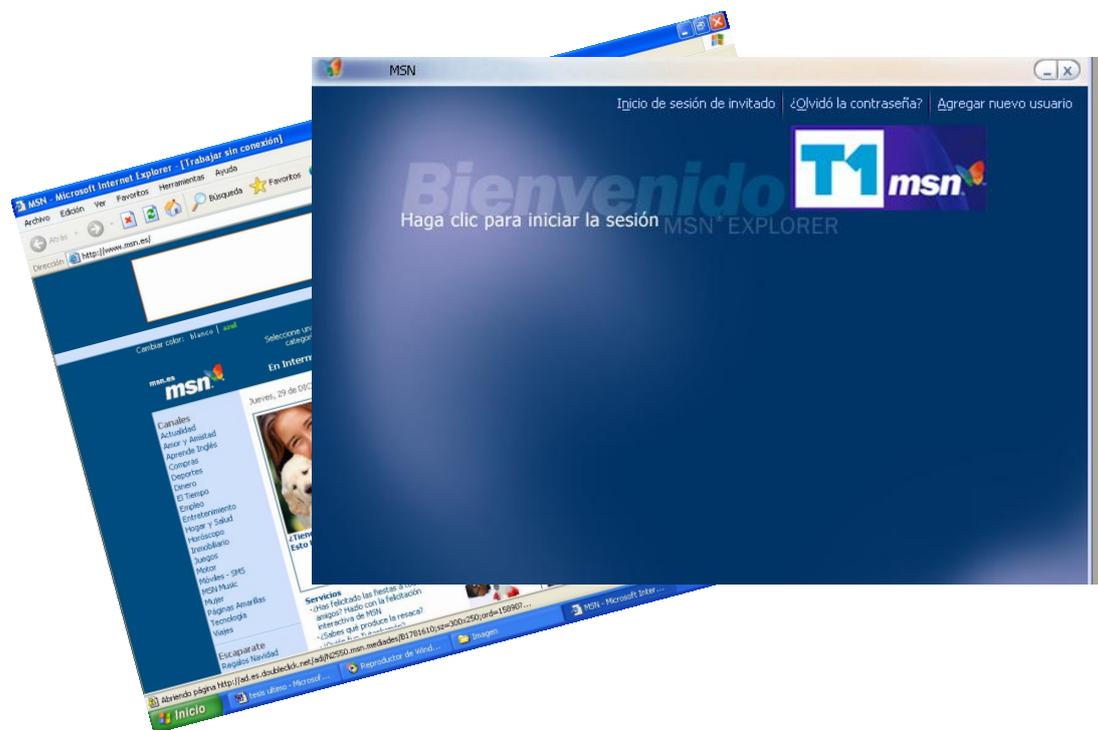
Aunque no fue posible localizar páginas donde explícitamente se ofertara la venta de psicotrópicos, basta poner en un buscador las palabras “Tijuana” y “Rohypnol” o “Tijuana” y Valium” para encontrar al menos 30 páginas personales en donde turistas estadounidenses narran sus experiencias comprando psicotrópicos en Tijuana.

En algunos casos lo hacen como relato y en otros como advertencia de los riesgos que se pueden correr. Casi todas las páginas coinciden en señalar lo fácil que es para un

³⁰ Entrevista C. Jesús H. México 2006.

turista comprar psicotrópicos y algunas de ellas señalan explícitamente la Plaza Viva Tijuana y la Revolución.

- En http://www.eat-lamerz-for-lunch.net/woodworking_supplies.htm, una página sobre valium, señalan a los usuarios que en Tijuana es posible encontrar médicos que ofrezcan recetas para comprar la pastilla.
- En <http://www.hoboes.com/pub/Prohibition/Drug%20Information/General%20Information/Prescriptions%20in%20Tijuana>, un turista anónimo narra como en el centro de Tijuana un hombre le vendió dos botes de Valium por 120 dólares.
- En <http://cannabisnews.com/news/thread1094.shtml>, se habla en un artículo del Rohypnol, sus efectos y se señala a Tijuana como uno de los lugares en donde es más fácil comprarlo sin receta.
- En <http://lists.essential.org/pipermail/ip-health/> se publica un artículo de Tim Weiner en donde habla de lo fácil que es para un turista conseguir medicamentos sin receta en la Plaza Viva Tijuana a precios que son 80% más bajos que en Estados Unidos.
- En <http://www.erowid.org/experiences/exp.php?ID=7833>, una estudiante anónima habla de una experiencia con alcohol, ketamina y rohypnol en una discoteca en Tijuana.



Capítulo II



www.eluniversalonline.com.mx

La Muerte Suspendida

“Me querrás siempre?
–Siempre, Aura, te amaré para siempre.
–¿Siempre? ¿Me lo juras?
–Te lo juro.
–¿Aunque envejezca? ¿Aunque pierda mi belleza? ¿Aunque tenga el pelo blanco?
–Siempre, mi amor, siempre.
–¿Aunque muera, Felipe? ¿Me amarás siempre, aunque muera?
–Siempre, siempre. Te lo juro. Nadie puede separarme de ti.”
Carlos Fuentes. Aura

Los medios han difundido conceptos y valores a favor de la globalización y derecho a la información; así el público conoce las pandemias y gracias a los medios se promueve el miedo, temor e ideas que lo generalizan, pues nombran los padecimientos a diestra y siniestra. Aunada a información se da a conocer la “franca” batalla contra infinidad de padecimientos, lucha que día con día une a sus filas más personas, enfermedades como la obesidad se ven favorecidas por la publicidad de comida rápida, la depresión encuentra cabida en todas aquellas fechas que los medios y la cultura hacen representativas, navidad, cumpleaños, graduaciones, etc., el SIDA y sus descubrimientos, la situación mundial, el momento histórico la vida particular se combinan para dar cabida a diferentes contextos.

Tres son las enfermedades que si bien año con año absorben la atención de laboratorios en la creación de medicamentos que permitan su posible erradicación, conviene su explotación en búsqueda y preservación de la salud pública, si bien estas enfermedades están perfectamente ubicadas, señaladas y no atendidas, su evolución y creciente mercado por desgracia se ve mermado por la economía de cada país, de cada zona y familia, la mayoría de pacientes no tiene acceso a sus medicamentos principalmente por su costo, es recurrente que sólo al final de etapas pretendan aliviar sus padecimientos, en México al igual que el resto de los países de África y América Latina, el SIDA se ha convertido en un problema muy complejo, con múltiples repercusiones psicológicas, sociales, éticas, económicas y políticas que rebasan el ámbito de la salud. Por esta razón, es necesaria la participación de diversos sectores para poder combatirla. El cáncer es otro flagelo que afecta a infinidad de individuos, de no ser detectado a tiempo llega a la muerte en situaciones sumamente desgastantes y dolorosas, y junto con la depresión y el estrés se vuelven padecimientos más complicados de manejar, pues existe un retraso en su atención y diagnóstico adecuado, por parte de las familias y los especialistas.

2.1 Herencia del último siglo

*El SIDA es ocasionado por el VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana). El SIDA es el final y la etapa más seria de la enfermedad producida por el VIH. Está caracterizado por signos y síntomas de inmunodeficiencia (falta de defensa contra infecciones) muy intensos.*¹⁹



Dorf. Listón rojo símbolo de lucha

Este virus ataca al sistema inmune y deja el cuerpo vulnerable a una gran variedad de enfermedades. Estos padecimientos suelen

estar ocasionadas por bacterias, hongos y virus muy comunes que ordinariamente no ocasionan enfermedad. El VIH ha sido encontrado en la sangre, esperma, saliva, lágrimas, tejido nervioso, leche materna, y secreciones genitales.

Sin embargo, está probado que de estos son la sangre, el esperma, las secreciones del tracto genital, y la leche materna las que transmiten la infección a otros. La transmisión del virus ocurre mediante el contacto sexual incluyendo el sexo anal, vaginal y oral; por medio de la sangre mediante transfusiones; y en mujeres embarazadas la transmisión perinatal, o al amamantar al bebé. Otras formas de transmisión incluyen el uso de jeringas infectadas, la inseminación artificial, en la que la transmisión ocurre a través del esperma donado, y el transplante, en el que el transmisor es el miembro donado.

En este sentido es importante mencionar que “...la infección no se transmite por contacto casual tal como abrazar o tocar, ni por objetos inanimados tales como asientos de servicio o platos, ni por mosquitos. No se transmite a las personas que donan sangre -aunque puede transmitirse desde la sangre contaminada a la persona que recibe la transfusión-. Es por esto por lo que los bancos de sangre analizan a los donantes”²⁰, comenta Kenia Porras quien se desempeña como Responsable del Área de Aspectos Sociales de la Fundación Mexicana para la Lucha contra el SIDA.

Es difícil mencionar síntomas pues estos varían por cada individuo pero si tomamos en cuenta que las defensas se encuentran bajas: agotamiento prolongado e inexplicable, glándulas hinchadas (nódulos linfáticos), fiebre que dure más de 10 días, resfriados, exceso de sudor, especialmente de noche, lesiones de boca incluyendo llagas y encías hinchadas y dolorosas, dolor de garganta, tos, acortamiento de la respiración cambio

¹⁹ Wierzba, Sandra M. *SIDA y responsabilidad civil* Ad-HOC Buenos Aires 1996 p. 8

²⁰ Entrevista Lic. Kenia Porras. San Pedro de los Pinos. México DF. 2005

en los hábitos, incluyendo el estreñimiento síntomas de una infección específica (tales como cándida, neumocistis, etc.), tumores (Sarcoma de Kaposi) erupciones en la piel u otras lesiones pérdida de peso no intencionada.

Otros síntomas adicionales que pueden asociarse con esta enfermedad: deterioro del habla, atrofia muscular, pérdida de memoria, disminución de la función intelectual, hinchazón general, hinchazón de las articulaciones, dolor de las articulaciones, intolerancia al frío, cansancio o dolor de huesos, comportamiento extraño o inusitado, movimientos lentos, flojos o letárgicos, inquietud, tensión, y estrés bultos en la ingle, picor generalizado (prurito), úlceras genitales, visión borrosa, visión doble (diplopía), manchas negras en la visión, ceguera o visión disminuida, dolor torácico. dolor en la parte baja de la espalda, dolor abdominal, pérdida de apetito, indigestión, u otro trastorno gastrointestinal, dolor muscular, entumecimiento y estremecimiento.

Esto se debe a que el virus es capaz de hacerse resistente a estos fármacos por que esta cambiando (mutando) cada vez que se reproduce (replica); como es lógico, aquellas personas que tienen gran cantidad de virus tienen mayor tasa de replicación (y de resistencia) y el pronóstico es peor que en el caso de que tengan pocos virus.

*Entre 1995 y 1996 aparecieron, ya comercializados, una serie de fármacos denominados inhibidores de la proteasa viral (norvir, invirase, crivivan) que, en combinación con los anteriores, logran dividir la carga viral por 1.000 ó más; en algunos pacientes consiguen hacer desaparecer de la sangre a estos virus y, manteniendo el tratamiento varios años, pueden quizá eliminar por completo el virus del organismo.*²¹

A finales del 2000. ONUSIDA declaró que a nivel mundial existían 36.1 millones de personas con VIH. De los cuales 34.7 millones eran adultos, 16.4 millones de mujeres y 1.4 millones menores de 15 años. La región más afectada es la de África Subsahariana donde se concentra más del 70 % de las infecciones totales. América Latina con una epidemia más reciente tiene ya 1.4 millones de infecciones. Durante 1999 se estima que ocurrieron 5.3 millones de nuevos casos. 4.7 millones de adultos y 2.2 millones en mujeres y 600 mil en menores de 15 años esto significa que cada minuto se infectan por el VIH 10 personas en todo el mundo.²²

El número acumulativo de defunciones a causa del SIDA asciende a 21.8 millones de las cuales 17.5 millones corresponde a adultos, 9 a mujeres y 4.3 millones a menores de 15 años. Por su parte, se estima un acumulado de 13.2 millones de huérfanos a causa del sida en el mundo, de los cuales 110 mil corresponden a América latina. Asimismo se estima que, durante el año dos mil ocurrieron 2.8 millones de defunciones por SIDA de hecho, ha pasado de ser la cuarta causa de muerte a la primera en África.

De acuerdo con las últimas estimaciones de infección en adultos de entre 15 y 49 años y considerando al continente americano en su conjunto, alrededor de una de cada 200

²¹ Mondragón Castro, Héctor SIDA ¿Terrible realidad o infundado temor? Distribuidora Bibliográfica Médica S.A. de C.V. México 1998 p. 5

²² Uribe, Patricia *La respuesta Mexicana al SIDA Mejores Practicas* Secretaría de Salud 2000 p²⁵ Ibidem.

personas se encuentra infectada por el VIH en estos inicio de milenio, a nivel América Latina y la región del Caribe se estima que a finales del siglo pasado se infectaban 567 personas por día, lo cual implica que muchos de esos hombres, mujeres y niños morirán en la siguiente década.

Considerando el número total de casos reportados. México ocupa el tercer lugar en el continente americano después de Estados Unidos y Brasil. El primer caso de SIDA en México fue diagnosticado en 1983. Después de un crecimiento lento a partir de la segunda mitad de los ochenta la epidemia registro un crecimiento exponencial, al inicio de los 90 se amortiguó mostrando una aparente tendencia hacia su estabilización. Con alrededor de cuatro mil cien casos nuevos al año. Desde su inicio la epidemia hasta el 30 de septiembre del año 2000, en México se han registrado de manera acumulada 46 mil 870 casos sin embargo, debido a los fenómenos de retraso se considera que pueden existir 64 mil casos. El SIDA afecta mayoritariamente a población en edad productiva en ambos sexos teniendo graves repercusiones en el bienestar económico de miles de familias. Las entidades federativas con las mayores tasas acumuladas de SIDA son Distrito Federal, Jalisco, Baja California.²³

Por otra parte en este contexto de estudios se apoya la hipótesis de que el cáncer es causado por un cambio en el material genético a nivel celular, oncogenes: son genes capaces de causar transformación maligna en células normales y se han experimentado con virus RNA de tumor. La clonación de genes y los estudios de transfección indican que estos oncogenes se encuentran en el genoma humano y en todo el reino animal. Surgen de genes (protooncogenes) celulares normales preexistentes, que han sido alterados. Las alteraciones pueden ocurrir en la región estructural o en la reguladora del protooncogen y son causadas por factores vírales o no vírales. En la actualidad se conocen casi todas las proteínas codificadas por oncogenes. Muchas son factores de crecimiento celular, controladoras de biogénesis del RNA mensajero y reguladoras de la replicación del RNA. Los estudios de tumores hereditarios revelan otros factores más como causa de cáncer: los antioncogenes, es decir, genes cuya presencia protegen contra el cáncer. En las células de uretinoblastoma²⁴ hay una delección característica en el brazo largo del cromosoma 13. Si, por un cambio somático hay una delección similar en el otro cromosoma 13, se expresa el cáncer. El gen existente en el cromosoma 13q14 actúa como un antioncogen, de tal manera que previene la expresión de la delección cromosómica hereditaria.

En estudios realizados a pacientes con cáncer se ha descubierto que los factores genéticos sólo juegan un papel pequeño de los casos. Ya que en general, en la mayor parte de los casos de cáncer no se conoce la causa. En cada cáncer en particular se manejan los factores que predisponen al cáncer, los cuales pueden ser de cualquier etiología, vírales, químicos, dietéticos, ambientales, etc.

Cada año se diagnostica cáncer a miles de personas, además muchas de ellas mueren por la enfermedad cada año, los factores que influyen son principalmente: la genética, la exposición a rayos X, la contaminación química. Por nombrar algún dato,

²³ *Ibidem*

²⁴ También llamados genes supresores de tumores, detienen el ciclo celular en un estadio determinado, ejercen un neto efecto antiproliferativo y favorecen la diferenciación celular. www.vaf.com.ar

el número de casos nuevos de cáncer cervicouterino en el mundo paso de 5.9 millones en 1975 a 10.3 millones en el año 2000, siendo en México esta enfermedad responsable de 25 % de muertes. El cáncer es un crecimiento tisular producido por la proliferación continua de células anormales con capacidades de inacción y destrucción. Dentro del total de muertes por cáncer, éste ocupa el 2º lugar en lista de muerte.²⁵

La sensación de sentirse triste, decaído emocionalmente, y perder interés en las cosas que antes disfrutaba es lo que se llama depresión. Se debe saber que la depresión es una enfermedad como puede ser la diabetes o la artritis, y no es sólo una sensación de tristeza o de desánimo. Esta enfermedad progresa cada día afectando sus pensamientos, sentimientos, salud física, y su forma de comportarse. La depresión no es culpa de la persona que la padece, como tampoco es una debilidad de la personalidad. Es una enfermedad médica que es muy frecuente y puede afectar a cualquier persona. Aproximadamente 1 de cada 20 personas, padece un tipo de depresión, siendo el doble de mujeres que de hombres a quienes afecta este padecimiento.

*La depresión puede ser el resultado de muchas razones: la herencia genética (se trasmite en su familia), otras enfermedades, ciertos medicamentos, el uso de drogas o alcohol otros problemas mentales (psiquiátricos), en ocasiones una situación emocionalmente mala (pérdida de un familiar, o un problema de trabajo), pueden desencadenar la depresión o provocar que el paciente no se pueda recuperar completamente, pero en otras ocasiones se presenta incluso cuando todo en sus vidas marcha bien.*²⁶

Entre el 10 y 15 por ciento de las depresiones son provocadas por un problema médico (enfermedad del tiroides, el cáncer, o enfermedades neurológicas) o por medicamentos. Una vez que se da tratamiento contra la enfermedad, o se ajusta la dosis y el medicamento adecuados la depresión desaparecerá.

Las personas que padecen de depresión tienen ciertos síntomas característicos que les afectan casi todos los días por lo menos por un periodo de dos semanas. De estos síntomas los más característicos son: perder interés en las cosas que antes disfrutaba, sentirse triste, decaído emocionalmente o cabizbajo. Y se asocian a los secundarios, sentir que no tiene energía, cansado, o al contrario, sentirse inquieto y sin poder quedarse tranquilo, sentir como que no vale nada o sentirse culpable, que le aumente o disminuya el apetito o el peso, tener pensamientos sobre la muerte o el suicidio, tener problemas para concentrarse, pensar, recordar, o tomar decisiones, no poder dormir, o dormir demasiado.²⁷

²⁵ Dirección General de Estadística e Informática. *Principales Resultados de las Estadísticas sobre Mortalidad en México de 1998*. Salud Pública México 2000

²⁶ Hagen, Philip T. *Clínica Mayo Guía de autocuidados y salud familiar. Prevención y bienestar*. 2005 México D.F.

²⁷ Además se asocian otros síntomas de tipo físico o psicológico, como pueden ser, dolores de cabeza, dolores generales por todas las partes del cuerpo, problemas digestivos o gástricos, sentirse pesimista, sentirse ansioso o preocupado. Hagen, Philip T. *Clínica Mayo Guía de autocuidados y salud familiar. Prevención y bienestar*. 2005 México D.F.

Luz Ma como le llaman sus compañeros de trabajo de pronto empezó a cambiar su sonrisa por lágrimas, después de llevar más de dos décadas laborando para la misma empresa y pensarse con una relación estable, un 15 de junio todo se vino abajo su pareja la abandono, las cosas ya no eran como antes tenía que estar a cargo ella sola de sus hijos y la soledad no estaba hecha para ella “...no lo entendía, me dejaron sin más ni más, por alguien más joven eso si..., no sabía que hacer sólo podía llorar, no tenía hambre...”²⁸ A su alrededor la palabra común era échale ganas... al transcurso de tres meses en que todo le decía que siguiera adelante, las fuerzas no le ayudaban.”*Termine yendo al médico, baje de peso por la depresión, la vida pasaba y yo no le encontraba chiste y me dio mis chochos, el humor me cambio... ahora ya ésta mejor la situación.*”

De acuerdo con el Doctor Nicolás Moreno Vargas los principales tratamientos contra la depresión son los siguientes: los medicamentos antidepresivos, la psicoterapia (hablar con un terapeuta especializado en estos problemas), una combinación de los medicamentos antidepresivos y la psicoterapia. *”Siempre existe un tratamiento adecuado para cada uno de los tipos de depresión y es el médico o terapeuta el que diagnostica el tipo de depresión que se padece lo cual permite el tratamiento más adecuado en cada caso”*²⁹ añade.

El tratamiento para la depresión generalmente es de dos pasos, el primero intensivo para hacer que los síntomas de la depresión desaparezcan, y el segundo es de continuación del tratamiento, incluso después de que se encuentre bien, su importancia radica en impedir que la depresión regrese. El tratamiento en conjunto puede durar unos seis meses. A veces si la depresión es recurrente (tres o mas episodios), se realiza un tratamiento de mantenimiento, por un periodo mas largo, 1 ó 2 años.

El Dr. Vargas comenta *“...cada vez es más frecuente que lleguen pacientes que por todo aquello que ven, se auto diagnostican como deprimidos...es importante que sepamos canalizar cada problema, tal vez con otro especialista...”*

2.2 Por razones de peso

Acné, obesidad, anorexia, bulimia, son padecimientos que las familias entienden como cuestión de belleza, pero existen infinidad de personas para quienes estos padecimientos son realmente un problema.

El acné es una Inflamación de la piel caracterizada por erupciones superficiales que son ocasionadas por la oclusión de los poros de la misma. El acné es muy frecuente en los adolescentes, sin embargo puede aparecer a todas edades. Tres de cada cuatro adolescentes tienen acné de en algún grado, probablemente ocasionado por cambios hormonales que estimulan las glándulas sebáceas produciendo grasa. Otros cambios

²⁸ Entrevista C. Luz Maria Sandoval de la O. Chimalhucan México 2006.

²⁹ Entrevista Dr. Nicolas Moreno Vargas. San Vicente Chicoloapan México 2006.

hormonales, como los que ocurren durante el período menstrual o el embarazo, y los producidos por el uso de píldoras anticonceptivas o el estrés, también agravan el acné, éste se produce cuando las glándulas sebáceas, que producen grasa y desembocan en el mismo folículo del pelo, generan más secreción de la que la piel es capaz de eliminar por descamación, de tal forma que se producen tapones de grasa en los folículos (comedones). Cuando la superficie del tapón se oscurece se llaman espinillas.

Al romperse el tapón pueden entrar células muertas de la piel que con la grasa acumulada y las bacterias de la zona forman nódulos infectados llamados pústulas. Si estas áreas infectadas de la piel son profundas, pueden expandirse para formar quistes. Un quiste sebáceo se forma cuando la glándula sebácea continúa produciendo grasa y en vez de romper la pared del folículo, éste continúa agrandándose y formando un bulto duro (conocido como quiste) debajo de la piel. El quiste normalmente no es doloroso a menos que llegue a estar infectado. El acné aparece normalmente sobre la cara y hombros pero puede extenderse al tronco, brazos y piernas.

La suciedad no es la causa del acné, pero la suciedad y la grasa sobre la cara pueden agravar el problema. Otros factores que aumentan la posibilidad de aparición del acné son los cambios hormonales, la exposición a climas extremos, tensión, piel grasa, alteraciones endócrinas, ciertos tumores, y el uso de ciertos medicamentos (tales como la cortisona, testosterona, estrógenos, y otros).

El acné no es contagioso. La tendencia a tener acné puede persistir hasta los 30 ó 40 años. Los síntomas son evidentes: lesiones o sarpullido en la piel de la cara, pecho, cuello, espalda, u otra área, comedones o espinillas, quiste, nódulos, enrojecimiento (eritema) de la piel, alrededor de las lesiones, inflamación alrededor de las erupciones, incrustación de las erupciones de la piel.

“Todo estaba bien hasta los 16 años, cuando estaba en la prepa empecé con acné y a probar todos los tratamientos y remedios que me daban, me lavaba la cara a cada rato, me limpiaba la cara con alcohol, deje de comer grasa y nada seguí con el problema, el doctor dijo que era normal... la edad... el problema aminoró poco a poco después de los 25 años mientras mi cara quedo así, marcada”³⁰ nos cuenta Jorge Cervantes quien asegura que encontró alivio en la compra de un medicamento pero que sólo se lo indicó el médico una sola vez y conseguirlo es muy problemático además de caro, ahora por economía confía en los productos que ve en la televisión y están mas accesibles.”...*el Dr. Enrique que me receto el Roaccutan, ya no está y el nuevo dice que no es necesario que ya paso la etapa en que haría bien”,* Jorge entiende que la tendencia a tener acné es heredada y aunque no puede prevenirse, la higiene adecuada puede ayudar a disminuir los efectos y que el tratamiento se diseña con el fin de prevenir la formación de nuevas lesiones y ayudar a sanar las lesiones viejas

Nadie entendió por que Luis llego al hospital se veía sano, un metro 68 de estatura, delgado desde su niñez y siempre alegre, era parte del día que se quejara de su imagen, se sentía gordo.

³⁰ Entrevista C. Jorge Cervantes. México 2006.

*“Comía normal, por lo menos eso pensábamos, no había nada raro en lo que comía, nada de cuidarse, pero si era recurrente la frase estoy gordo... era para nosotros más parte de una broma diaria que algo real...”*³¹ comenta su hermano Ernesto después de saludar a la empleada del mostrador en la farmacia, “...la tele todo te dice, y a mi hermano le mandaba ser flaco...” para su familia la idea de obesidad y cuidarse de ella iba en el sentido de no excederse en los alimentos, comer poca azúcar, pero no la idea de obsesionarse para no engordar.

*“Tus amigos oyen gordo y piensan en alguien cacheton, divertido, comida, pero no ponen atención a que da miedo ser gordo y uno no quiere verse así... yo no estaba gordo me sentía... sé que no lo estoy pero uno quiere verse flaquito siempre...”*³² explica Luis.

¿Cómo llegó Luis al hospital? *“Se le ocurrió inyectarse unas cosas que le recomendaron, Cardispan -interrumpe Luis- la medicina no fue el problema si no la aplicación se colocó tres de un jalón con una jeringa normal... no soportó los dolores y llegó al médico...”*, responde Ernesto.

La obesidad es un exceso de grasa corporal que por lo general, y no siempre, se ve acompañada por un incremento del peso del cuerpo.

Las causas de la obesidad son múltiples, e incluyen factores tales como la herencia genética; el comportamiento del sistema nervioso, endócrino y metabólico; y el tipo o estilo de vida que se lleve. En conjunto puede haber dos principales causas:

Mayor ingesta de calorías que el cuerpo gasta o menor actividad física que la que el cuerpo precisa si se ingiere mayor cantidad de energía de la necesaria ésta se acumula en forma de grasa, si se consume más energía que la necesaria se utiliza la grasa como energía.

Por lo que la obesidad se produce por exceso de energía, como resultado de alteraciones en el equilibrio de entrada/salida de energía.

Como consecuencia se pueden producir diversas complicaciones como son la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y las enfermedades coronarias. La herencia tiene un papel importante, tanto que de padres obesos el riesgo de sufrir obesidad para un niño es 10 veces superior a lo normal.

En parte es debido a tendencias metabólicas de acumulación de grasa, pero en parte se debe a que los hábitos culturales alimenticios y sedentarios contribuyen a repetir los patrones de obesidad de padres a hijos.

Otra parte de los obesos lo son por enfermedades hormonales o endócrinos, y pueden ser solucionados mediante un correcto diagnóstico y tratamiento especializado.

Edith Hernández, no se preocupaba por aquello de los kilos de más, hasta que el trabajo diario le exigía realizar cada vez más actividades y el cansancio

³¹ Entrevista. C. Ernesto Rivera. México 2006.

³² Entrevista C. Luis Rivera México 2006.

constante le mermaba la capacidad de concluir oportunamente sus tareas, incluso correr para no llegar tarde, o cargar objetos se volvió para ella un problema que se necesita atender. “...*me daba miedo empezar a sufrir, o que a la larga no me sintiera a gusto... y me obsesionara con la idea de no estar así. Nunca me pareció malo ser gordita*”³³ afirma.

La anorexia consiste en una alteración grave de la conducta alimentaria que se caracteriza por una alteración significativa de la percepción del cuerpo. Las principales características de la anorexia nerviosa son el rechazo a mantener un peso corporal mínimo y un miedo intenso a ganar peso. Las mujeres afectadas por este trastorno sufren además amenorrea (falta de regla) después de que hayan pasado la menarquía (primera regla).

*Generalmente la pérdida de peso se consigue mediante una disminución de la ingestal de alimentos. Aunque los anoréxicos empiezan por excluir de su dieta todos los alimentos con alto contenido calórico, la mayoría acaba con una dieta muy restringida, limitada a unos pocos alimentos. Existen otras formas de perder peso, como la utilización de purgas, vómitos provocados o ejercicio físico excesivo. En la anorexia nerviosa se distinguen dos subtipos: de tipo restrictivo y de compulsivo purgativo.*³⁴

El primero describe cuadros clínicos en los que la pérdida de peso se consigue con dieta o ejercicio intenso, mientras que el segundo se utiliza para identificar al individuo que recurre regularmente a atracones o purgas. En el tipo restrictivo los pacientes con anorexia nerviosa no recurren a atracones ni purgas, mientras que en el compulsivo purgativo algunos no presentan atracones pero si recurren a purgas incluso después de ingerir pequeñas cantidades de comida.

Los factores causantes de la anorexia son una combinación de elementos biológicos (predisposición genética y biológica), psicológicos (influencias familiares y conflictos psíquicos) y sociales (influencias y expectativas sociales). La vulnerabilidad biológica de la adolescencia y los problemas familiares y sociales pueden combinarse con un clima social determinado para originar la conducta alimentaria típica de los anoréxicos. La pérdida de peso conduce a la malnutrición, que a su vez contribuye a los cambios físicos y emocionales del paciente y perpetúa el círculo vicioso que se sintetiza en el modelo psico-social de la anorexia nerviosa.

Habitualmente es la familia la que aporta toda la información necesaria, mientras que el paciente puede defenderse y negar el comportamiento anoréxico.

Por lo general, la familia describe algunos de los siguientes síntomas: amenorrea, estreñimiento, preocupación por las calorías de los alimentos, dolor abdominal, preocupación por el frío, vómitos, preocupación por la preparación de las comidas - propias y de los demás-, restricción progresiva de alimentos y obsesión por la báscula, preocupación por la imagen, discordancia entre la imagen y la idea, abundancia de

³³ Entrevista C. Edith Hernández México 2006.

³⁴ Ochoa, Anabel *Anabel Ochoa en la 1260* Radio Acir, 1260 AM 13:00-15:00 hrs. México 22 septiembre 2006

trampas y mentiras, hiperactividad y preocupación obsesiva por los estudios, sin disfrute de ello.

La bulimia es una enfermedad de causas diversas (psicológicas y somáticas), que produce desarreglos en la ingesta de alimentos con periodos de compulsión para comer con otros de dietas abusivas, asociado a vómitos y la ingesta de diversos medicamentos (laxantes y diuréticos). Es una enfermedad que aparece más en las mujeres que en hombres, que aparece en la adolescencia, y dura muchos años.³⁵

Las causas son muy diversas, pero la principal causa es el estado psicológico del paciente, los síntomas de bulimia siempre incluyen episodios recurrentes de: ansiedad o compulsión para comer, vómitos, abuso de medicamentos laxantes y diuréticos, seguimiento de dietas diversas, deshidratación, alteraciones menstruales, aumento y disminución bruscas de peso, aumento de caries dentales.

El tratamiento de bulimia generalmente consiste en: psicoterapia individual, de grupo y/o familiar. Orientación nutricional. Se debe establecer un plan a seguir bajo supervisión de un terapeuta, éste establecerá unas bases para el buen fin del tratamiento: disciplina en las dietas, y con las hospitalizaciones si son necesarias, control de peso en los objetivos proyectados, hacer una vida social normal, regularidad en las consultas individuales o familiares.

El insomnio es causante de cansancio y de pérdida de la libido, provoca ansiedad, altera las relaciones interpersonales y reduce la productividad; deteriora al individuo y puede llevarlo a la muerte a mediano plazo. Se estima que en alguna etapa de la vida lo ha padecido Al menos el cincuenta por ciento de la población..

Existen tres etapas del sueño: vigilia (estado de alerta), los movimientos oculares rápidos (mor) -en los que se da el proceso hormonal- y los no-mor (en los cuales se descansa). Comentó que hay insomnio agudo y crónico. El primero desaparece cuando se logra resolver el asunto que le preocupa a la persona, y el otro cuando no se logra tener una solución y el paciente lo manifiesta por largo tiempo, se convierte en un insomnio *psico-fisiológico* o crónico, la mala calidad del sueño deteriora la salud y puede provocar la muerte.

Si es algo psicológico se debe acudir con el psiquiatra y si es un problema de estrés el problema va a desaparecer cuando se resuelve la causa de la falta de sueño. El diagnóstico se hace mediante una polisomnografía³⁶ a fin de valorar la calidad del sueño del paciente. Se verifica cuántas horas duerme, si el Insomnio es temprano, tardío, si hay sudoración y movimientos de piernas. Si el problema de insomnio es crónico se ofrece terapia Farmacológica con inductores o conservadores del sueño. Es muy difícil, añadió, que una persona permanezca sin dormir varios días, sin conciliar

³⁵ Ibidem.

³⁶ La Polisomnografía del sueño es un estudio que consiste en múltiples variables, con las cuales podemos registrar el sueño y sus distintos niveles I,II,III,IV-, conforme a la profundidad y el sueño REM, que corresponde a la fase de los sueños. Cada nivel comprende diferentes actividades del cerebro y del cuerpo, como movimientos oculares, tono muscular, frecuencia cardíaca, respiración, movimiento de las piernas, entre otras. Sirve para evaluar la calidad y cantidad del sueño, auxiliando al paciente y a su médico en el diagnóstico de problemas como insomnio, apnea, depresión, sonambulismo, entre otros disturbios

el sueño por lo menos unas horas. Generalmente el organismo requiere entre seis y ocho horas de sueño para que realmente se produzca descanso físico.

El insomnio, un grave padecimiento En México, los accidentes constituyen la cuarta causa de muerte en la población general, antecedidos por la diabetes mellitus, el cáncer y las enfermedades cardiovasculares, el 33 por ciento de los accidentes están relacionados con eventos de tipo automovilístico, 40 por ciento obedecen a riesgos laborales y el 23 restante está relacionado a reflejos disminuidos. Sin embargo, una buena parte de los accidentes están asociados al cansancio producido por insomnio o somnolencia.

En México, se estima que tres de cada 10 adultos padecen de insomnio, y sólo un 17 por ciento acude al médico para su tratamiento. Esto se debe, explica el Doctor Adrián Meza Vargas, a que el problema se ha vuelto una actitud cotidiana, sin saber que el sueño, al igual que el tiempo, es irrecuperable.

El promedio normal de sueño de una persona adulta debe ser de siete a ocho horas diarias, y en los niños varía entre nueve y 12 horas dependiendo de la edad, de tal manera que un ser humano pasa la tercera parte de su vida durmiendo. Sin embargo, cuando los patrones normales de sueño (reloj biológico de cada persona) se alteran por razones fisiológicas y externas que van desde el estrés, uso de drogas, abuso de la televisión, hasta las molestias por ciertos padecimientos como mal de parkinson u otros, el individuo puede perder la capacidad para dormir (insomnio) y por tanto ver afectada su actividad física. Esto trae como consecuencia irritabilidad, baja productividad, desintegración familiar, depresión e incluso, conductas suicidas.

La enfermedad del insomnio inicia con una etapa temprana de acumulación de cansancio originado por la tensión normal de la vida cotidiana, que pronto pasa a un nivel mayor (más de 2 semanas) debido a un fuerte componente emocional producido por estrés, para finalizar en un insomnio crónico (más de 3 semanas) que puede llevar al individuo a experimentar desórdenes psiquiátricos, tales como ansiedad, depresión y pánico, estado del que es difícil salir con terapia farmacológica.

Una vez detectado el problema, la persona deberá modificar sus hábitos para dormir, poner en marcha ejercicios de relajación y en ocasiones apoyarse en medicamentos hipnóticos con el fin de inducir al sueño.

El insomnio es sólo una de las enfermedades originadas por los trastornos del sueño, ya que en su tipología existen otras como la apnea (ronquidos), narcolepsia (quedarse dormido) o la muerte de cuna (asfixia del bebé mientras duerme). Por ello, la población deberá crear conciencia sobre estos padecimientos y canalizarlos a un tratamiento oportuno.

2.3 No se ven, no existen

La epilepsia es un trastorno cerebral que se caracteriza por convulsiones recurrentes de algún tipo. La epilepsia es un término que indica cualquier trastorno caracterizado por convulsiones recurrentes y una convulsión es un

*trastorno pasajero que afecta la función cerebral y está dado por una descarga neuronal paroxística anormal.*³⁷

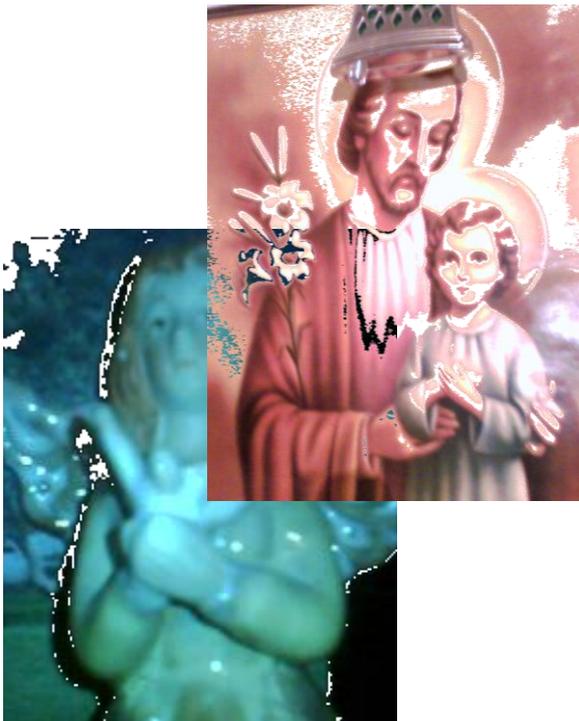
Las convulsiones o ataques epilépticos son episodios que alteran la función cerebral y producen cambios en la atención o el comportamiento y están dadas por una excitación eléctrica anómala del cerebro.

La epilepsia (convulsiones) en ocasiones, se relaciona con una condición temporal, como exposición a drogas, supresión de algunos medicamentos o niveles anormales de sodio o glucosa en la sangre. Este tipo de ataques es posible que no se repitan una vez que se corrige el problema subyacente.

En otros casos la epilepsia es secundaria a una lesión cerebral (apoplejía o lesión en la cabeza) lo que provoca que el cerebro se vuelva excitable de manera anormal.

En algunos pacientes la anomalía es hereditaria, lo que afecta las neuronas del cerebro y conduce a las convulsiones. En algunos casos no es posible identificar la causa.

Las epilepsias pueden clasificarse de diferentes maneras pero aquí lo haremos de acuerdo con la liga internacional contra la epilepsia, que es una clasificación descriptiva. Por lo que las dividiremos en generalizadas y parciales (afectan parte del cerebro).



Convulsiones parciales.-la sintomatología y el electroencefalograma nos indican que sólo se ha activado una parte restringida del hemisferio cerebral. Y las manifestaciones dependerán del área afectada. Las convulsiones parciales se dividen simples (conservan la conciencia) y complejas (existe deterioro). Las convulsiones parciales afectan solo una parte del cerebro. Las convulsiones parciales pueden generalizarse presentando un cuadro tónico clónico.

Los exámenes para determinar la causa de la epilepsia y localización del problema pueden incluir procedimientos de laboratorio y gabinete tales como resonancia magnética, tomografía y punción lumbar.

Dorf. Desorden Bipolar trastorno afectivo

En pacientes con convulsiones recurrentes es necesario dar tratamiento farmacológico con el fin de evitar las crisis y se deberá de administrar hasta que no se presenten al menos durante cuatro años. Si se ha identificado la causa desencadenante, ésta

³⁷ Brailosky Simon *Epilepsia. Enfermedad Sagrada del Cerebro* FCE México 2002 p 15

deberá de ser tratada, como por ejemplo se recurrirá a la cirugía si existe una tumoración o lesiones cerebrales.

Orto padecimiento de nivel psiquiátrico es el desorden bipolar (DB) es un trastorno afectivo, en el cual una persona se alterna entre los estados de la depresión profunda y de la alienación extrema. El desorden bipolar está caracterizado por la ocurrencia de uno más episodios depresivos importantes acompañados por lo menos de un episodio maniaco.

La bipolaridad es causada probablemente por el mal funcionamiento de los elementos químicos y eléctricos del cerebro. Este padecimiento es más frecuente en personas que tienen antecedentes familiares de una o más enfermedades mentales.

El aspecto más peligroso de la depresión maniaca es probablemente el peligro del suicidio. La tasa de suicidio entre la gente con desorden bipolar esta por arriba del 20%, esto significa que un número escalonado de gente bipolar tiene tentativas fracasadas y/o repetidas contra su vida.

Los individuos con enfermedades maniaco-depresivas son a menudo altamente inteligentes, talentosos y brillantes.

El trastorno maniaco-depresivo, afecta el pensamiento, las sensaciones, opiniones y el comportamiento. Además de afectar a la persona hasta el grado presenta cuadros psicósomáticos.

El estado depresivo se puede identificar por que el paciente rechaza salir de la cama por días enteros. Puede dormir más de lo que normalmente dormía. Todo el tiempo se siente cansado pero es incapaz de dormir. No puede tolerar sitios con abundancias de ruidos (gritos).

Puede llegar a mostrar total desinterés por aquellas cosas que antes le interesaban. No presta ninguna atención a las responsabilidades diarias. También es posible que se sienta desesperado, desamparado o sin valor por un período de tiempo sostenido. No pueden en ocasiones llegar a tomar decisiones simples. Tiene ideas de muerte y esto puede llegar al suicidio.

En el estado maniaco puede tener la sensación de poder hacer cualquier cosa, incluso algo peligroso o ilegal. Estos son los pacientes que necesitan dormir muy poco y nunca se sienten cansados, siempre se sienten llenos de energía. Pueden vestir llamativamente o gastar dinero extravagantemente, también pueden vivir temerariamente, su deseo sexual esta en aumento y quizás se aventure a tener un comportamiento sexual aventurado, experimenta alucinaciones o ilusiones.

EL bipolar puede tener algunas características muy espantosas de la psicosis como la pérdida de contacto con la realidad, lo que se puede caracterizar por alucinaciones (cosas que no existen). Ilusiones (creencia persistente de cosas que no son verdaderas). Estados paranoides (cree que una persona o grupo de personas quieren dañarlo sin tener bases.), estas características sicopáticas son también característica de la esquizofrenia, una enfermedad mental donde está el paciente fuera de la realidad, pero sin humor hacen pivotear.

El desorden bipolar es más que una oscilación del humor, este trastorno es más complejo y puede mostrar episodios mezclados de depresión y de manía o de la hipomanía al mismo tiempo. O sea la manía es prominente en ocasiones y en otras la depresión.

Dependiendo del tiempo que duren los ataques podemos encontrar que hay ciclos dentro del padecimiento, y se considera un ciclo rápido cuando los episodios aparecen cuatro veces o más en un año. Un ciclo ultrarrápido es cuando ocurren los episodios mensualmente o con mayor frecuencia.

Sin lugar a duda uno de los más constantes padecimientos en la actualidad es la ansiedad pues forma parte de una respuesta normal ante situaciones amenazantes. Sin embargo, cuando la ansiedad se torna grave e interfiere con las actividades de la vida diarias como son las actividades sociales o laborales, ésta es patológica y requiere de manejo médico.

La ansiedad puede originar ataques agudos o tornarse crónica. Cuando funcionan los mecanismos de defensa, uno o varios de ellos pueden resultar fobias, reacciones de conversión, estados disociativos, obsesiones y compulsiones.

Como ya se comentó la ansiedad es una respuesta normal del individuo antes situaciones que ponen en riesgo su integridad, la cual puede salirse de control y tornarse incapacitante.

Hay que tomar en cuenta que la ansiedad, el temor y el estrés son entidades que suelen interactuar. De tal manera que el estrés puede considerarse como la respuesta subjetiva al temor, la cual se relaciona con una preocupación presente; la ansiedad se relaciona con una preocupación futura. También cabe mencionar que la ansiedad se interrelaciona con la depresión y un punto de enlace entre ambas es la preocupación. En otras palabras las preocupaciones y dudas sobre la persona en sí suelen ser componentes de la depresión, en tanto que las preocupaciones sobre acontecimientos externos con frecuencia se manifiestan con ansiedad abierta.

A grandes rasgos podemos decir que la ansiedad no tiene un origen definido, en comparación a las fobias, que normalmente tiene un objeto que ocasiona las mismas (arañas, víboras, etc).

De acuerdo con Patricia Kelli, locutora de radio

“La falta de estructuras es con frecuencia un factor contribuyente de la ansiedad, un ejemplo se encuentra en las personas que se conducen de manera adecuada de lunes a viernes con programa de trabajo planeado, pero no toleran sin tener una estructura definida, conocida como neurosis de domingo. Otro ejemplo es el de aquellas personas que se retiran de trabajar y de pronto se encuentran sin ninguna estructura definida, lo que ocasiona un aumento de la ansiedad y ocasiona serias dificultades, pudiendo llegar a la depresión y por ende al suicidio.”

“Los principales síntomas de la ansiedad los podemos dividir en dos grandes grupos, los psicológicos que se caracterizan por tensión, temores, dificultad de

concentración y aprensión. Y los somáticos que están dados por taquicardia, hiperventilación, palpitaciones, temblor y sudoración. Es frecuente que dentro de esta sintomatología participen otros sistemas como el gastrointestinal. También son comunes los trastornos del sueño y la fatiga. Los trastornos simpático-miméticos de ansiedad son una respuesta a un estado del Sistema Nervioso Central y un refuerzo de mayor ansiedad. Por lo que la ansiedad puede tornarse en autogeneradora, ya que los síntomas refuerzan la reacción, lo que origina una escalada” apunta Kelli.

Trastornos de ansiedad generalizada: Este trastorno es el más común de las manifestaciones de ansiedad. Sus manifestaciones aparecen de los 20 a 35 años y predomina en mujeres. Los signos y síntomas más frecuentes son aprensión, preocupación, irritabilidad, hipervigilancia y molestias somáticas. Los síntomas son muy prolongados y persisten cuando menos por un mes.

Trastorno de pánico: Este cuadro se puede reconocer por presentar episodios impredecibles recurrentes, breves, de ansiedad intensa con o sin agorafobia. El cual se acompaña de disnea, palpitaciones, cefalea, taquicardia, vértigos, náusea, parestesias y timpanismo, así mismo existe una sensación de destrucción inminente.

El pánico tiende a ser familiar e iniciarse antes de los 25 años de edad y es más frecuente en mujeres. Los enfermos con pánico recurrente se tornan desmoralizados, agorafóbicos y deprimidos.

Trastorno fóbico: La ideación fóbica es un mecanismo de “desplazamiento” en que el paciente transfiere los sentimientos de ansiedad de un objeto verdadero a un que puede evitar, de tal forma que no sienta ansiedad. El problema estriba en que las fobias son mecanismos de defensa ineficaces por lo que el paciente tiende a aumentar el número de estas y su intensidad.

Trastorno obsesivo-compulsivo: En este tipo de reacción la idea irracional o el impulso se inmiscuyen de manera persistente en el conocimiento. Las obsesiones son pensamientos que recurren constantemente (temor de golpear a alguien) y las compulsiones son acciones repetitivas, como lavarse las manos muchas veces antes de realizar una actividad. Estas acciones son reconocidas por el individuo como absurdas y se resiste a ellas, pero la ansiedad sólo se alivia por la ejecución ritualista, el impulso mecánico o la consideración de la idea.

Trastorno disociativo: Los más frecuentes son el sonambulismo, personalidad múltiple, la fuga y la amnesia. Este trastorno se presenta por crisis emocionales y aunque la principal ganancia es reducir la ansiedad, la secundaria es una solución temporal de la crisis.

Simón Brailowsky en su libro *“Las sustancias de los sueños: Neuropsicofarmacología”*, asume que el término *abuso de drogas* puede enmarcarse dentro de lo que se ha llamado adicción, empleo voluntario o involuntario de sustancias que no han sido prescritas por un médico, que prescritas por un médico se consumen a dosis o con una frecuencia mayor a las indicadas, o en combinación de drogas con alcohol, o la autoadministración de fármacos, o la suspensión de un tratamiento antes de que el médico lo haya indicado, o recetar sin ser médico.

De acuerdo a lo expuesto estos patrones de abuso de drogas pueden aplicarse a fármacos "legales" (aprobados por las autoridades médicas y gubernamentales), a drogas ilícitas, así como a drogas "suaves", como el café, el tabaco, el alcohol, el chocolate, el té, la marihuana e incluso la aspirina, o a drogas menos comunes, consideradas "duras", como los opiáceos, la cocaína, los estimulantes del tipo de las anfetaminas, los sedantes e hipnóticos, los alucinógenos y los solventes e inhalantes.

La historia de su abuso posiblemente sea la misma. el origen de la prohibición del uso de drogas es menos oscuro. El código de Hammurabi, el conjunto de reglas éticas y de gobierno más antiguo que se conoce, originado en Mesopotamia (2240 a. C.), menciona el problema del consumo exagerado de alcohol. Y dentro de la cultura bíblica ¿cómo olvidar la manzana de Adán y Eva? Quizá la prohibición del uso del fruto sea una referencia arquetípica de la reglamentación sobre el abuso de sustancias (y por supuesto, del pecado).

Lo que resulta claro es que el término *abuso de drogas* tiene una connotación de desaprobación social, independientemente de la droga de que se trate o de la forma de consumo.

En este punto conviene definir otros términos relacionados con el abuso de drogas: nos referimos a la *dependencia física*, la *tolerancia*, y el *síndrome de abstinencia* (o supresión). Bajo el término adicción se han agrupado frecuentemente estas expresiones, pero también por la apreciación subjetiva de la sociedad de este estado. Sin embargo, puede existir dependencia a las drogas sin ser adicto (en el sentido peyorativo del término): muchos tratamientos neurológicos o psiquiátricos requieren de la administración continua de drogas a las que el sujeto se hace dependiente, porque sin ellas las alteraciones reaparecerían.

Se ha definido la dependencia a las drogas como el síndrome (conjunto de signos y síntomas) en el que el uso de una droga adquiere mayor importancia que otros actos que el sujeto valoraba más anteriormente. La dependencia a una droga no siempre es grave: si la sustancia usada es poco tóxica y relativamente barata (como el café), entonces la dependencia no es tan grave. En el extremo opuesto se encuentran aquellas sustancias que inducen al sujeto a su búsqueda desesperada a cualquier costo (incluso la violencia), con tal de conseguirla.

Frecuentemente –aunque no siempre– la dependencia se acompaña de *tolerancia*, la cual definimos, en la segunda parte de este libro, como la disminución del efecto a una droga después de la administración repetida de la misma, o a la necesidad de aumentar la dosis para obtener el mismo efecto, también como consecuencia de la administración continua del fármaco.



Dorf. Dependencia a medicamentos

La *dependencia física* se refiere a un estado fisiológico alterado producido por la exposición repetida a una droga, que provoca la necesidad de continuar su

administración, con el fin de prevenir la aparición de los signos del síndrome de *abstinencia*, los cuales dependen de cada droga en particular.

Este estado conlleva el desarrollo de cambios biológicos en los que la droga se integra de alguna manera al funcionamiento normal del cerebro. Por ello se habla también de un estado de *neuroadaptación*, refiriéndose a la dependencia física a las drogas.

La dependencia a las drogas puede definirse por la presencia de tres o más de los siguientes criterios de acuerdo con la asociación psiquiátrica estadounidense:

- 1) tomar la sustancia más frecuentemente o en cantidades mayores a las indicadas,
- 2) haber fracasado en el intento de reducir o terminar con el uso de la sustancia,
- 3) el empleo considerable de tiempo para conseguir la droga, o para su uso o para recuperarse de sus efectos,
- 4) la intoxicación frecuente con la droga o la presencia de signos de abstinencia,
- 5) descuido o abandono de las actividades sociales o laborales a causa del uso del fármaco,
- 6) uso continuado a pesar de que existan signos físicos o psíquicos adversos o de daño,
- 7) tolerancia marcada, y
- 8) el uso frecuente de la droga para aliviar los síntomas de abstinencia.

Podemos decir que cuando se reúnen todos estos requisitos se puede hablar de *adicción*.

¿Cuáles son los factores que hacen que una persona abuse de una droga? Sin duda se trata de una mezcla compleja de factores genéticos, individuales y sociales que se combinan en forma diferente para producir las distintas fases del proceso de dependencia farmacológica. Es decir, los factores que hacen que una persona pruebe por primera vez una droga no son los mismos que los que la inducirán a continuar consumiéndola o a cambiar a otras drogas más fuertes.

Se han identificado factores físicos que favorecen la autoadministración de drogas: en el laboratorio se ha visto que varias especies animales (ratas, perros, monos) son capaces de autoadministrarse narcóticos, barbitúricos, alcohol, gases anestésicos, solventes, estimulantes, nicotina y cafeína. En estos experimentos se implantan catéteres (pequeños tubos) para la inyección de la sustancia en forma crónica, es decir, por varios días o semanas. El animal puede moverse libremente y tener acceso a un pedal que controla la administración de la droga a través de estos catéteres. Cada vez que el animal aprieta el pedal u oprime un botón, recibe una dosis del fármaco. Se puede controlar la dosis, de manera que si ésta se reduce, el animal tiene que apretar más veces el pedal para obtener la misma cantidad de droga. De esta forma se puede investigar lo que los psicólogos llaman "propiedades reforzadoras" de un estímulo (en este caso, la droga). La nicotina es un reforzador débil, mientras que

la morfina o la cocaína son reforzadores fuertes (una rata puede ser capaz de apretar un pedal hasta 4 000 veces en una sesión para obtener una sola dosis de cocaína). Hay otras drogas que jamás producen reforzamiento: en la mayoría de las cepas de ratas, el alcohol es una de ellas. Sin embargo, se han podido "fabricar" en el laboratorio cepas de ratas alcohólicas, es decir, animales que prefieren el alcohol al agua. Estos animales son útiles para investigar las bases biológicas de la adicción.

En resumen, se considera que la dependencia física a una droga no conduce forzosamente a la adicción, sino que es uno de los factores incluidos en la tendencia del sujeto a volver a consumir una droga después de un cuadro de abstinencia.

Es difícil medir la magnitud de la dependencia física a una droga. En general, una forma objetiva de hacerlo es de acuerdo con la intensidad del cuadro de abstinencia producido, sea por la suspensión brusca del fármaco o mediante la administración del antagonista de la droga en cuestión (se habla en este caso de precipitación o inducción del cuadro de abstinencia).

Como para la tolerancia, también existe el fenómeno de dependencia cruzada, la cual se define como la capacidad de una droga para suprimir las manifestaciones de dependencia física producidas por otra y de mantener el estado de dependencia física. Por ejemplo, muchos agentes depresores (barbitúricos, alcohol, benzodiazepinas) muestran mayor o menor grado de dependencia cruzada.

La ocurrencia de tolerancia o de dependencia cruzada parece depender de que las drogas en cuestión actúen en el mismo receptor. La medida en la que una droga pueda aliviar los síntomas de abstinencia a otra es de importancia en el marco del tratamiento de la adicción. Por ejemplo, en casos de adicción a opioides, se aprovecha la existencia de la dependencia cruzada para administrar drogas de mayor duración de acción (o sea, de vida media más larga), las cuales producen signos de abstinencia más tardíos y menos severos. Es el ejemplo de la terapia de sustitución en casos de adicción a opiáceos y a depresores centrales.

Para explicar los mecanismos de la dependencia física se ha invocado el desarrollo de una "contraadaptación" de los sistemas afectados por la droga y que los signos de abstinencia representan el "disparo" de los mismos. Por ejemplo, un sistema que estuviera inhibido largo tiempo por la presencia de una droga depresora, desarrollaría una mayor excitación para contrarrestar esta depresión, y en el momento que la droga se eliminara, el sistema se manifestaría con actividad exagerada. Pensemos en un auto que tratamos de acelerar con el pedal del freno puesto; mientras más aceleremos, mayor es el brinco que da el vehículo en el momento que soltamos el freno.

Otros factores que debemos volver a subrayar se refieren a la capacidad reforzadora de una droga, esto es, al patrón de conducta que conlleva la autoadministración repetida de un fármaco. Éste puede ser consumido sea por sus efectos placenteros o porque se evitan situaciones molestas o dolorosas (reforzamiento positivo o negativo).

Y no podemos olvidar los reforzamientos sociales. Cuando el uso de una droga se festeja, o hace que el individuo sea aceptado dentro de un grupo, o se le reconozca como alguien especial, puede provocar que el sujeto repita la experiencia para

obtener de nuevo esta aceptación social. O que el uso de la droga se vuelva una condición para seguir perteneciendo a un grupo o ser aceptado. En ocasiones, el sujeto no experimenta efectos placenteros cuando empieza el uso (a mucha gente no le gusta el alcohol la primera vez que lo prueba, o el primer cigarro que se fuma), sin embargo, con el tiempo y el uso continuo, el sujeto aprende el efecto placentero. Nos referimos al proceso de aprendizaje del efecto farmacológico.

Es difícil describir una personalidad típica de la persona adicta. Se les describe como personas impulsivas, rebeldes hacia las normas sociales, con menor tolerancia a la frustración, o con antecedentes de dificultades durante la niñez. También se considera que sujetos con problemas psiquiátricos muestran mayor tendencia a desarrollar adicciones. Sin embargo, la variedad de personalidades adictas y la multiplicidad de drogas que inducen dependencia y muestran diversos mecanismos de acción hacen difícil una simplificación del problema.

Existen diferencias individuales respecto de la sensibilidad a las drogas, unas de origen genético (recordemos el ejemplo de las ratas seleccionadas que tienen preferencia por el alcohol) y otras psicológicas, sin olvidar los factores sociales que contribuyen a que un sujeto sea más vulnerable que otro a desarrollar adicciones. Frecuentemente alguno de estos elementos predomina. En algunas personas se puede identificar una predisposición genética al alcoholismo, y en muchos casos, probablemente la mayoría, son los factores sociales los que predominan. Las presiones sociales pueden producir mayores destrozos físicos y mentales en sujetos provenientes de medios sociales desfavorecidos que en aquellos que gozan de un ambiente más próspero.

Se considera que el uso de drogas socialmente aceptadas (alcohol, tabaco) conduce o precede el uso de otras drogas. En los estados unidos hay reportes acerca de poblaciones en las que existe una relación entre el uso de marihuana y el consumo de heroína y cocaína: mientras más joven se haya consumido la *cannabis*, mayor es la probabilidad de consumir las drogas más fuertes. Indudablemente, el acceso a las drogas varía según el nivel económico y el poder adquisitivo de la persona. Es raro encontrar adicción a la cocaína en estratos pobres de la sociedad, donde el alcohol y los solventes son mucho más frecuentes.

Tampoco debemos olvidar que el abuso de drogas tiene importantes consecuencias en el medio familiar y laboral del individuo, las cuales dependen de su estrato socioeconómico; así, en familias desintegradas, cuando un miembro del grupo con problemas de adicción, genera situaciones diferentes a las que ocurren en un medio más favorecido. Es un problema social que rebasa el marco de esta obra. Sólo queremos inducir al lector a reflexionar sobre la complejidad del fenómeno de la dependencia a las drogas, a considerar que es una situación que no debe tratarse a la ligera y menos aún utilizando criterios puramente morales o ideológicos para su análisis. Para abordar estos hechos es necesario primero desmitificarlos, y después enfrentarlos. La condena no es suficiente.

Capítulo III



www.rozzetta.edu/suena_sin_dolor

Cuando la salud falla

“El fallo positivo anuncio
que el virus que navega en el amor
avanza soltando velas
aplastando las defensas por tus venas”
Nacho Cano.

Cada vez se tiene más la certeza; para lograr un desarrollo personal, un crecimiento duradero y constante en lo laboral, que nos lleve a una mejor calidad de vida, es necesario encarar de manera integral los problemas que nos aquejan. Es incuestionable que la salud es un requisito primordial para lograr el bienestar del individuo. No puede haber desarrollo pleno, ni disfrute de la vida en su significado amplio, si no se tiene salud. Para obtener y mantener la salud son indispensables diversas circunstancias, entre ellas el acceso a servicios de salud eficientes, la disposición oportuna de medicamentos eficaces y seguros y el correcto seguimiento de aquellos tratamientos prescritos, todos estos entrelazados son productos que por sí mismos no constituyen un bien y que al tiempo se van modificando, en ocasiones mejorando de acuerdo con los avances tecnológicos y las nuevas investigaciones, las modificaciones se someten a la demanda de la transición demográfica y epidemiológica, y las nuevas acciones para atender los requerimientos de salud de la población, por otro lado todos estos avances se vuelven sólo accesibles para algunos en la mayoría de casos su acceso es restringido por el dinero.

Así, el acceso a los servicios de salud en todos los ámbitos del hacer humano solicitan una visión integral de gobierno, indispensable para lograr que todos los especialistas estén correctamente capacitados, actualizados y remunerados; además se demanda que los medicamentos que se usan sean seguros, eficaces y de calidad; que la población tenga acceso a ellos y que esta situación sea constante y duradera.

Dada la importancia de la salud para construir una vida plena, la Constitución en su artículo 4º reconoce el derecho a la protección de la salud. El bienestar que promueve el principio constitucional es un valor en sí mismo, tanto para los individuos, como para la sociedad en su conjunto.

Para tener un país más saludable y por lo tanto más próspero, resulta indispensable dar acceso a todos los mexicanos a la prevención, atención, terapéutica y a la rehabilitación, en su caso, no sólo para cumplir con el mandato constitucional sino también para permitir a las personas realizar sus proyectos de vida y aspiraciones. El Programa Nacional de Salud 2001-2006 afirma que: *“el desarrollo económico, el bienestar social, la estabilidad política y la seguridad nacional dependen de la buena salud de los mexicanos”*. Así, considera a la salud como uno de los objetivos esenciales del desarrollo y como una fuente de oportunidades equitativas, como formadora de capital humano que, junto con la educación, impulsa el crecimiento económico sustentable y crea un círculo virtuoso entre el desenvolvimiento económico y salud.

La salud es resultado de la prestación de un vasto conjunto de bienes y servicios que pueden ir dirigidos a la colectividad o a individuos particulares pero que finalmente convergen en mejorar el bienestar de la sociedad. Por lo tanto, la salud depende de la existencia y la calidad de:

- Infraestructura sanitaria: aire limpio; agua potable; alimentos inofensivos; nutrición saludable; disposición de desechos; promoción del uso adecuado de los recursos; y otros bienes públicos globales similares.
- Medidas preventivas de salud pública: inmunizaciones y terapias profilácticas dirigidas a las comunidades; educación en el estilo de vida, para prevenir focos de infección, adicciones y transmisión de enfermedades.
- Atención médica: servicios profesionales de atención desde la prevención, diagnóstico y terapéutica hasta la rehabilitación y reintegración a la vida productiva.

Los medicamentos, incluyendo las vacunas, constituyen una medida preventiva de rápida y probada eficacia, así como uno de los pilares más importantes de la terapéutica. Son una herramienta esencial en la lucha contra las enfermedades y sus consecuencias y han sido uno de los principales elementos que han permitido importantes mejoras en la salud y en la calidad de vida de la sociedad actual. Sin embargo, no existe heterogeneidad en la eficacia y seguridad de los medicamentos e inequidad en su acceso. El sector farmacéutico es prioritario porque genera bienes de primera necesidad para la población, pero está inmerso en cambios producto de los avances tecnológicos, la globalización, reformas en la configuración del sistema de salud y variaciones en la demanda derivadas de las transiciones epidemiológica y demográfica.

Por su importancia en la discusión de la política, en la segunda se detallan qué medidas son necesarias para garantizar la seguridad, eficacia y calidad de todos los medicamentos consumidos por la población; garantizar esto es uno de los ámbitos donde la participación del Estado en su papel rector del sistema de salud es claramente imprescindible. En efecto, ejercer las atribuciones en materia de autoridad sanitaria constituye no sólo una prerrogativa del Estado, sino una obligación ineludible.³⁸

Así, en primer término se plantean, como problemáticas la necesidad de reforzar los mecanismos de control en el desarrollo y producción de los medicamentos a fin de asegurar que el ingrediente activo farmacéutico que se emplea sea de calidad; que las instalaciones sean adecuadas, que el proceso de fabricación cumpla con la normatividad aplicable y que se compruebe con evidencia científica la seguridad y eficacia de los fármacos y medicamentos. Tienen características especiales y por ende se abordan de manera particular los medicamentos controlados, homeopáticos, herbolarios y los vitamínicos.

³⁸ Para contar con medicamentos seguros, eficaces y de calidad se requiere vincular al proceso que inicia con la investigación impulsada por las necesidades terapéuticas, que continúa con la producción del principio activo o fármaco, la fabricación de los medicamentos, su comercialización, distribución, prescripción y concluye con su dispensación, publicidad y la vigilancia de sus efectos una vez que se utilizan por el consumidor, conocida como farmacovigilancia.

Por lo que se refiere a la comercialización y la venta ilegal de medicamentos falsificados, caducados y robados por ser un riesgo para la salud de los que los consumen, se proponen acciones de gobierno para evitarlos. Adicionalmente, la profesionalización y regulación de las farmacias, los responsables sanitarios, las autoridades, médicos y campañas al público, son factores que pueden contribuir de manera importante a controlar los riesgos sanitarios existentes en el último eslabón de la cadena que lleva la medicina al usuario.

Por último, faltan estrategias a fin de lograr tanto el mantenimiento de la seguridad, eficacia y calidad de los medicamentos y su correcto manejo en manos de médicos, farmacéuticos y pacientes, al dar seguimiento oportuno a las reacciones adversas que se generan por el consumo de los mismos.

Las características e imperfecciones del mercado farmacéutico limitan cumplir con el objetivo de lograr que los medicamentos estén disponibles y los pacientes tengan acceso a ellos. Para tal efecto hace falta estudiar los factores determinantes de la oferta y la demanda y el consecuente resultado en términos de la estructura de mercado y los precios.

El enfoque de la participación del sector público se refiere principalmente a su papel como financiador y proveedor de servicios de salud incluyendo por supuesto, los medicamentos. En efecto, las opciones de tratamiento farmacológico con que cuenta la población están determinadas por el número y variedad de medicamentos disponibles en el mercado. La oferta, a su vez, está condicionada en gran medida por la estructura de costos que caracteriza a la industria farmacéutica y las limitantes legales-administrativas. A diferencia de otros sectores, en el caso de los medicamentos las empresas incurren en importantes erogaciones en los procesos de investigación y desarrollo de nuevos productos lo que da lugar al uso de instrumentos jurídicos para garantizar, durante un periodo determinado, la exclusividad en el derecho de explotación de un medicamento a la empresa que lo desarrolló, con el objeto de permitir que los ingresos generados durante ese periodo sean suficientes para resarcirse los costos de investigación y desarrollo. Por su parte el estado determina legislaciones ambiguas que limitan el acceso a medicamentos.

Por lo que se refiere a la demanda, el consumo de medicamentos es el resultado de la interacción entre al menos tres protagonistas que cuentan con información e incentivos diferentes: el paciente que origina la demanda al solicitar los servicios médicos; el médico, quien toma la decisión de qué medicamentos prescribir; y finalmente, el encargado de farmacia que expende el producto y en ocasiones opina y hace sustitución entre ellos. Derivado de lo anterior, se abordan los aspectos que el mercado no puede resolver por sí sólo y que tienen repercusión es tanto en la calidad como en el acceso de los medicamentos.

Los avances científicos y tecnológicos generados durante las últimas décadas han propiciado una mejor comprensión de las enfermedades y de cómo combatirlas. Como resultado, hoy en día los medicamentos nuevos pueden actuar sobre procesos bioquímicos muy específicos por lo que su eficacia es superior a muchos que tienen una mayor antigüedad en el mercado. Sin embargo, este aumento en la eficacia de las medicinas ha propiciado que éstas sean cada vez más costosas, lo que tiene

implicaciones en términos del gasto en salud y de acceso, particularmente cuando se carece de capacidad de pago o de aseguramiento en salud.

Los cambios demográficos y sanitarios en México, condujeron a una dualidad epidemiológica con la creciente presencia en áreas urbanas de padecimientos crónicos propios de los países de mayores ingresos, al tiempo que persisten enfermedades en áreas rurales características de las naciones pobres. Además, las enfermedades crónicas tienen como consecuencia que los individuos requieran de múltiples medicamentos por plazos prolongados, lo que aunado al incremento en la esperanza de vida de los mexicanos ha generado una alta y creciente necesidad de medicinas.

La heterogeneidad en la calidad de las medicinas es preocupante: existen en el mercado mexicano algunas cuya eficacia y seguridad se han demostrado más allá de toda duda; en cambio otras carecen de estas evidencias e incluso en algunos casos, podría dudarse de su utilidad terapéutica al existir en el mercado nuevos productos más eficaces o menos riesgosos.

Mientras que unos segmentos de la población tienen acceso a mayores recursos terapéuticos, otros carecen de los necesarios para tratar aún las enfermedades más comunes; lo que se traduce en diferencias inaceptables en el estado de salud entre grupos poblacionales. En efecto, ciertos medicamentos no pueden ser comprados debido a la capacidad de pago limitada de algunos sectores de la población, particularmente de aquellos que carecen de aseguramiento en salud, o de las propias instituciones públicas de salud; el costo de adquirirlos puede constituir un factor de empobrecimiento para los hogares o impedir por falta de acceso, la curación o mejoría de los padecimientos. Por lo anterior, es importante comprender el entorno actual a fin de prever las futuras necesidades en salud y promover, desde hoy, el desarrollo de productos e instrumentos que ayuden a hacer frente a estos retos futuros.

La mejoría de las condiciones sanitarias y de la atención a la salud que ocurrieron en México en los últimos 60 años, trajo como resultado que la esperanza de vida al nacer, que era de 49 años en 1950, aumentara a 72 en los hombres y 77 en las mujeres en el año 2003. Lo anterior, aunado a la disminución en la tasa de natalidad de 46 a 21 por cada 1,000 habitantes, ha generado un cambio en la distribución de la población. Para el año 2010, se prevé que la tasa de natalidad se reduzca y la esperanza de vida se incremente a 74 años en el hombre y 79 en la mujer. Esto implicará que la población mexicana alcance los 111 millones de habitantes en los próximos 7 años, con un crecimiento notable en la participación de la población conformada por adultos y ancianos.

Esto representa un cambio importante en el tipo de servicios de salud que serán demandados en un futuro, así como en el costo asociado. Al mismo tiempo, estos cambios demográficos, así como un mayor acceso a intervenciones para combatir enfermedades infecciosas durante la infancia, el éxito en la cobertura universal de los programas de vacunación y al saneamiento básico provocaron una transición epidemiológica. Hoy la mortalidad por tumores malignos, diabetes mellitus, enfermedades del hígado y del corazón son las principales causas de muerte a nivel nacional, a diferencia de hace 50 años en donde era causada por enfermedades prevenibles por vacunación.

Por ejemplo, en el caso del IMSS, después de las infecciones de vías respiratorias altas, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus son las principales causas de atención en medicina familiar, mientras que las neoplasias ya son la segunda de egresos hospitalarios en la misma Institución. Así, las enfermedades infecciosas han sido sustituidas por las no transmisibles (crónicas) como causas de mortalidad y discapacidad.

Mientras que la mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón y por diabetes mellitus es más alta en zonas urbanas, en las rurales los menores de cinco años presentan un riesgo mayor de morir por diarreas e infecciones respiratorias agudas.

La persistencia de las infecciones como un problema de salud en los estados más pobres requiere mejorar el nivel de vida de la población y sus condiciones sanitarias, además de facilitar el acceso a los servicios de salud. Sin embargo, también exige a la industria farmacéutica el desarrollo y la fabricación de vacunas cada vez mejores, más económicas y contra infecciones para las que actualmente no existen inmunizaciones para su prevención, como VIH, dengue, paludismo, entre otras.

Por otro lado, la alta frecuencia de las enfermedades crónicas, metabólicas-cardiovasculares (síndrome metabólico, hipertensión arterial, aterosclerosis, diabetes, obesidad), demandan crecientes esfuerzos en las campañas de promoción de hábitos de vida saludables, además de medicamentos cada vez más eficaces y seguros, pero también más accesibles.

El cáncer cérvico-uterino es la principal causa de muerte por neoplasia en la población femenina aunque la tasa va en decremento, en 2003 disminuyó 4% respecto al año anterior, mientras que la tasa de mortalidad por cáncer de mama -que actualmente es la segunda neoplasia más frecuente en ese género, se había incrementado ligeramente de 17.1% en 2000 a casi 18% en 2002, aunque en el 2003 se estabilizó. La investigación y desarrollo de vacunas y medicinas para prevenir y tratar la infección del virus causante del cáncer cérvico-uterino tiene un sitio especial entre las medidas de prevención y tratamiento de estas enfermedades, además de los programas de detección oportuna; particularmente entre las mujeres de zonas rurales quienes presentan una probabilidad de morir por esta causa 30% mayor que aquella observada en quienes viven en zonas urbanas. El número de casos de SIDA ha aumentado a un ritmo anual del 3 por ciento. La mortalidad por esta causa sigue siendo considerable, pero con el advenimiento de nuevos esquemas terapéuticos su tasa ha caído en el último quinquenio convirtiendo a esta infección en crónica. Si bien se mantiene la tendencia al descenso en la mortalidad por SIDA en hombres de 25 a 44 años, en el caso de las mujeres se observa un ligero ascenso.

Otra enfermedad de larga evolución es la tuberculosis, cuya incidencia afortunadamente ha disminuido paulatinamente en los últimos cinco años. Aún así, en el año 2002, hubo 21 nuevos casos por cada 100,000 habitantes y 14.4 nuevos casos en el 2003, lo que significa poco más de 14,000 enfermos anuales de nuevo diagnóstico que se añaden a los ya existentes. En conclusión podemos afirmar que la situación epidemiológica del país tiene un comportamiento característico de las naciones desarrolladas, determinada por una reducción en la proporción de las infecciones de la infancia, sobre todo en las áreas urbanas, con un aumento en la magnitud de las

enfermedades crónicas. Esto ha originado que, en muchos casos, sea necesario administrar a un solo individuo medicamentos a largo plazo, frecuentemente de por vida, así como una mayor variedad de medicinas. Esto se explica porque algunas enfermedades suelen presentarse de forma casi simultánea en un mismo paciente (por ejemplo, es frecuente tratar pacientes con hipertensión, diabetes, dislipidemia, obesidad y cardiopatía isquémica). En otros casos, como es el de neoplasias o SIDA, se requiere simultáneamente de varios medicamentos para tratar un mismo padecimiento.

Factores demográficos y epidemiológicos que condicionan altos requerimientos de medicamentos.

- Aumento en el número de habitantes.
- Vida prolongada.
- Envejecimiento de la población.
- Alto número de enfermos.
- Individuos con varias enfermedades concomitantes.
- Cronicidad de las enfermedades.
- Frecuentes complicaciones de enfermedades crónicas.
- Resistencia a los agentes terapéuticos.
- Asociación de medicamentos para lograr el efecto terapéutico.

Tipo de medicamento	Anteriores	Nuevos	Inc. %
Antihipertensivos	\$ 113.58	\$ 177.00	55.83
Hipoglucemiantes orales	\$ 71.92	\$ 250.20	247.88
Insulinas	\$ 197.90	\$ 342.55	73.09
Hipolipemiantes	\$ 212.95	\$ 410.68	92.85
Antiagregante plaquetario	\$ 101.29	\$ 272.29	168.82
Antiosteoporóticos	\$ 214.20	\$ 642.10	199.76
Antidepresivos	\$ 75.70	\$ 218.78	189.00
Antibióticos	\$ 51.12	\$ 602.52	1078.63
Inmunosupresores	\$ 271.06	\$ 4375.00	1514.03
Antiinflamatorios	\$ 97.04	\$ 222.20	128.97

Porcentaje de incremento de precios al público entre grupos de medicamentos anteriores (> 15 años) y medicamentos nuevos (< 10 años)³⁹

Así, las enfermedades infecciosas han sido sustituidas por las no transmisibles (crónicas) como causas de mortalidad y discapacidad. Por otra parte, especialmente en el caso de la población no asegurada de menores ingresos, es más frecuente que los gastos catastróficos en salud afecten el patrimonio y la calidad de vida de las personas, en comparación con la población menos pobre o con acceso a la seguridad social. Lo anterior se resume en una necesidad creciente que tiene la sociedad de mayor variedad y cantidad de medicinas, las que cuestan cada vez más y originan ya

³⁹ Precios de Droguerías Benavides, Octubre 2003

sea un mayor gasto por este concepto o falta de disponibilidad, o ambos. El objetivo debe ser contar con medicamentos más accesibles para las instituciones de salud y los particulares buscando, además, mayor disponibilidad y oportunidad. Se considera que el gasto de bolsillo en salud de los hogares es catastrófico cuando representa más del 30% del ingreso disponible de los hogares.

3.1 Los profesionales de la salud

Desde la más remota antigüedad el ser humano ha tratado de preservar por instinto su vida, por un lado encontrado los más antiguos remedios con aquello que tenía al alcance, la naturaleza le proveía de lo necesario, pero también de ella podía obtener la muerte, cualquiera que sea el caso poco a poco en la historia misma de la humanidad existieron personajes capaces de almacenar la experiencia y conocimiento de infinidad de plantas, sustancias y creencias, todas ellas formas de preservar la vida de una manera más digna posiblemente a la que los “males” le entregaban; conocimientos que le permitieron llegar a modificar artificialmente las funciones mentales para alcanzar mayor dominio sobre la naturaleza, sobre sí mismo o sobre los demás.

“Es en esta búsqueda que solo algunos se fueron haciendo indispensables por todo aquel conocimiento que la vida y la experiencia le otorgaba, en ocasiones la vida se mantenía a base de mitigar las dolencias. Casos particulares de este conocimiento y que es menester en la mayoría de culturas es de algunas drogas en las cuales encontraban “paz” y “tranquilidad” Las pruebas más remotas de este hecho se refieren al opio. Se han encontrado restos de amapola, planta de la cual se extrae el opio, en excavaciones de restos humanos de la Edad de Piedra en el norte de Italia y Suiza. Por otra parte, se sabe que los sumerios que habitaban el valle del Tigris-Éufrates hacia 3000 a. C. cultivaban la amapola y extraían su jugo, al cual llamaban “suerte” o “alegría”, lo cual sugiere un uso euforizante. Escritos tan antiguos como Los vedas, himnos sagrados de la India, compuestos entre 1500 y 1200 a. C., ya mencionan una planta maravillosa, el soma, de la cual se obtenía un jugo que producía una sensación de bienestar y de felicidad inigualables. Se decía que la planta era originaria del cielo y que había sido traída a la Tierra por un águila. También en Los vedas se refiere el uso de la raíz de la Rauwolfia, de la cual se extrae la reserpina, como tranquilizante en algunos casos de enfermedad mental. En México, el uso de hongos alucinógenos es también muy antiguo, y su nombre en mazateco teonanacatl significa “la carne de los dioses”.⁴⁰

De aquellos años a la fecha la medicina a evolucionado y para su mejor desarrollo y óptima atención se divide en:

Medicina física y de rehabilitación. Tratamiento mediante terapia física de rehabilitación de pacientes con enfermedades crónicas, traumatizados y quirúrgicos.

⁴⁰ Brailowsky, Simón *Las sustancias de los sueños: Neuropsicofarmacología* FCE. México 2002 p.202

Medicina crítica. Atiende pacientes en estado delicado internados en terapia intensiva, media y de cuidados prolongados.

Medicina general. Manejo médico integral del paciente.

Medicina familiar. Actúa como vía de entrada del paciente y su familia al sistema de atención a la salud. Integra las ciencias biológicas, sociales y de la conducta; su campo de acción se desarrolla sin distinción de edades, sexos, sistemas orgánicos y enfermedades.

Medicina del deporte. Incluye aquellas ramas teóricas y prácticas de la medicina que investigan la influencia del ejercicio, el entrenamiento, en personas sanas, enfermas y de los deportistas. La medicina del deporte abarca desde la valoración del estado de salud, capacitación, atención de lesiones, nutrición, control científico del entrenamiento, etc.

Medicina nuclear. Rama de la medicina en la que se utilizan las propiedades de materiales radiactivos y estables para investigar procesos fisiológicos y bioquímicos normales y anormales, así como para diagnosticar y tratar procesos patológicos que afectan al organismo.

Medicina preventiva. Tiene como objetivo principal, la de prevenir enfermedades, pero si éstas no se pueden evitar o ya están presentes, es importante diagnosticarlas tempranamente antes de que hagan daño o más daño. A través de una evaluación médica, se identifican factores de riesgo.

Juan Juárez, de profesión paramédico explica *“Un profesional en salud es aquel que brinda cuidados primarios, es la persona a quien primero se debe acudir para hacerse chequeos y para tratar problemas de salud. Un médico en la actualidad es aquel profesional de la salud, capaz de detectar aquel padecimiento que aqueja al paciente, de acuerdo a sus síntomas, edad, peso y en ocasiones apoyado en estudios específicos, de manera que podrá diagnosticar padecimientos e inferir un diagnóstico adecuado para el tratamiento del mal que aqueja al individuo.”*⁴¹

Es recurrente el llamar a ciertos médicos con el término "general" o familiar, la referencia viene pues brindan atención de primera instancia a todo paciente sin importar su edad o sexo, teniendo los conocimientos necesarios para determinar si fuere necesario la canalización del paciente a médicos especializados, de acuerdo a su diagnóstico el tratamiento oportuno hará la diferencia de vivir o morir. Es así que los médicos generales son un filtro para llegar a los especialistas, En México los servicios de salud contemplan en su atención al en clínicas generales a médicos de lo familiar, a ginecólogos/obstetras son médicos especializados en obstetricia y ginecología, incluyendo atención médica y bienestar y cuidados prenatales de la mujer. Muchas mujeres tienen a un gineco-obstetra como su profesiona

⁴¹ Entrevista. Paramédico Juan Juárez. Chimalhuacan México 2006.

En cuidados primarios, enfermeras, practicantes, son profesionales diplomados en enfermería y pueden ejercer como profesionales en cuidados en medicina familiar, pediatría, cuidados del adulto y geriatría. Otros están capacitados para tratar la salud de la mujer (problemas comunes y exámenes de rutina) y la planificación familiar. En algunos casos, este tipo de profesionales pueden prescribir medicamentos.

Los auxiliares médicos son personas que pueden brindar una amplia gama de servicios en colaboración con un doctor en medicina. Las enfermeras certificadas son personas que se han graduado en un programa de enfermería, han aprobado los exámenes estatales y tienen licencia otorgada por el estado.

Los auxiliares de enfermería avanzada son aquellos que poseen una educación y una experiencia que trasciende la capacitación básica y además tienen la licencia que requieren todos los enfermeros certificados, entre éstas se incluyen los enfermeros practicantes y otras como: especialistas en enfermería clínica, quienes tienen capacitación en campos como el cardíaco, el psiquiátrico o la salud comunitaria.



Dorf. Curso manejo y Dispensación de medicamentos

Enfermeras parteras profesionales, quienes están capacitadas en las necesidades de cuidado de la salud de la mujer, incluyendo el cuidado prenatal, trabajo de parto, nacimiento y cuidados posparto. Enfermeras anestesistas certificadas tienen capacitación en el campo de la anestesia.

En materia el médico general puede remitir al paciente a cualquier profesional en diversas especializaciones cuando lo juzgue necesario, entre ellas están:

Anestesiología: anestesia general o de bloqueo espinal para cirugía y ciertas formas de control del dolor.

Cardiología: trastornos del corazón.

Cirugía general: cirugías comunes que comprometen cualquier parte del cuerpo.

Dermatología: trastornos de la piel.

Endocrinología: trastornos metabólicos y hormonales, incluyendo la diabetes .

Enfermedades infecciosas: infecciones que afectan los tejidos de cualquier sistema del organismo.

Gastroenterología: trastornos del sistema digestivo.

Ginecología y obstetricia: trastornos del sistema reproductor de mujeres embarazadas.

Hematología: trastornos de la sangre.

Inmunología: trastornos del sistema inmunológico.

Nefrología: trastornos del riñón .

Neurología: trastornos del sistema nervioso.

Oftalmología: trastornos y cirugía del ojo.

Oncología: tratamiento del cáncer .

Ortopedia: trastornos de los huesos/tejidos conectivos.

Otorrinolaringología: trastornos de oídos, nariz y garganta.

Pulmonar: trastornos del tracto respiratorio.

Radiología: rayos X y procedimientos relacionados (como ultrasonido, TC e IRM).

Reumatología: dolor y otros síntomas relacionados con las articulaciones y otras partes del sistema músculo-esquelético.

Psiquiatría: trastornos emocionales o mentales

Terapia física y medicina de rehabilitación: para trastornos como las lesiones en la parte inferior de la espalda, lesiones de la médula espinal y accidente cerebro-vascular .

Urología: trastornos de los tracto reproductivo y urinario masculino y de las vías urinarias femeninas.

Hoy en día la medicina se ha especializado en cada área del cuerpo, y podemos encontrar a un especialista para todo tipo de condición. A continuación, una lista de las especialidades más comunes.⁴²

Alergología. (Alergia inmunológica) Es la especialidad que ve los fenómenos inmunológicos del organismo como: asma, rinitis, urticarias, fiebre de heno, reacciones a medicamentos, reacciones adversas a ciertos medicamentos.

⁴² Artículo 79.-Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, odontología, veterinaria, biología, enfermería, trabajo social, química, psicología, ingeniería sanitaria, nutrición, dietología, patología, y sus ramas, y las demás que establezcan otras disposiciones legales aplicables, se requiere que los Títulos profesionales o Certificados especializados hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.

Para el ejercicio de actividades técnicas y auxiliares que requieren conocimientos específicos en el campo de la medicina, odontología, veterinaria, enfermería, laboratorio clínico, radiología, terapia física, terapia ocupacional, terapia del lenguaje, prótesis, ortesis, trabajo social, nutrición, citotecnología, patología, bioestadística, codificación clínica, bioterios, farmacia, saneamiento, histopatológica, y embalsamiento y sus ramas, se requiere que los diplomas correspondientes hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes. Ley General de Salud.

Algología. Especialidad médica que estudia y trata el dolor en todas sus manifestaciones.

Anestesiología. Especialidad médica que estudia los procedimientos, aparatos y materiales que pueden emplearse para la anestesia.

Angiología y cirugía vascular. Manejo médico de los vasos sanguíneos y linfáticos.

Audiología, foniatría. Manejo médico de la voz y la audición (detección, prevención de patología del lenguaje y la audición).

Bariatría. Manejo médico farmacológico de pacientes con sobrepeso.

Cardiología. Estudia el corazón, sus funciones y patologías. Una de sus funciones es la de prevenir problemas futuros en pacientes con alto riesgo de enfermedades cardíacas. La otra, es la de ayudar a solucionar los problemas de salud a aquellos pacientes que ya tienen o han tenido problemas cardíacos de gravedad, como un infarto al miocardio, hipertensión, insuficiencia cardíaca, etc.

Cirugía plástica y reconstructiva. La Cirugía Reconstructiva; dedicada a preservar la integridad y funcionalidad de diversas estructuras de cuerpo, lo mismo se encarga de reconstruir un labio leporino (hendido), una glándula mamaria extirpada por cáncer o una mano severamente traumatizada. La Cirugía Estética o Cosmética; tienen como objetivo, mejorar y mantener en forma óptima las diversas características de la cara y el cuerpo, dentro de un contexto de imagen y armonía, individualizado para cada paciente.

Coloproctología. Manejo médico de todo lo relacionado con el colon y el recto.

Dermatología. Rama de la medicina que estudia las enfermedades de la piel, pelo y uñas, así como sus diagnósticos y tratamientos. Hoy en día la dermatología tiene varias subespecialidades como: Dermatología Pediátrica, Cirugía Dermatológica, Dermatopatología, Contactología, etc.

Dermatología pediátrica. Manejo médico quirúrgico de enfermedades de la piel cabello y uñas enfocado a los niños.

Endocrinología. Estudio de las glándulas de secreción interna. Esta especialidad abarca todas las enfermedades ocasionadas por trastornos hormonales, tales como: Diabetes Mellitus, enfermedades tiroideas, hipofisarias, paratiroides, suprarrenales, alteraciones en el metabolismo de lípidos, obesidad.

Endoscopia. Manejo médico que permite revisar, reparar, o realizar biopsias de tejidos por medio de una minúscula lamparita colocada al borde de un delgado alambre elaborado con fibra óptica. Esto permite extender la vista del médico para detectar cualquier cambio de coloración, la textura, posibles sangrados o la presencia de pólipos o tumores en algunas partes del cuerpo.

Endodoncia. Manejo quirúrgico de enfermedades de los nervios de las piezas dentales.

Gastroenterología. Estudia todo lo relacionado al estómago e intestinos, como: cáncer de estómago, esófago, colon, pólipos, úlceras, gastritis, vesícula, acidez, parásitos, estreñimiento, etc.

Genética. Rama de la medicina que estudia y trata la reproducción, herencia, variación y del conjunto de fenómenos y problemas relativos a la descendencia, ejemplo: historia clínica genética y el árbol genealógico, tamiz neonatal para detección de enfermedades metabólicas, estudios cromosómicos en sangre periférica, médula ósea, y fibroblastos, estudios moleculares de DNA para algunos padecimientos.

Geriatría. Especialidad que estudia los aspectos preventivos, clínicos y terapéuticos de los adultos mayores.

Gerontología. Estudia el envejecimiento atendiendo los aspectos biológicos, psicológicos y sociales, atienden de manera integral al paciente de edad avanzada.

Ginecología y Obstetricia Estudia todo lo relacionado con la salud de la mujer, desde el inicio de la menstruación, control de natalidad, embarazo, menopausia, infertilidad, enfermedades del sistema reproductor, etc.

Hematología. Especialidad que estudia todo lo relacionado con la sangre como: leucemia, anemias, hemostasia, hipoglicemia, trombos, coagulación, hemofilia, etc.

Hemato-Oncología. Estudio médico de enfermedades malignas en la sangre.

Hepatología. Manejo médico de todo lo relacionado al hígado.

Imagenología. Maneja todo tipo de imágenes como: radiografías, tomografía axial computarizada, resonancia magnética, fluoroscopia digital, ultrasonidos, mastografías, ecotomogramas 3D, etc.

Infectología. Estudia todo lo relacionado a las enfermedades infecciosas, tanto en su prevención como su tratamiento.

Inhaloterapia. Es la aplicación de los procedimientos que se utilizan para tratar y rehabilitar a los pacientes con padecimientos respiratorios mediante la administración de oxígeno, sólo o mezclado con otros gases, humedad, aerosoles y fisioterapia torácica.

Inmunología clínica y alergología pediátrica. Manejo médico encaminado al fortalecimiento del sistema de defensa en niños con infecciones de repetición y/o infecciones severas.

Nefrología. La Nefrología es la rama de la Medicina Interna que estudia las múltiples alteraciones que afectan los líquidos y los electrolitos del cuerpo así como las enfermedades renales, su diagnóstico y tratamiento (Insuficiencia renal crónica). Incluye el estudio del equilibrio ácido-base y la hipertensión arterial, y el control de pacientes con diálisis. Así como la preparación necesaria para transplantes de riñón.

Neonatología. Especialidad que estudia todo lo relacionado con el recién nacido, desde que nace hasta el momento de darlo de alta. El neonatólogo brinda cuidados especiales a los bebés prematuros, vigilando su desarrollo o complicaciones que pueda tener.

Neumología. Especialidad que está enfocada a todo lo relacionado con el sistema respiratorio, como: neumonías, bronconeumonías, cáncer de pulmón, fumadores, enfermedades inflamatorias del pulmón, etc.

Neurocirugía. Manejo quirúrgico de pacientes con enfermedades en cerebro, medula y nervios periféricos. Realización e interpretación de tomografías, resonancias magnéticas y angiografías del cerebro y médula espinal.

Neurofisiología. Los estudios neurofisiológicos, son evaluaciones de la actividad eléctrica del cerebro, de los nervios periféricos y músculos. La forma de evaluar las diferentes estructuras del sistema nervioso, es a través de mediciones muy precisas de la actividad eléctrica que continuamente se produce en este sistema. Algunos estudios pueden ser: electroencefalograma, electromiografía, laboratorio del sueño, etc.

Neurología. Especialidad que estudia el Sistema Nervioso Central como por ejemplo: migraña, epilepsia, enfermedad vascular cerebral, demencias o padecimientos del sistema periférico como: neuropatías diabéticas, radiculopatías (ciática), distrofías, convulsiones, ataque cerebral, hidrocefalia, parálisis cerebral, apoplejias, etc.

Nutriología. El nutriólogo se encarga de evaluar y vigilar el estado nutricional de las personas. La función del nutriólogo es muy importante para mantener la salud de todas las personas, a nivel preventivo y también a nivel correctivo. Hay ciertas enfermedades que deben ser controladas con medicamentos, nutrición y ejercicio como es el caso de la diabetes o la obesidad.

Odontología. Se encarga del diagnóstico, prevención y tratamientos de problemas de la salud bucal. Se divide en varias especialidades, endodoncia, odontopediatría, ortodoncia, periodoncia. Revisión de la cavidad oral, ganglios linfáticos, submaxilares y cervicales, así como articulación Temporo-mandibular.

Oftalmología. Especialidad dedicada a la prevención y tratamientos, tanto médicos como quirúrgicos, de todo lo relacionado al ojo y sus anexos (párpados, vías lagrimales, órbita, etc.) como: miopía, astigmatismo, hipermetropía, cataratas, estrabismo, glaucoma, etc.

Oncología. La oncología es la especialidad de la medicina interna que se dedica al diagnóstico y tratamiento médico del cáncer.

Técnico Ortesista. El Técnico Ortesista está capacitado para desempeñarse en el área del diseño y confección de aparatos ortopédicos, adecuados a cada paciente en particular según sea la patología invalidante. Los técnicos son capaces de aplicar, en el diseño y confección de una ortesis, los conocimientos científicos, especialmente aquellos relacionados con anatomía, biomecánica, patología ortésica y rehabilitación, y las habilidades técnicas necesarias para que el diseño del aparato ortopédico sea funcional y cumpla con el objetivo de rehabilitar al paciente, siguiendo las instrucciones del profesional médico tratante.

Ortopedia Especialidad relacionada con patologías del sistema musculoesquelético (huesos, ligamentos, músculos, nervios y todo lo que forma la estructura del cuerpo humano), como: deformidades congénitas, problemas de crecimiento y problemas posturales, lesiones traumáticas y deportivas, lesiones neuromusculares, infecciones, tumores, artritis osteoporosis, etc.

Otorrinolaringología. Especialidad relacionada a todo lo referente al oído, nariz, y laringe y sus enfermedades.

Patología. Ciencia médica y especialidad práctica que estudian todos los aspectos de la enfermedad, con referencia especial a la naturaleza esencial, las causas y el desarrollo de estados anormales y también a los cambios estructurales y funcionales que resultan de los procesos de la enfermedad.

Pediatría. Especialidad médica que se ocupa del estudio y tratamiento de los niños en estado de salud y enfermedad durante su desarrollo, desde el nacimiento hasta la adolescencia.

Perinatología. Sub-especialidad de la obstetricia que se ocupa del cuidado de la madre y el feto durante la gestación, el parto y el alumbramiento, en particular cuando la madre y/o el feto están enfermos o corren riesgo de estarlo.

Proctología. Especialidad quirúrgica que se ocupa del ano y recto, y sus enfermedades.

Psicología. Disciplina académica y ciencia que se ocupa de la conducta del hombre y los animales, y de los procesos mentales y fisiológicos relacionados con ella.

Psiquiatría. Medicina psiquiátrica. Especialidad médica que se ocupa de los trastornos mentales. Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades mentales.

Quiropraxia. Sistema de curación, fundado en que las enfermedades reconocen por causas un trastorno del sistema nervioso y se corrigen por la manipulación

de los órganos, especialmente reducción manual de subluxaciones vertebrales.

Radiología. Realización e interpretación de estudio de imagen como rayos x y tomografías.

Radioterapia. Radioactividad dirigida y controlada contra el cáncer.

Rehabilitación pulmonar. Programa para personas con enfermedades pulmonares crónicas como: enfisema, bronquitis crónica, asma, bronquiectasia y enfermedad intersticial pulmonar. La mayoría de los programas de rehabilitación pulmonar incluyen control médico, educación, apoyo emocional, ejercicio, re-entrenamiento respiratorio y terapia de nutrición.

Reumatología. Especialidad que tiene relación con los problemas músculo-esquelético (músculos, huesos, columna vertebral, etc) de predominio en las articulaciones. Además enfermedades de tejido conjuntivo como: Lupus Eritematoso Sistémico, Dermatomiositis, Polimiositis, Esclerodemia, Síndrome de Sjögren, Vasculitis, etc.

Traumatología y ortopedia. Manejo médico y quirúrgico de pacientes con enfermedades o lesiones en las articulaciones huesos y músculos.

Traumatología deportiva. Manejo médico y quirúrgico de pacientes con lesiones de todo tipo, relacionadas con el la actividad física (deportistas).

Urología. Manejo médico y quirúrgico de las enfermedades de riñones, ureteros, próstata, vejiga y uretra.

3.2 Farmacia

La presencia de los medicamentos es tan familiar y necesaria, que nunca reflexionamos sobre su importancia en nuestras vidas hasta que los necesitamos, pero al igual que la medicina ha acompañado al hombre desde la antigüedad los farmacia y su concepto está registrado desde los egipcios quienes registraron en papiro los síntomas de determinadas dolencias, además de manejar infinidad de formas de administración de sus remedios que eran extraídos de plantas, animales y minerales.

Desde aquellos tiempos los *Phaarmakis*⁴³ heredaron todo ese conocimiento a otras culturas como la griega y romana. En Grecia el mayor representante fue Hipócrates II, considerado padre de la medicina.

Hipócrates nació en la isla de Cos alrededor del año 460 antes de nuestra era, consagro su vida al estudio de la ciencia, medicina, farmacia y cirugía, elimino de la práctica médica todo misticismo y con ello los hechiceros, amuletos y

⁴³ Personas especializadas en la elaboración y preparación de medicamentos. Secretaría de Salud *Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos 2ª edición Suplemento para farmacias, droguerías, boticas y almacenes de depósito y distribución de medicamentos.* México 2000 Pág.22

brujerías; creó una teoría medica similar a la empleada en la actualidad y convirtió la Medicina en una ciencia.

En las concepciones de Hipócrates, las enfermedades no eran engendradas por los Dioses y los síntomas dejaban de ser enemigos misteriosos e invisibles a quienes se les debía destruir, si no armas que tenían los médicos a favor de los enfermos. ⁴⁴

Droguería: El establecimiento que se dedica a la preparación y expendio de medicamentos magistrales y oficinales, además de la comercialización de especialidades farmacéuticas incluyendo aquellas que contengan estupefacientes y psicotrópicos y otros insumos para la salud. ⁴⁵

Botica. El establecimiento que se dedica a la comercialización de especialidades farmacéuticas incluyendo aquella que contengan estupefacientes y psicotrópicos además de otros insumos para la salud. ⁴⁶

Farmacia. El establecimiento que se dedica a la comercialización de especialidades farmacéuticas, incluyendo a aquellas que contengan estupefacientes y psicotrópicos, insumos para la salud en general y productos de perfumería belleza y aseo. ⁴⁷

Entendiendo por establecimiento los locales y sus instalaciones, dependencias u nexos en los que se desarrolla el proceso de los insumos, actividades y servicios y especialidad farmacéutica los medicamentos preparados con formulas autorizadas pro las Secretaría de Salud, en establecimientos de la industria farmacéutica.

Para establecer una farmacia se deben considerar distintos factores que pueden dar como resultado un óptimo funcionamiento del proyecto por emprender: la regulación gubernamental, impuestos, operabilidad, recursos y la finalidad de la misma.



Dorf. Acomodo en orden alfabético

Los requerimientos mínimos de una farmacia son:

Requerimientos sanitarios. Un local cuyas instalaciones deben ser diseñadas o adaptadas a la capacidad y diversidad de productos que manejen, de tal manera que reduzcan al mínimo los errores y permitiendo la limpieza y mantenimiento adecuado. Acceso directo a la calle, los pisos y techos deben ser planos, lisos y estar en buen estado, deben contar con una acceso independiente, no debe existir en los locales comunicación con

⁴⁴ *ibid* Pág. 23

⁴⁵ *ibid* Pág. 49

⁴⁶ *ibid* Pág. 48

⁴⁷ *ibid* Pág. 51

casas habitación u otros locales con giros diferentes, debe existir ventilación, luz natural o artificial suficiente, instalación eléctrica oculta, tener instalado un sistema de humedad y temperatura en el área asentado en una bitácora.

Áreas mínimas y mobiliario. El mobiliario y la estantería utilizados en cada una de las áreas deben tener una altura mínima de 20 cm. sobre el nivel del piso. En el área de atención al cliente contar con anaqueles y mostrador, en el área de recepción contará con mostradores, área de almacenaje, anaqueles y mesa de trabajo, refrigerador eléctrico con termómetro, gaveta metálica con chapa o candado para resguardo de estupefacientes y psicotrópicos.⁴⁸

Manejo y control de medicamentos estupefacientes y psicotrópicos. Los establecimientos para poder adquirir todo tipo de medicamentos, deben comprarlos a establecimientos autorizados que cuentan con licencia sanitaria o aviso de funcionamiento, así también responsable sanitario, además de compra con factura.

Dentro de autoservicios. Deben estar instaladas y separadas físicamente de las áreas de bebidas alcohólicas, alimentos perecederos, no perecederos y toda sustancia que ponga en riesgo la integridad y conservación de los medicamentos.

Los medicamentos de las fracciones I, II, III, IV, deben estar físicamente separados por mostradores o vitrinas de los insumos clasificados de libre acceso.⁴⁹

Los requisitos mínimos que deben cumplir los equipos, auxiliares y mobiliario son: anaqueles, que deben estar contruidos de materiales que no desprendan partículas y resistan la acción de agentes de limpieza o desinfección.

“II.- Los almacenes deberán garantizar la conservación y manejo adecuado de los insumos, a fin de evitar su contaminación, alteración o adulteración.”⁵⁰

En almacenamiento. Las especialidades farmacéuticas e insumos para la salud deben ser almacenados sobre tarimas o anaqueles que estén separados aproximadamente 30 cm. de los muros. No deben estar expuestos las especialidades farmacéuticas e insumos para la salud a la radiación solar directa.

Los productos clasificados como estupefacientes y psicotrópicos deben contar con los libros de control autorizados.

⁴⁸ La superficie mínima para cubrir los requerimientos debe ser.

I.- Botica : 20 m², venta de medicamentos directamente al público

II.- Farmacia; 36 m². venta de medicamentos y artículos extra. Directamente al público . 20 m de despacho, 16 metros de almacenamiento.

III.- Droguería. 50 m² Venta de medicamentos, artículos extra y preparación de formulas oficiales y magistrales. 20 metros de despacho, 16 metros de almacenamiento, 14 metros de despacho.

⁴⁹ Los medicamentos de las fracciones I, II, II deben contar con área y sistemas para su guardia y custodia.

⁵⁰ Secretaría de Salud , Reglamento de Insumos para la Salud, Artículo 102.

3.3 Responsable Sanitario

*Farmacéutico. Profesionista de las licenciaturas afines a la carrera de farmacia capacitado en la preparación de medicamentos, control, desarrollo, así como para la conservación, distribución y dispensación de medicamentos.*⁵¹

Todos los farmacéuticos, en ejercicio de su profesión, están obligados a asegurar la calidad del servicio que prestan a cada paciente. La misión de la práctica farmacéutica es suministrar medicamentos, otros productos y servicios para el cuidado de la salud, y ayudar a la gente y a la sociedad para emplearlos de la mejor manera.

La atención farmacéutica es un concepto de práctica profesional en la que el paciente es el principal beneficiario de las acciones del farmacéutico, la atención farmacéutica es el compendio de las actitudes, los comportamientos, los compromisos, las inquietudes, los valores éticos, las funciones, los conocimientos, las responsabilidades y destrezas del farmacéutico. Un servicio farmacéutico amplio comprende un compromiso en las actividades para asegurar una buena salud y evitar enfermedades en la población.

El responsable sanitario supervisa al personal no profesional de la farmacia, establece los costos de la estructura de los servicios farmacéuticos y productos, mantiene sistemas de inventarios para los medicamentos.

*“VII.- Verificar, que el libro de control de estupefacientes y psicotrópicos estén asentadas las entradas y salidas de los mismos,... avalándolas con su firma autógrafa.”*⁵²

Establece y administra el personal y las políticas de la farmacia, implementa políticas y procedimientos escritos para la operación del establecimiento.

*“IX.- Autorizar por escrito los procedimientos normalizados de operación;”*⁵³

Educa al personal acerca del contenido de sus políticas y procedimientos. Revisa que el funcionamiento del establecimiento cumpla con las leyes y reglamentos locales

⁵¹ Los responsables sanitarios de las fábricas o laboratorios de medicamentos y productos biológicos para uso humano y de las fábricas o laboratorios de materias primas para la elaboración de medicamentos o productos biológicos para uso humano, tendrán las siguientes obligaciones:

I.- Supervisar que el proceso de fabricación de los insumos se ajuste a los requisitos establecidos en la norma correspondiente;

II.- Autorizar por escrito los PNO (Procedimientos Normalizados de Operación);

III.- Establecer y supervisar la aplicación de los procedimientos que permitan la liberación de materias primas, medicamentos en proceso y productos terminados;

IV.- Autorizar por escrito los procedimientos vinculados con el proceso de los fármacos y medicamentos que sean o contengan estupefacientes o psicotrópicos,

V.- Estar presentes durante las visitas de verificación que practique la Secretaría o designar; por escrito, a quien habrá de representarlos en ellas, en caso de ausencia. Secretaría de Salud, Reglamento de Insumos para la Salud, Artículo 121

⁵² Secretaría de Salud *Reglamento de Insumos para la Salud* Capítulo III Artículo 124 Apartado VII

⁵³ *Ibid* Apartado IX

estatales y federales. Conduce inspecciones físicas de las instalaciones de la farmacia para asegurar que cumplan las regulaciones, revisa sistemáticamente las caducidades de los productos.

En cuanto al suministro y uso de la prescripción. Consiste en verificar la prescripción para comprobar su legalidad y compatibilidad física y química, checa el expediente antes de dispensar la prescripción; analiza las cantidades necesarias para dispensar la prescripción, realiza un chequeo final de la prescripción y dispensa la prescripción.

Atención al paciente.

XIII.-Analizar la receta médica y, en caso de considerarlo necesario, solicitar las aclaraciones que procedan a quien la haya expedido”⁵⁴

Aclarar las dudas del paciente con respecto a la dosificación; integra la información relacionada con el paciente, organiza y mantiene la información acerca de los medicamentos a los otros profesionales de la salud, hace recomendaciones referentes a la terapéutica medicamentosa al médico o al paciente.

3.4 El paciente

Del latín *patior, páteris, passus sum*, que significa padecer, hemos obtenido el término sanitario de paciente. Un paciente, además de ser lo que dicen que es los usuarios de la palabra, es lo que dice la propia palabra. La de paciente, respecto a la de enfermo, siendo ésta una palabra más intensa. El que tiene una enfermedad, no siempre la padece, y sobre todo no siempre sufre. Y sin embargo, paciente es el que padece. Existe la expresión hecha "paciente en los dolores". Si en algo ha cambiado profundamente la situación del enfermo respecto a la de hace medio siglo, es en que se ha reducido de manera espectacular su sufrimiento. Se le está ganando la batalla al dolor. Si antaño se consideró condición normal del enfermo su sufrimiento, hoy se considera ésta una situación irregular y transitoria. Incluso en los enfermos terminales se considera que la eliminación del sufrimiento es la terapia más importante aunque como efecto secundario de ésta se acelere el proceso terminal.

Ha querido el léxico que la palabra paciencia sea polisémica, aunque todos los valores tengan como nexo común el verbo padecer. Y ha sido decisión del destino que en la disposición en que dejamos de ser pacientes en cuanto a *padecedores*, es decir, en la medida en que la medicina es más sofisticada y eficaz, y nos reduce dolores y padecimientos, en esa misma medida nos obligue a esperar más; de manera que el paciente es ahora aquel que se tiene que armar de paciencia para poder acceder a la gran medicina. El que padece porque espera. Y es sintomático que sean millones los "pacientes" que por dejar de serlo pagan además de los impuestos o deducciones en nómina (que tanto da), una mutualidad que les libere de los padecimientos en la medicina menor. Les gusta ir de clientes, ir con el cheque o con la visa de la mutua a pagar la visita al médico o a la clínica que hayan elegido. No les gusta ser pacientes soportando tiempo y tiempo el dolor o las molestias que les ocasiona la enfermedad

⁵⁴ *Ibid* Fracción XIII

hasta que les toque el turno; ni están dispuestos a esperar, es decir, que se dejan llevar además por la impaciencia.

Es curioso que el término enfermo no implica necesariamente relación con el médico, mientras que el de paciente sí, de manera que éste se acompaña normalmente del determinante posesivo (*voy a visitar a mis pacientes; doctora, hemos llevado su paciente al quirófano*), mientras que es menos frecuente el uso del posesivo con la palabra enfermo, en la medida en que la medicina se va inclinando a la prevención, el término paciente va dejando de tener sentido. Es decir que no son pacientes clínicamente, sino que lo son en tanto está asignada a un médico la responsabilidad de su salud. Para tal situación se ha forjado la expresión de "usuarios de la sanidad", lo que aleja de manera notable al "usuario" del médico, porque éste se lo ofrece el sistema como un elemento más del conjunto de servicios para la salud. ¿Será o no será ésta la intención?, pero ese es el resultado. El médico ha acabado perteneciendo a un sistema administrativo, y el usuario es la otra cara del sistema. Tan impersonal una cara como otra.

El paciente y sus derechos.

Artículo 51. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como un trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

Artículo 55. Las autoridades sanitarias competentes y las propias instituciones de salud, establecerán procedimientos de orientación y asesoría a los usuarios sobre el uso de los servicios de salud que se requieran, así como mecanismos para que los usuarios o solicitantes presenten sus quejas, reclamaciones y sugerencias con respecto de la prestación de los servicios de salud y en relación a la falta de probidad, en su caso de los servidores públicos.

El Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006 destacaba un esfuerzo para progresar en la salud de los mexicanos, lo que suponía entre muchos otros, la aplicación de las normas y los procedimientos en las instituciones con un sentido centrado en la tradición social. De igual forma, se consideraba que para hacer



realidad estos proyectos, México contaría con un sistema que responda con

Dorf. Atención oportuna al paciente

calidad y respeto a las necesidades y expectativas de los mexicanos, de que amplíe sus posibilidades de elección, que cuente con instancias eficaces para la presentación de quejas y con mecanismos de participación en la toma de decisiones.

Para coadyuvar al cabal cumplimiento de estos compromisos, surge años atrás la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, la cual propone mejorar la calidad de los servicios de salud abatiendo las desigualdades entre entidades, instituciones y niveles de atención, lo que implica entre otros aspectos, garantizar un trato digno a los usuarios, proporcionarles información completa y una atención oportuna.

El decálogo incluye además, en cada uno de sus artículos, el fundamento legal contemplado en los diferentes ordenamientos jurídicos relacionados con la materia.⁵⁵

1. Recibir atención médica adecuada

El paciente tiene derecho a que la atención médica se le otorgue por personal preparado de acuerdo a las necesidades de su estado de salud y a las circunstancias en que se brinda la atención; así como a ser informado cuando requiera referencia a otro médico.⁵⁶

2. Recibir trato digno y respetuoso

El paciente tiene derecho a que el médico, la enfermera y el personal que le brinden atención médica, se identifiquen y le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes.⁵⁷

3. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz

El paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a que el médico tratante les brinde información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento; se exprese siempre en forma clara y comprensible; se brinde con oportunidad con el fin de favorecer el conocimiento pleno del estado de salud del paciente y sea siempre veraz, ajustada a la realidad.⁵⁸

⁵⁵ El grupo conductor inició sus trabajos a fines del mes de mayo del 2005, al término de la sesión se acordó analizar los criterios que se proponían y convocar a una segunda reunión para su revisión durante los primeros días de julio. Durante ésta, se elaboró un documento en forma de decálogo, mismo que se acordó enviar para su validación y consenso a las Instituciones del Sector Salud, Colegios, Asociaciones, Sociedades, Consejos y otras agrupaciones de la salud, así como a las Comisiones de Derechos Humanos. Posteriormente, en una segunda fase, se incluyó a las Universidades y representantes de la sociedad civil, a través de Organizaciones no Gubernamentales. Se consultaron un total de 1,117 instituciones representantes de la salud y la sociedad mexicana, con la finalidad de conocer y recibir aportaciones que enriquecieran el documento. Finalmente, después de haber analizado los comentarios y propuestas, se presentaron las conclusiones en una tercera reunión celebrada en el mes de noviembre, de la cual resultó el documento definitivo que ahora se presenta para su difusión.

⁵⁶ Ley General de Salud Artículos 51 y 89. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículos 21 y 48

⁵⁷ Ley General de Salud Artículos 51 y 83. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículos 25 y 48.

⁵⁸ Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículos 29 y 30. NOM-168SSA1-1998, del Expediente Clínico. Numeral 5.5.

4. Decidir libremente sobre su atención

El paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a decidir con libertad, de manera personal y sin ninguna forma de presión, aceptar o rechazar cada procedimiento diagnóstico o terapéutico ofrecido, así como el uso de medidas extraordinarias de supervivencia en pacientes terminales.⁵⁹

5. Otorgar o no su consentimiento válidamente informado

El paciente, o en su caso el responsable, en los supuestos que así lo señale la normativa, tiene derecho a expresar su consentimiento, siempre por escrito, cuando acepte sujetarse con fines de diagnóstico o terapéuticos, a procedimientos que impliquen un riesgo, para lo cual deberá ser informado en forma amplia y completa en qué consisten, de los beneficios que se esperan, así como de las complicaciones o eventos negativos que pudieran presentarse a consecuencia del acto médico.⁶⁰

Lo anterior incluye las situaciones en las cuales el paciente decida participar en estudios de investigación o en el caso de donación de órganos.

6. Ser tratado con confidencialidad

El paciente tiene derecho a que toda la información que exprese a su médico, se maneje con estricta confidencialidad y no se divulgue más que con la autorización expresa de su parte, incluso la que derive de un estudio de investigación al cual se haya sujetado de manera voluntaria; lo cual no limita la obligación del médico de informar a la autoridad en los casos previstos por la ley.⁶¹



Dorf. Atención al paciente

7. Contar con facilidades para obtener una segunda opinión

⁵⁹ Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículo 80. NOM-168SSA1-1998, del Expediente Clínico. Numerales 4.2 y 10.1.1 Anteproyecto del Código — Guía Bioética de Conducta Profesional de la SSA, Artículo 4, fracción 4.3 “Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial sobre los Derechos del Paciente” del 9 de enero de 1995, Apartado C del punto número 10

⁶⁰ Ley General de Salud. Artículos 100 Fracc. IV 320 y 321. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios médicos. Artículos 80 y 81. NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico. Numerales 4.2 y 10.1.1

⁶¹ NOM-168SSA1-1998, del Expediente Clínico. Numeral 5.6 Ley Reglamentaria del Artículo 5º Constitucional relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal. Artículo 36. Ley General de Salud. Artículos 136, 137 y 138. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículos 19 y 35.

El paciente tiene derecho a recibir por escrito la información necesaria para obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud.⁶²

8. Recibir atención médica en caso de urgencia

Cuando está en peligro la vida, un órgano o una función, el paciente tiene derecho a recibir atención de urgencia por un médico, en cualquier establecimiento de salud, sea público o privado, con el propósito de estabilizar sus condiciones.⁶³

9. Contar con un expediente clínico

El paciente tiene derecho a que el conjunto de los datos relacionados con la atención médica que reciba sean asentados en forma veraz, clara, precisa, legible y completa en un expediente que deberá cumplir con la normativa aplicable y cuando lo solicite, obtener por escrito un resumen clínico veraz de acuerdo al fin requerido.⁶⁴

10. Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida

El paciente tiene derecho a ser escuchado y recibir respuesta por la instancia correspondiente cuando se inconforme por la atención médica recibida de servidores públicos o privados.

Así mismo tiene derecho a disponer de vías alternas a las judiciales para tratar de resolver un conflicto con el personal de salud.

⁶² Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículos 29 y 30. NOM-168-SSA-1-1998, del Expediente Clínico. Numerales 4.9. y 5.5

⁶³ Ley General de Salud. Artículo 55. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículos 71 y 73.

⁶⁴ . Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículo 32. NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico.

Capítulo IV



www.saludymedicamentos.com

Su receta por favor

“La salud de nuestro cuerpo la gastamos al "por mayor"; más,
una vez perdida, la compramos al "por menor".
Alberto Llanas.

La prescripción médica es un acto científico, ético y legal. Mediante esta acción un profesional médico utilizará un producto biológico, químico o natural que modificará las funciones bioquímicas y biológicas del organismo de una persona con el objetivo de alcanzar un resultado terapéutico. Este acto implica simultáneamente someter a esa persona a un riesgo que no tenía con anterioridad y que puede llegar a ser invalidante o mortal.

En el orden científico significa el resultado de un proceso cognoscitivo donde el médico, a partir del conocimiento adquirido, escucha el relato de síntomas del paciente, y con la pericia aprendida realiza un examen físico en busca de signos, confronta con los datos adquiridos a través de la conversación y el examen del enfermo y decide una acción. Si la acción es terapéutica surge la prescripción médica.

En el orden ético, el médico está sometiendo al enfermo a un riesgo adicional al que ya tiene. Debe compartir las expectativas con su paciente; comprobar que él conoce los riesgos a que se somete, con el objetivo de alcanzar un fin terapéutico, y que esta relación riesgo-beneficio es aceptable para ambos.

En el orden legal, el médico se responsabiliza con los resultados de esa intervención llamada prescripción médica. La sociedad lo faculta para someter a una persona a riesgo con el propósito de que ésta se beneficie, pero esa facultad social exige una responsabilidad legal que ordene la conducta de los prescriptores. Las sociedades organizan el medio y las regulaciones en que dicha prescripción se realiza, y ambas se influyen en una relación dialéctica.

En el caso de México la prescripción médica tiene determinadas características que la hacen singular y que han estado en correspondencia con el desarrollo alcanzado por la Salud Pública. En la última década la prescripción médica estuvo matizada principalmente por las condiciones impuestas por él, y sus principales características son:

Se prescriben sólo medicamentos genéricos, no por marcas comerciales.

Casi todos los medicamentos del cuadro básico se prescriben por receta médica.

Existe una variable de prescripción que se realiza a los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles con largos tratamientos, mediante extensión de certificado médico e inscripción del paciente en la farmacia comunitaria donde reside, con una

dispensación mensual y durante un período de hasta un año, de la dosis que da cobertura por un mes de tratamiento.

Esta realidad que nos distingue, favorece que las tendencias en el consumo de medicamentos esté regulado por los profesionales de la salud, y por tanto, es factible controlar, o al menos reducir, a su máxima expresión, su abuso.

Los médicos debieran prepararse adecuadamente para asegurar una prescripción de medicamentos acorde con las necesidades de salud de la población.

4.1 Psicotrópicos y estupefacientes

Estupefaciente según el diccionario de la Lengua Española "... *toda sustancia narcótica que hace perder la sensibilidad, como la morfina, la cocaína, etc. Que produce estupefacción, pasmo o estupor.*"⁶⁵ Esta palabra es utilizada tanto en el ámbito jurídico como el farmacológico. La producción y comercio de estupefacientes, se encuentra reglamentada y algunas de estas sustancias inclusive prohibidas, en el primer caso su venta requiere receta médica para aquellos que a pesar de representar un riesgo importante para la salud pública, de ellas se obtienen fines terapéuticos de gran relevancia. El consumo de estupefacientes puede producir dependencia tanto física como psicológica. Dentro de los estupefacientes tenemos drogas⁶⁶ como la marihuana, cocaína, opio, morfina, heroína y sus derivados algunos ni siquiera se encuentran clasificados con un nombre genérico; sólo y para seguridad se desarrollo su clasificación química. La palabra estupefaciente proviene del latín *stupefactiol*, *estupefaciens*; estupefacción que significa pasmo, estupor, embotamiento, adormecimiento.

Psicotrópicos son aquellas sustancias que provocan que el sujeto que las ingiera tenga un cambio en la *psique*, una deformación de la realidad. Dentro de los psicotrópicos tenemos al LSD, la mezcalina, los hongos alucinógenos, la anfetaminas. Al igual que los estupefacientes, los psicotrópicos pueden crear dependencia física y psicológica. A los psicotrópicos también se les conoce como neurotóxicos: sustancias que tienen un efecto sobre el sistema nervioso central modificando las funciones mentales y/o emocionales del individuo, que se manifiestan en el cambio del comportamiento. Psicotrópico es todo fármaco que modifica las funciones cerebrales provocando estupor, comprende los derivados naturales y sintéticos del opio.

El fundamento legal se encuentra en el Artículo 245 de la Ley General de Salud. En relación con las medidas de control y vigilancia que deberán adoptar las autoridades sanitarias, las sustancias psicotrópicas se clasifican en cinco grupos:

- I.- las que tiene valor terapéutico escaso o nulo que por ser susceptibles a uso indebido o abuso, constituyen un problema especialmente grave para la salud pública,*
- II.- las que tienen algún valor terapéutico, pero constituyen un problema grave para la salud pública,*

⁶⁵ Diccionario de la Lengua Española. Real Academia Española 1970. Madrid España. Décimonovena edición p590

⁶⁶ Aquellos principios activos o sustancias de origen vegetal, animal, mineral.

III.-las que tienen valor terapéutico, pero constituyen un problema para la salud pública,

IV.- las que tienen amplios usos terapéuticos y constituyen un problema menor para la salud pública,

V.- las que carecen de valor terapéutico y se usan corrientemente en la industria, misma que se determinaran en las disposiciones reglamentarias correspondientes.

Psicotrópicos Grupo II.

Los medicamentos para su venta y suministro al público se consideran:

II.- Medicamentos que requieren para su adquisición receta medica que deberán retenerse en la farmacia que la surta y ser registrada en los libros de control que al efecto se lleven, de acuerdo con los términos señalados en el Capítulo VI de este título. El médico tratante podrá prescribir dos presentaciones del mismo producto como máximo, especificando su contenido; esta prescripción tendrá vigencia de treinta días a partir de la fecha de elaboración de la misma.

Las que tienen algún valor terapéutico, pero constituyen un problema grave para la salud pública, y que son:

AMAZAPINA
ACIDO BARBITURICO
(2, 4, 6 TRIHIDROXIPYRAMIDINA)
CLOZAPINA
EFEDRINA
ERGOMETRINA
1-FENIL 2-PROPANONA
FENILPROPANOLAMINA
PEMOLINA
PIMOZIDE
PSEUDOEFEDRINA
RISPERIDONA
ZIPEPROL
ZOPICLONA
BENZODIAZEPINAS:
ALPROZALEM
BROMAZEPAM
BROTIZOLAM
CAMAZEPAM
CLOBAZAM
CLONAZEPAM
CLORAZEPATO DIPOTASICO
CLORDIAZEPOXICO
CLOTIAZEPAM
CLOXAZOPAM
DELORAZEPAM

LORAZEPAM
LORMETAZEPAM
MEDAZEPAM
NIMETAZEPAM
NITRAZEPAM
NORDAZEPAM
OXAZEPAM
OXAZOLAM
PINAZEPAM
PRAZEPAM
QUAZEPAM
TEMAZEPAM
TETRAZEPAM
TRIAZOLAM

OTROS
ANFEPRAMONA (DIETILPROPION)
CARIZOPRODOL
CLOBENZODEX (CLOROFENTERMINA)
ETCLORVIROL
FENDIMETRAZINA
FENPROPorex
FENTERMINA
GLUTETIMIDA
HIDRATO DE CLORAL
KETAMINA

DIAZEPAM
ESTAZOLAM
FLIDIAZEPAM
FLUNITRAZEPAM
FLURAZEPAM
HALAZEPAM
HALOXAZOLAM
KETAZOLAM
LOFLACEPATO DE ETILO
LOPRAZEPAM

MEFENODEX
METOBRAMATO
TRIHEXIFENIDILO

Psicotr3picos Grupo III

III.- Medicamentos que solamente pueden adquirirse con receta m3dica que se podr3 surtir hasta tres veces, la cual debe sellarse y registrarse cada vez en los libros de control que para efectos se lleven. Esta prescripci3n se deber3 retener por el establecimiento que la surta por tercera ocasi3n; el m3dico tratante determinar3 el n3mero de presentaciones del mismo producto y contenido de la misma que se puedan adquirir en cada ocasi3n.

Se podr3 otorgar por prescripci3n m3dica, en casos excepcionales, autorizaci3n a los pacientes para adquirir anticonvulsivos directamente, en los laboratorios correspondientes, cuando se requiere una cantidad superior a la que pueda surtir la farmacia.

Las que tienen un valor terap3utico, pero constituyen un riesgo a la salud p3blica:

BIPERIDENO
SERTALINA
FLUMAZENIL
TIOPEPTAL
TRAMADOL
TRAZOLIDINA
GABOB
ALOBARBITAL
AMINOTRIPTILINA
APROBARBITAL
BARBITAL
BENZOFETAMINA
BENZQUINAMINA
BUSPIRONA
BUTABARBITAL
BUTALBITAL
BUTAPERACINA
BUTETAL
BUTRIPTILINA
CAFEINA
CARBAMAZEPINA

DEANOL
DESIPRAMIDA
ECTILUREA
ETIMANATO
FENELCINA
FENFLURAMINA
FENOBARBITAL
FLUFENAZINA
HALOPERIDOL
HEXOBARBITAL
HIDROXICINA
IMIPRAMINA
ISOCARBOXANIDA
LEFETAMINA
LEVODOPA
LITIO-CARBONATO
MAPROTALINA
MANINDOL
MEPAZINA
METILFENOBARBITAL
METILPARAFINOL

CARBIDOPA
CARBROMAL
CLORIMIPRAMIDA
CLORHIDRATO
CLOROPROMAZINA
CLORPROTIXENA

PROPIlHEXEDRINA
SULPIRIDE
TETRABENAZINA
TIALBARBITAL
TIOPROPERAZINA
TIORIDAZINA

NALOXONA
NOR-PSEUDOEFEDRINA CATINA
NORTRIPTILINA
PARALHEHIDO
PENFLURIDOL
PENTOTAL SODICO
PERFENAZINA
PIPRADOL
PROMAZINA
TRAMADOL
TRASODONE
TRITRIFLUOPERAZINA
VALPROICO
VIVILBITAL

B) En la práctica

De acuerdo a lo establecido en la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos 2ª edición existen:

Medicamentos Rx.

Son los medicamentos que para su venta requieren receta médica y deben ser dispensados por profesionales farmacéuticos o surtidos por personal de la farmacia y bajo la supervisión del responsable sanitario, asegurando de esta forma la correcta y eficiente utilización de estos medicamentos con información pertinente al respecto a los pacientes.⁶⁷ (Grupos I, II, III, IV)

Medicamentos de libre acceso.

Son los medicamentos que para su venta no requieren receta médica, los cuales pueden adquirir cualquier persona en una farmacia (Grupo V) o en los establecimientos que no sean farmacias.⁶⁸ (Grupo VI).



Dorf. Medicamento Rx

o en los establecimientos que no sean

No deberán venderse medicamentos que no estén en su prestación autorizada por la SSA, es decir “...evitar el fraccionamiento, ya que se podrán afectar la calidad del producto y perderse leyendas importantes para el paciente.”⁶⁹

⁶⁷ Secretaría de Salud Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos 2ª Edición México 2000 Pág. 80

⁶⁸ *Ibidem*

Medicamentos controlados.

Son todas las formas farmacéuticas que contienen una sustancia o mezcla de sustancias (de origen natural o sintético) que por su efecto terapéutico pueden constituir un problema de la salud pública (fármacodependencia) por lo que requiere receta debidamente requisitada para su prescripción.

Los medicamentos que sean o contengan estupefacientes y psicotrópicos no pondrán presentarse en forma de muestra médica en original de obsequio (Grupo I, II, III)...⁷⁰

4.2 La receta: imprenta y tinta

La receta es una orden escrita emitida por el médico para que se surta o dispense uno o varios medicamentos al paciente. La prescripción médica u odontológica del profesional de la salud autorizado, establece la relación terapéutica formal del paciente, indica el diagnóstico y el tratamiento no farmacológico y farmacológico, para aliviar los síntomas y restablecer la salud del individuo.

Sin embargo, la prescripción y el tratamiento pueden ser inútiles, si los medicamentos no son dispensados correctamente por el profesional farmacéutico y el paciente no recibe la información del uso correcto de dichos medicamentos.

Tradicionalmente la elaboración de una receta sigue un esquema definido que facilita su interpretación

La receta médica deberá contener impreso el nombre, domicilio completo y cédula profesional impreso de quien prescribe, así como llevar la fecha y la firma autógrafa del emisor. El emisor de la receta al prescribir, indicara el nombre del medicamento, la presentación, la dosis, vía de administración, frecuencia y tiempo de duración del tratamiento.



Dorf. Recetas

Fecha. Es importante que se indique el día que la receta fue elaborada. La Ley General de Salud y el Reglamento de Insumos para la Salud, establece vigencia específica de acuerdo a la fecha de elaboración, para las recetas de medicamentos estupefacientes y psicotrópicos. Asimismo, en el caso de los demás medicamentos, no es recomendable, resurtir recetas, si tener la seguridad de que el médico lo indica.

⁶⁹ Ibidem

⁷⁰ Secretaría de Salud *Reglamento de Insumos para la Salud* Artículo 57. Febrero 1998

Nombre y edad del paciente. Es conveniente anotar estos datos para evitar posibles confusiones con medicaciones destinadas a otra persona.

Inscripción. Es el cuerpo de la receta y deberá contener el nombre genérico y en su caso la denominación distintiva, la dosis del medicamento, intervalo de dosificación su presentación y su vía de administración, las abreviaturas deben evitarse por que su uso provoca errores frecuentes.

En caso de medicamentos estupefacientes y los psicotrópicos se elabora una receta para cada medicamento en las recetas para medicamentos no controlados, si se desea escribir dos o mas medicamentos en la misma prescripción, el nombre y la cantidad de cada uno se escriben en un renglón separado, para facilitar el surtido y la dispensación de medicamentos.

Suscripción contienen las instrucciones para el profesional farmacéutico. En las recetas con un sólo medicamento estas consisten generalmente en las indicaciones del tratamiento completo, ejemplo:

“dispensar dos cajas”.

Rótulo. Consiste en las instrucciones al paciente, resaltado la dosificación, la frecuencia y el tiempo de duración del tratamiento, así como la disolución que requiere o aquellas circunstancias relacionadas con la alimentación que considere.

*“Tomar abundantes líquidos”,
“Evitar las grasas”,
“Realizar actividad física”.*

Datos del médico. La receta debe contener impreso el nombre del médico, número de cédula profesional, domicilio completo, la especialidad, así como el nombre de la institución que emitió su título profesional. Para los estupefacientes son necesarios todos los datos anteriores, para el resto de los medicamentos el último elemento es opcional. Es recomendable anotar el número telefónico para realizar cualquier aclaración, la receta se completa con la firma autógrafa.

Existen dos recetas:

La receta médica ordinaria que se utiliza para todos los medicamentos excepto los estupefacientes y psicotrópicos.

Recetario especial con código de barras, es aquel que se utiliza par la prescripción de medicamentos estupefacientes que emiten profesionales autorizados.

Requisitos generales de la receta

- I. Sólo podrán prescribir estupefacientes médicos cirujanos, médicos veterinarios y cirujanos dentistas, siempre que tengan título profesional (Art. 240 de la Ley General de Salud)*
- II. La prescripción de estupefacientes se hará en recetarios especiales (Art. 241 de la Ley General de Salud)*

Requisitos para recetas de medicamentos de las fracciones II y III del Art. 226 de la ley General de salud

1. Nombre del médico. El nombre del médico ira precedido por la abreviatura de su profesión: Dr., y el nombre completo de quien prescribe. De tal manera que si el profesional de la salud tuviera dos nombres uno de ellos puede ser sólo la letra inicial, pero ambos apellidos deberán presentarse sin abreviar, junto a esto se presentara su titulo profesional.

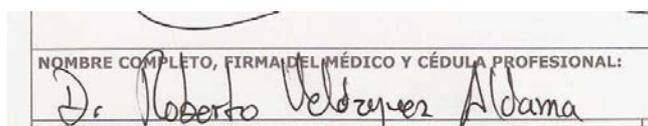
Ejemplo:



Dr. Sergio Valverde Jiménez



Dr. Orlando Eric Gallegos Mendoza
MEDICO CIRUJANO



NOMBRE COMPLETO, FIRMA DEL MÉDICO Y CÉDULA PROFESIONAL:
Dr. Roberto Velazquez Aldama

Recordemos que los únicos profesionales que pueden recetar medicamentos grupo II y grupo III son: Médico Cirujano. Médico Veterinario. Cirujano Dentista, pero pueden contar con distintas especialidades, como lo son pediatría, ginecología, homeopatía, etc. Y de ella contar con su respectivo registro que no es equivalente a una cédula profesional.

2. Fecha de prescripción

La fecha es de suma importancia ya que en estos grupos existen vigencias para su dispensación para el grupo II es de 30 días a partir de la fecha que aparezca en la receta eso quiere decir que si la receta esta fechada un 1 de enero su fecha máxima para ser aceptada es el 30 del mismo mes, pues se cuentan en días naturales.

Ejemplo:

- Sí la fecha de prescripción fuera el 1º del mes A la receta es vigente hasta el día 2 del mes B.
- Un caso de prescripción con fecha de 15 del mes B se puede surtir hasta el día 13 del mes C.

- Una receta con fecha 19 del mes C podrá surtirse como máximo hasta el 22 del mes D. (ver cuadro)

A							B						
D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S
		1	2	3	4	5			1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12	6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19	13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26	20	21	22	23	24	25	26
27	28						27	28	29	30	31		
C							D						
D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S
						1		1	2	3	4	5	6
2	3	4	5	6	7	8	7	8	9	10	11	12	13
9	10	11	12	13	14	15	14	15	16	17	18	19	20
16	17	18	19	20	21	22	21	22	23	24	25	26	27
23	24	25	26	27	28	29	28	29	30	31			
30													

. Calendario de dispensación medicamentos Grupo II.

La diferencia del grupo III, radica en la vigencia de hasta seis meses a partir de la fecha de expedición de la receta, la concluye utilidad de la misma vence el mismo día en que fue elaborada pero media año después: si fue redactada un 19 de marzo su vigencia es hasta el 19 de septiembre del mismo año, puesto que los meses no cuentan con la misma cantidad de días.

La otra condición es que sea dispensada hasta en tres ocasiones, de las cuales por cada ocasión se sellará, en la última entrega se retira y resguarda de la misma forma que las recetas del grupo II.

El número de sellos se invalida con la vigencia de la receta pues a pesar de que restase un sello a la receta pero han transcurrido los seis meses la receta habrá expirado y se tendrá que visitar nuevamente al médico para nueva prescripción.

- Vigencia para receta grupo II: treinta días a partir de la fecha de elaboración de la misma. (Art. 226 Fracción II de la Ley General de Salud)
- Vigencia para receta grupo III: esta prescripción se deberá retener por el establecimiento que la surta en la tercera ocasión (Art. 226 Fracción III de la Ley General de Salud); además tendrá una vigencia de seis meses (Art.252 de la Ley General de Salud)

3. Domicilio y teléfono (del médico)

La persona vive en sociedad y debe poder ser hallado en un momento determinado, ya sea para ejercer su derecho o cumplir sus obligaciones; este el lugar donde se encuentra la persona. Es el lugar que la ley fija como asiento o sede de la persona, para la producción de efectos jurídicos. Es decir es el

asiento territorial que debe tener toda persona para el cumplimiento de sus deberes y obligaciones y el ejercicio de sus derechos.

Las personas necesitan tener un lugar específico donde ubicarlas, para así poder ejercer derechos y contraer obligaciones. Notamos que existen varios tipos de domicilios, también existen residencias y habitaciones. El domicilio se divide en dos grandes grupos, el general y el especial con sus respectivas subdivisiones. En el orden general ubicamos el domicilio real, el legal y el de origen que son atributos de la persona y el especial es constituido a efectos de actos jurídicos o procesales.⁷¹

La importancia de este dato va mas allá de una simple referencia, pues le permite al farmacéutico indagar con el médico acerca de las dudas de la prescripción y receta, de manera que al paciente se le brinde un mejor servicio además de cobrar importancia para efectos legales pues con ella se facilita la ubicación si fuere el caso, para ubicar al responsable del manejo y uso del medicamento.

El domicilio o dirección debe incluir calle, número, colonia o barrio, entidad federativa y código postal. Aunado a un número telefónico para facilitar la comunicación aunque éste no es indispensable

Ejemplo

Benito Juárez Mz. 2 Lt.14 Barrio Herreros Chimalhuacan Edo. de México 56365
Héroes del 57 No. 32 Cd. Lago Nezahualcoyotl. Edo de México 36526

Incorrecta

Calle 7 Torre Médica Iztacalco
San buena ventura s/n Chicoloapan
Sonora 27 Col. Roma

4. Cédula profesional

El artículo 5º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos señala que para ejercer profesionalmente en el territorio nacional es necesario contar con la licencia correspondiente.

A efecto de regular esta situación, el artículo 3º de la Ley Reglamentaria del referido artículo 5º Constitucional, relativa al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal (aplicable supletoriamente a las Leyes Locales), mejor conocida como Ley de Profesiones, refiere que toda persona a quien se haya expedido título profesional o grado académico equivalente, podrá obtener cédula de ejercicio con efectos de patente, previo registro de dicho título o grado.

Por otra parte, el artículo 235 del Código Penal refiere que:

⁷¹ Moreno Ruffinelli, José A. Derecho Civil. Parte general. Personas. Segunda edición actualizada. Editora Intercontinental

“A quien ejerza los actos propios de una profesión sin tener título o autorización legal, se le impondrá un mes a cinco años de prisión y de diez a cien días multa”.

De lo aquí señalado se desprende que no basta que una persona haya cursado y aprobado el plan y los programas de estudio y haya obtenido el grado académico mediante la aprobación del acto recepcional correspondiente para que pueda ejercer profesionalmente; es necesario además, obtener la cédula profesional con efectos de patente mediante el cumplimiento de los requisitos y procedimientos establecidos por la citada Ley Reglamentaria, de lo contrario se comete delito de usurpación de profesiones.

A través de la cédula profesional se adquiere entonces la facultad del ejercicio profesional sin más limitaciones que las establecidas por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y Leyes complementarias.

Recordemos que de acuerdo a la Ley General de Salud sólo están autorizados a la prescripción de medicamentos controlados: Médico Cirujano, Médico Veterinario y Cirujano Dentista.

5. Denominación distintiva y genérico del medicamento

La denominación distintiva es el nombre que como marca comercial le asigna el laboratorio o fabricante a sus especialidades farmacéuticas con el fin de distinguirlas de otras similares, previa aprobación de la autoridad sanitaria y registro ante las autoridades competentes. Genérico es el nombre del medicamento, determinado a través de un método preestablecido. Qué identifica al fármaco o sustancia activa, reconocido internacionalmente y aceptada por la autoridad competente. *Listado de medicamentos controlados grupo II, Grupo III Anexo 1*

Denominación distintiva	Denominación genérica
Tempra Mejoral	Paracetamol
Losec A Inhibitron Genoprazol Mopral Prazidec-A	Omeprazol
Amobay Cl Augmentin Clavulin	Amoxicilina/ácido clavunimico
Advil Gelidol Motriz	Ibuprofeno

6. Cantidad: Número de piezas (caja, frasco, envase, bote, ampolleta) que requiere el paciente para cumplir el tratamiento, de manera que se adquiere sólo lo necesario, en muchos casos el tratamiento abarca un par de días y la compra realizada es con un número superior de medicamento afecta la economía y favoreciendo posteriormente la automedicación.

7. Presentación. Se entiende la descripción del envase, forma farmacéutica y número de unidades; así como la concentración del fármaco contenido en cada forma farmacéutica. Más de quince son las formas en que pueden ser presentados los medicamentos. Son las siguientes:

Cápsula. Son pequeños recipientes que en la mayoría de los casos están hechos con gelatina. Las duras están formadas por dos recipientes en forma de tubo que encaja uno en otro. En su interior contiene un polvo seco o gránulos. Las cápsulas blandas se usan para vehiculizar aceites.

Comprimido. Es un conglomerado de polvo. Comprimidos bucales Preparaciones que se disuelven en la boca. Comprimidos de liberación retardada. Sistema por el cual el fármaco se libera lentamente y a una velocidad constante.



Dorf. Formas farmacéuticas

Crema. Es una pomada presentada en una emulsión oleoacuosa (aceite y agua) y de aspecto más fluido, permitiendo que la extensión sea más fácil.

Gotas. Es una solución con una alta concentración del principio activo.

Grageas. Es un comprimido rodeado por una cubierta.

Granulado efervescente. Al fármaco se le añade azúcar y

bicarbonato sódico o ácido cítrico para favorecer la disolución en agua, liberándose anhídrido carbónico.

Inyectable. Preparación que ha de ser inyectada por vía parenteral, donde el principio activo viene disuelto en agua o en otra clase de líquido que permita la transportación del fármaco.

Jarabe. Es una solución a base de agua con una gran concentración de azúcar. Se usa para transportar generalmente antitusígenos (indicados para combatir la tos), antibióticos, antihistamínicos y vitaminas.

Parches transdérmico. Dispositivos preparados para administrar fármacos a través de la piel. Para ello utilizan unas membranas microporosas que permiten la liberación continua del fármaco que se encuentra en el interior.

Pomada. Vehículo semisólido de consistencia y extensibilidad intermedia.

Sello o cápsula amilácea. El fármaco va envuelto por una cubierta de almidón de maíz o trigo.

Supositorio. Son de forma cónica con la punta redondeada, cuyo excipiente no permite que se deshaga a temperaturas inferiores a 37°C.

Suspensión. Preparación en polvo destinada a ser diluida en agua antes de consumirse, caduca a los pocos días de ser preparada.

Ungüento. Pomada de mayor consistencia y cuya extensión es más difícil.

8. Dosis.

La dosis de exposición está definida por la cantidad de sustancia a la que se expone el organismo y el tiempo durante el que estuvo expuesto.

*La dosis determina el tipo y magnitud de la respuesta biológica y éste es un concepto central de la toxicología.*⁷²

El efecto adverso o daño es una función de la dosis y de las condiciones de exposición (vía de ingreso, duración y frecuencia de las exposiciones, tasa de contacto con el medio contaminado, etc.).

En farmacología se entiende por dosis el contenido de principio activo de un medicamento, expresado en cantidad por unidad de toma, por unidad de volumen o de peso en función de la presentación, que se administrará de una vez. La sobredosis es la toma por encima de la dosis recomendada. En su extremo, puede ser una dosis letal. Los medicamentos se pueden presentar en forma de multidosis o unidosis. En la unidosis, cada unidad de medicamento es una toma y viene identificada con su lote y caducidad. Para su uso hospitalario, se emplea la unidosis y cada vez comienza a ser más habitual que también se emplee en la medicación de las oficinas de farmacia.

Incluye todo tratamiento razonable y necesario, exámenes médicos, tratamiento médico, diagnósticos médicos, evaluaciones médicas, y servicios médicos. Este término no incluye rehabilitación vocacional.

9. Vía de administración.

⁷² <http://superfund.pharmacy.arizona.edu/toxamb/c1-2-7.html>

Las vías de administración más comunes. Generalmente el tratamiento con productos farmacéuticos implica la introducción de un fármaco al organismo (administración) de modo que puedan llegar a la sangre (absorción) y dirigirse hacia el punto específico donde es requerido. Los fármacos abandonan el organismo principalmente por la orina y heces fecales en ocasiones transformadas en otras sustancias. La mayor parte de los medicamentos pueden administrarse por las siguientes vías:

Vía oral. La administración de medicamentos vía oral generalmente es la más económica y por lo mismo la más utilizada. Tiene sin embargo sus limitaciones, debido a varios factores que afectan el modo de absorción del principio activo administrado por vía oral, incluyendo otros fármacos y alimentos. Por eso algunos deben ingerirse en ayunas, mientras que otros deben tomarse con los alimentos y en cambio hay otros que están contraindicados por vía oral. Los fármacos administrados por vía oral se absorben en el tracto gastrointestinal. La absorción comienza generalmente en la boca y el estómago pero se efectúa principalmente en el intestino delgado.

Administración por inyección. Esta vía se caracteriza por la rapidez, por lo que representa un alto riesgo y solo los profesionales autorizados por las autoridades competentes para percibir pueden indicarla, la administración de inyectables vía parenteral tal incluye subcutáneas intradérmica, intramuscular, intravenosa solo debe hacerla personal capacitado.

Vía subcutánea. Para la administración por esta vía se inserta la aguja bajo la piel y una vez inyectado el fármaco, se introduce en los capilares y es transportado por la sangre. Esta vía se utiliza para los fármacos proteicos, por lo que si estos se administraran por vía oral, quedarían digeridos en el tracto intestinal. Los fármacos pueden ser preparados en subvenciones o en complejos relativamente insolubles, de modo que la absorción prolongue durante horas, días o más tiempo.

Vía intramuscular. Tiene preferencia sobre la vía subcutánea cuando se requieren cantidades significativas de un fármaco. Los músculos están a profundidad mayor de la piel por esa razón se usa una aguja más larga.

Vía intravenosa. Se inserta una aguja directamente en la vena una inyección intravenosa puede ser más difícil de administrar que otras inyecciones, especialmente en personas obesas, pero es la más rápida, precisa pero las reacciones alérgicas cuando las provocan son las más peligrosas.

Vía sublingual. Algunos medicamentos se colocan bajo la lengua, a fin de que sean directamente absorbidos por los capilares que están debajo de ella. Esta vía especialmente indicada para la administración de algunos fármacos de emergencia que se utilizan para aliviar la angina de pecho, por que la absorción es rápida y el fármaco llega inmediatamente a la circulación sistémica. Sin embargo la mayoría de fármacos no se puede administrar de este modo porque su absorción es incompleta e irregular.

Vía rectal. Muchos fármacos que se pueden administrar por vía oral, también pueden aplicarse por vía rectal, esta presentación de fármaco se mezcla con otras sustancias semisólidas, que se funden después de haber sido introducida por el recto. El revestimiento delgado del recto y el abundante riego sanguíneo permiten la rápida

absorción del fármaco. Los supositorios se prescriben cuando el paciente no puede ingerir un fármaco por vía oral debido a las náuseas, incapacidad de deglutir o por restricciones en la alimentación, como sucede después de una intervención quirúrgica.

Vía vaginal. Generalmente los medicamentos en forma farmacéutica de óvulos, tabletas vaginales y cremas, que se administran por esta vía, tienen un efecto local o tópico, como antiséptico, inflamatorio, lubricante o espermicida, la vagina está profusamente irrigada, por ello los medicamentos que se administran por esta vía, pueden ser absorbidos por las paredes e ingresar en la circulación general, sin pasar por el hígado.

Vía transdérmica. Algunos fármacos se pueden administrar mediante la aplicación de un parche sobre la piel. Estos fármacos a veces se mezclan con sustancias que intensifican su penetración, pasan a la sangre a través de la piel sin necesidad de inyección. La vía transdérmica permite una absorción lenta y continua durante horas o días.

Vía ótica. El oído externo está más expuesto a las infecciones por que se dan en él condiciones para el desarrollo de microorganismos. Los procesos de infecciones del oído se producen debido a infecciones previas en la nariz, la inflamación puede traducirse en inflamación del oído medio.

Inhalación. Algunos fármacos son inhalados, como por ejemplo los gases para la anestesia, los aerosoles para el asma en envase dosificador otros, se administran en vaporizaciones, los fármacos van directamente a los pulmones donde son absorbidos hacia el flujo sanguíneo, pocos fármacos se administran por esta vía.

10. Firma autógrafa del médico

Avala y responsabiliza del tratamiento y su efectividad al que suscribió dicho documento. Además de cancelar con ella la escritura o agregar algo a la misma pues va al final de la receta.

Con respecto a lo expuesto una receta que cumple con cada uno de los datos requisitados es:

Dr. Gabriel Plascencia Malchao
MEDICINA GENERAL
MEDICO CIRUJANO Y HOMEOPATA
CED. PROF. 2614181 S.S.A. 1217

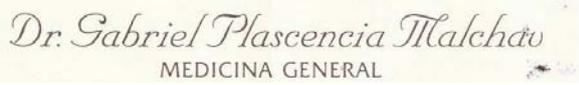
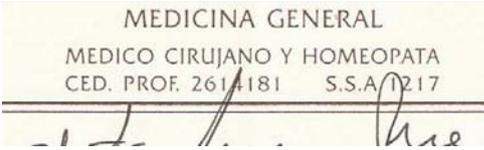
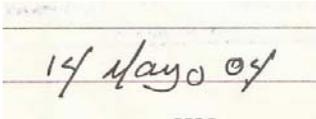
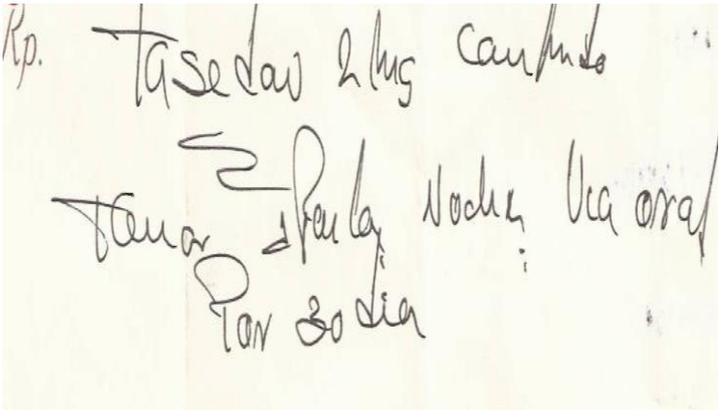
NOMBRE DEL PACIENTE: *Candita Luzen Chelo*
DIAGNOSTICO: _____ EDAD: *14 Mayo 04*

*Rp. Tase das 2 hrs canbudo
tonar 2 Perlas Noche Uca oral
TON 30 dia*

PESO _____
TALLA _____
PRESION _____
PULSO _____
TEMP. _____
FUR _____
FPP _____

DOMICILIO PARTICULAR:
CALLE GENERAL VIDAURRI LT. 17 MZ. 43
COL. VENUSTIANO CARRANZA TEL.: 5852-7523
SAN VICENTE CHICOLAPAN, EDO. DE MEX.

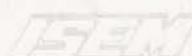
SERVICIO MEDICO:
H. CAMARA DE DIPUTADOS
DEL CONGRESO DE LA UNION
TEL.: 5795-4054

	REQUISITO	EJEMPLO
1	NOMBRE	
2	CÉDULA PROFESIONAL	
3	FECHA	
4	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	
5	PRESENTACION	
6	CANTIDAD	
7, 8	DOSIFICACION VIA DE ADMINISTRACION	
9	DOMICILIO Y TELEFONO	
10	FIRMA AUTOGRAFA	

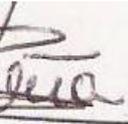
4.3 Siete casos y cosas que ocurren

De acuerdo a lo anterior existen en la práctica infinidad de casos particulares de los cuales tomaremos algunos que representan un alto porcentaje de error en su elaboración o dispensación.

Caso UNO

	Gobierno del Estado de México Instituto de Salud del Estado de México			Folio no ①
RECETA MÉDICA		No. de Folio 323174		
UNIDAD MÉDICA	Hospital Nieto	Localidad		
Nº de Licencia Sanitaria de la Unidad	15002090015	Fecha 30.03.04.		
Nombre del Médico	Miguel Angel López Peña.	Cédula Profesional Nº 925355.		
Institución que otorga el Título al Médico	UNAM			
Nombre del Paciente	Patricia Ramírez Soto.			
Nombre Genérico del Medicamento y Cantidad		Clave	Nº	
1.- Kriadex, tabs. 2 mg.				
Dosificación-	1/2-0-1 vo.			
2.-				
Dosificación-				
3.-				
Dosificación-				
 Firma del Médico	ESTE RECETARIO NO ES AUTORIZADO PARA PRESCRIPCIÓN DE ESTUPEFACIENTES.			 En Acciones de Salud El Estado de México Avanza

Entre las omisiones que presenta esta receta se encuentra la omisión del número de tabletas por caja y la duración del tratamiento. Pero ajeno a esto se encuentra la leyenda precautoria en la parte inferior de la misma que refiere que a pesar de cumplir con cada uno de los requisitos no se puede dispensar el medicamento pues no es un recetario autorizado.

 **ESTE RECETARIO NO ES AUTORIZADO PARA
PRESCRIPCIÓN DE ESTUPEFACIENTES. EI**

Caso DOS

En esta receta y de acuerdo a los datos solicitados en el espacio de domicilio la receta carece de entidad federativa o/y Código Postal, lo que implica su ubicación geográfica en el territorio nacional.

Tolo # 2

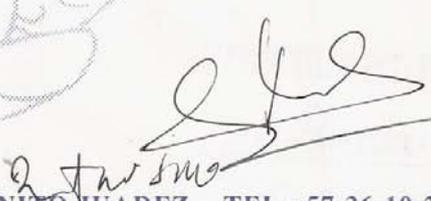
 **CLINICA MEDICA
"MARY JOSE"**
DR. RAFAEL TRUJILLO LOPEZ
GINECO-OBSTETRA
U.N.A.M.



CED. PROF. 1683528 REG. S.S.A. 1058000012
Partos - Cesareas - Ultrasonido - Crioterapia - Embarazo de Alto Riesgo

Nombre: YANIEL MARTINEZ Cruz Edad: 30 Peso: 79kg TALLA: 1.65
Temp. 36 Fecha: 08-23-24

1. REDOTER TABLETS 30tbls (UN FRASCO)
- UNO DIARIO POR UN MES


Rafael Trujillo Lopez

CALLE LA NEGRA No. 106 COL. BENITO JUAREZ TEL.: 57-36-10-29



CALLE LA NEGRA No. 106 COL. BENITO JUAREZ

Caso TRES

El médico titular de la receta no es mismo que prescribe el medicamento, aunado a que el nombre del médico que aparece en la receta esta incompleto pues su segundo apellido está abreviado.

El médico que prescribe de igual manera solo anota su apellido.

No se establece la duración del tratamiento.

Folio: (1)



CLINICA DR. MORAN
Dr. Raúl Moran G. Médico Cirujano Egresado del Instituto Politécnico Nacional
Médico Certificado por la Academia Mexicana
Miembro activo del Colegio de Medicos Cirujanos Mexiquense
CED. PROF. 1037653



REG. S.S.A. 1023

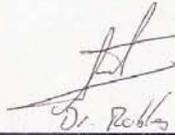
NOMBRE: Enrika Hato Dieta EDAD: 26 a. FECHA: 12/01/03
HORA: 15:00 T.A. 139/90 TEMP. 36 PESO: — TALLA: —

Rx
Acids I 0.02 L34
Caripente 13B

10 - Advan Id. 14 (Una Caga de 40 lb.)
Tomar 1/24 h.

CONTAMOS CON SERVICIO DE FARMACIA

Calle Sabino No. 2 San José Chicoloapan Edo. de Mex. Tel. Fax. 58-52-23-86
Traer esta Receta en la Proxima Consulta
Revisión en Hora y Fecha Indicada



Dr. Robles 1955590
FIRMA Y CEDULA DEL MEDICO

CLINICA DR. MORAN

Dr. Raúl Moran G. Médico Cirujano Egresado del Instituto
Médico Certificado por la Academia Mexicana
Miembro activo del Colegio de Medicos Cirujanos
CED. PROF. 1037653



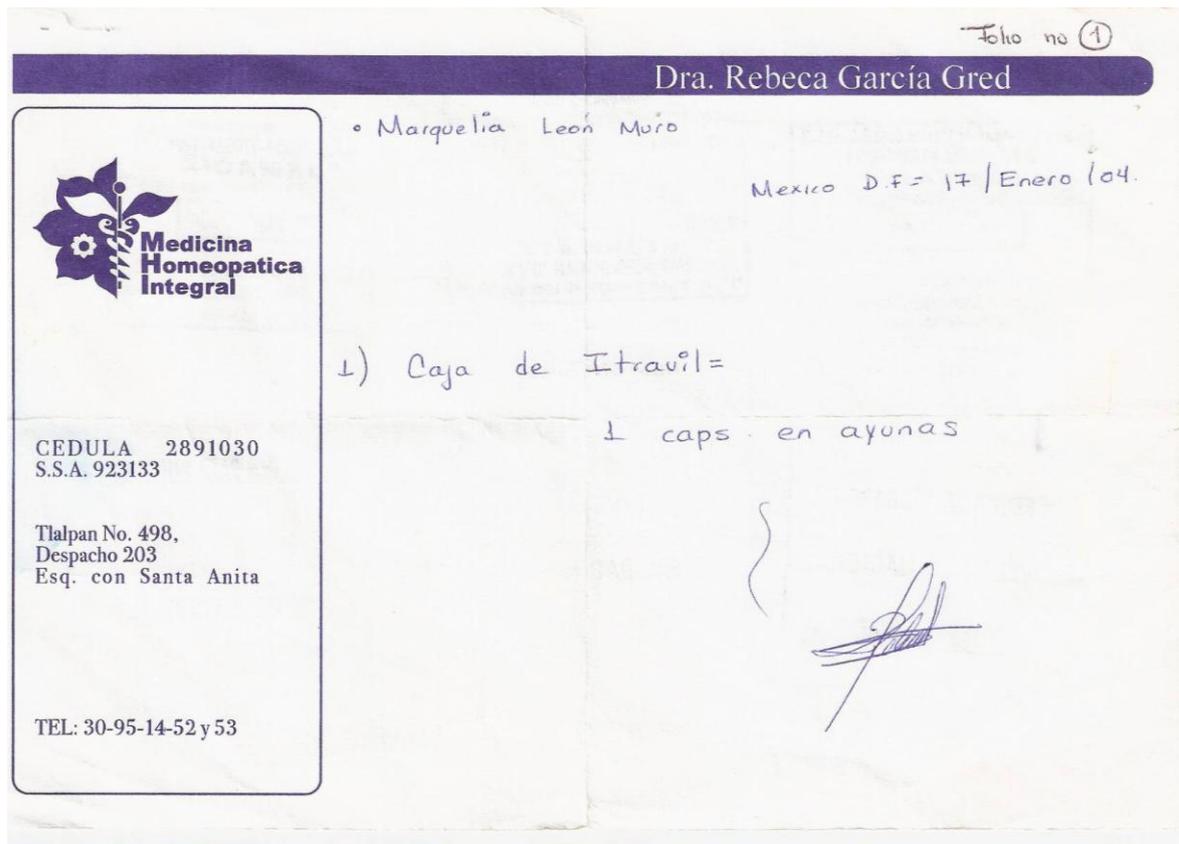
Dr. Robles 1955590
FIRMA Y CEDULA DEL MEDICO

Caso CUATRO

La dirección en la receta está incompleta, carece de entidad federativa y/o Código Postal.

Faltan datos en la descripción del medicamento: presentación, gramaje, y número de tabletas.

Duración del tratamiento.



Tlalpan No. 498,
Despacho 203
Esq. con Santa Anita

1) Caja de Itravil =

1 caps. en ayunas

Caso CINCO

Las recetas al constituirse como un documento legal no pueden tener tachaduras, enmendaduras o correcciones; en este caso el número de tabletas fue alterado.

El número de tabletas no coincide con la duración del tratamiento.



Folio # 1

Dr. Héctor Pacheco Morales
U.N.A.M. CED. PROF. 760309

Rp. José Rodríguez M.

Fecha: 19-Dic-2003
T.A. 120/90
Temp. 38°C
Edad: 35 años

Lexotan 3 mg con 100 comp.
Tomar 1 comp. c/12 hrs.
durante 30 días.

~ ~ ~



AV. EJERCITO DEL TRABAJO NO. 132
SAN VICENTE CHICOLOAPAN, EDO. DE MEX.

Próxima cita: Abierta.

Caso SEIS

Esta receta carece de domicilio.

Presentación, número de cápsulas por caja

Duración del tratamiento

3-IV-04

Folio no ①

 **DR. MARIO V. LUNA CONTRERAS**
MEDICO CIRUJANO
UNAM

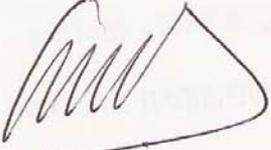
 REG. S.S. 51357

CED. PROF. 362987

Jr. Roberto Garcia Plas

42 años - 110/70 - 84 kg

① 25 betacaps. cápsulas.
Tomar 1 en ayunas.



Caso SIETE

Carece de domicilio y número telefónico.

El nombre del médico debe venir impreso.

No indica duración del tratamiento.

Dr. _____ FECHA 17/ Marzo 2004 Céd. Prof. 2584551

Rx. Valium Ampollita 10mg (2 G.ías) Con 5 ampollitas **0997**
Cada una

uso Intrahospitalario Intravenoso

D. Roman A Ramos Ubelesco

NO OLVIDAR SU RECETA, PROXIMA CITA: _____

4.3 Manejo y Dispensación

El farmacéutico es el encargado de proporcionar la medicación prescrita por el especialista, cuando fuera necesaria receta médica, o aquella otra solicitada por el consumidor o usuario, cuando no se requiera receta médica.

Rosa Maria Ramírez, encargada de farmacia define la dispensación como:

“...el acto en que el farmacéutico entrega la medicación prescrita junto a la información necesaria para su uso correcto. Es un acto de responsabilidad profesional aislado en el tiempo, cuya sucesión en cada paciente puede generar un seguimiento fármaco-terapéutico, descrito dentro de la atención farmacéutica”⁷³

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la dispensación es el acto Profesional Farmacéutico que consiste en proporcionar uno o más medicamentos a un paciente (generalmente como respuesta a la presentación de una receta elaborada por un profesional Autorizado) informándole y orientándole sobre el adecuado uso de los medicamentos. Son elementos importantes de esta orientación, entre otros, el énfasis en el cumplimiento del régimen de la dosificación, la influencia de los alimentos sobre el posible resultado del tratamiento, la interacción con otros medicamentos, el reconocimiento de las reacciones adversas potenciales y las condiciones de conservación del producto.

En el contexto internacional se entiende como el acto profesional que es propio del Químico Farmacéutico o equivalente, egresado de las escuelas de educación superior con título y cédula profesional.

Por su parte el Q.F.B Antonio Ayala añade

“La dispensación de un medicamento va más allá del simple acto de surtir una receta y entregar el medicamento. A través de este acto, se apoya el trabajo médico, favoreciendo el apego al tratamiento y el éxito de la farmacoterapia, en beneficio del paciente.”⁷⁴

“La dispensación es uno de los componentes del servicio profesional farmacéutico, es un concepto de práctica profesional que tiene por objeto lograr resultados terapéuticos definidos en la salud y calidad de vida del paciente.”

Elementos principales de la dispensación

Calidad del medicamento. El responsable sanitario debe coadyuvar en la calidad de los insumos que dispense a través de las buenas prácticas de compra, conservación y el control de los medicamentos.

⁷³ Entrevista. C. Rosa Maria Ramírez Reyna. México 2006

⁷⁴ Entrevista. Q.F.B: Antonio Ayala Alpuche. Chimalhuacan México 2006.

La dispensación de cualquier medicamento o insumo para la salud, requiere del consejo farmacéutico, el cual se conforma a partir de la información que el usuario o paciente debe recibir. Sólo el profesional farmacéutico puede asumir el acto de aconsejar, dado su grado de conocimiento y formación profesional. El proceso de esta información debe cumplir una serie de pasos desde el emisor hasta el receptor.

El profesional farmacéutico debe proporcionar en el momento de la entrega de medicamento; la forma correcta de administración, los efectos terapéuticos, los efectos adversos y las interacciones de relevancia clínica, prevalecer, si fuera necesario, la comunicación con el médico. También debe advertir de los riesgos del incumplimiento del tratamiento o de una automedicación. Debe reforzar las indicaciones del médico en cuanto a los hábitos higiénicos alimentarios, de acuerdo a la enfermedad en cuestión, ya que en muchas ocasiones dichas recomendaciones constituyen la primera garantía de la efectividad terapéutica.

La dispensación tiene etapas definidas.

Recepción del usuario, saludarlo y presentarse

Identificación del medicamento de acuerdo al grupo al que pertenece se acuerdo al grupo al que pertenecen en la ley general de salud.

Cuando el medicamento sea solicitado sin receta, debe corroborarse que pertenece a los Grupos V y VI, si es el caso, el profesional farmacéutico puede sugerir medicamentos de libre acceso, después del interrogatorio necesario al paciente. El personal no profesional únicamente podrá orientarlo sobre la disponibilidad de medicamentos, para que el paciente elija libremente. Siempre se debe tener presente la posibilidad de recomendarle que acuda con el médico.

Localizar el medicamento y asegurarse de que el nombre comercial, la forma farmacéutica, la presentación y concentración corresponda a lo indicado en la prescripción y que se encuentre en condiciones correctas de conservación y vigencia.

Explicar con claridad al paciente familiar o persona responsable del cuidado del mismo, la importancia de la información que le proporciona el etiquetado y el instructivo.

La información sobre los medicamentos que se debe transmitir al paciente deberá efectuarse con paciencia y claridad. Esto comprende:

1. Efecto terapéutico
2. Dosis o cantidad de medicamento a administrar
3. Vía de administración
4. Número de veces al día, horario y como debe administrarse el medicamento
5. En caso de pacientes con prescripción múltiple, se le debe orientar en la elaboración de un horario que evite que administración simultanee de medicamentos que puedan ocasionar reacciones indeseables.
6. Duración del tratamiento
7. Precauciones durante su utilización

-
8. Proporcionar al usuario los elementos necesarios para el traslado de los sedimentos tales como bolsas o cajas... en caso de que requiera refrigeración para su conservación un recipiente o bolsa con refrigerante o hielo.

Es importante mencionar las características y fundamentos legales que atañen a los grupos restantes según de acuerdo con la Ley General de Salud:

Grupo

IV.- Medicamentos que para adquirirse requieren receta médica pero que pueden resurtirse tantas veces como lo indique el especialista que prescribe,

V.- Medicamentos sin receta, autorizados para su venta exclusivamente en farmacias, y

VI.- Medicamentos que para adquirirse no requieren receta médica y pueden expendirse en otros establecimientos que no sea farmacia....no podrán venderse medicamentos ni otros insumos para la salud en puestos semifijos, módulos móviles o ambulantes.⁷⁵

La mayoría de pacientes no tiene conocimiento acerca de los requisitos reales que debe cumplir una receta, si bien es importantes cada uno de los datos ya enlistados a nivel legal, debieran cobrar mayor importancia la omisión de alguno de ellos, pues el problema no debiera ser directamente para el paciente sino para aquel que prescribe la misma, pues en caso particulares la venta no se realiza por la carencia de uno, las multas debieran ir al médico, no al especialista farmacéutico, por otra parte se debieran realizar mejoras o modificaciones a la Ley para que se han con tecnología como lo es para medicamentos del *Grupo I Estupefacientes*; un código de barras u holograma, el que le brinde las herramientas a los tres involucrados para obtener en todos los frentes certeza y confianza en el correcto tratamiento de los pacientes.

Por lo anterior el Diputado Federal Juan Alcocer Flores propone que esos medicamentos solamente se adquieran con un recetario que contenga 'código de barras', "... sabemos que el ingenio del mexicano es fabuloso, que en Tepito se puede conseguir cualquier tipo de cuestión pirata, que tal vez algún día también se puedan falsificar estas recetas con código de barras, por eso yo había propuesto que tuvieran holograma."⁷⁶

De acuerdo a la entrevista publicada en www.imagenmedica.com el Diputado Alcocer expone los obstáculos que presenta esta propuesta "Me pusieron muchos peros para los hologramas, que nada más había 10 imprentas en toda la República que pudieran hacer el holograma, que se iba a elevar mucho el costo, esto, desde luego, sin razón. ¿Qué tanto se eleva el costo?, ¿qué tanto se va a elevar?... , pues que cada hoja tendría un costo hasta de dos pesos, ¡válgame! ¿Eso es elevar el costo?, los dos pesos si al médico le duelen en su bolsillo, pues que los transfiera al paciente y se acabó! ¿no?

⁷⁵ La Ley General de Salud Capítulo IV, Artículo 115.

⁷⁶ www.imagenmedica.com

Con el código de barras, la Secretaría de Salubridad da una clave para cada médico que lo solicite, así se manejan los medicamentos”

Para Olga Barrios, Química e instructora certificada en Manejo y Dispensación de Medicamentos por parte de la Secretaría de Salud la problemática se ve de la siguiente manera “...es muy sencillo a la fecha cualquier persona puede agarrar una computadora y ponerle ahí, por ejemplo: Doctor Francisco Gil Díaz, médico cirujano, le ponemos un número de melate como registro de profesiones, un número preferido de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, la mandamos imprimir -aquí en la impresora cualquiera común y corriente, ponemos la hoja, la partimos a la mitad-. Se le pone, por ejemplo, número uno: dos frascos de Ativán de 2 miligramos -con letra fea, para que se vea que es de médico-, tomar una cada 24 horas por la noche. Y luego se le pone, Dx, diagnóstico: insomnio crónico, se le pone una firma así con muchas bolitas, dos o tres estrellitas, y se manda a la farmacia. La farmacia la ve y la surte.”

Alcocer Flores expone “Hay farmacéuticos a quienes les llegan las cajas, y por ejemplo, registran una factura sí y una factura no, entonces llega una persona adicta a esos productos y le dice: pues dame una caja de Valium, --pero vas a necesitar receta, --no..., pues no la traigo, --uh... pues no!..., mira, yo tengo que decirle al médico que me de la receta y pues me cobra tanto por la receta, y así, si quieres, te las vendo; pero te cuestan más caras. Y las menudean como si fueran chicles o galletas, las menudean al precio que les da la gana.”

Conclusiones

Lo único que nos queda al final del día es la salud, contemplada dentro de los derechos humanos y la procuración a su acceso oportuno en diversos frentes es un compromiso intransferible por parte del gobierno.

A pesar de que a nivel gubernamental existen intentos por mejorar la calidad de los servicios es de suma importancia que cada usuario exija una atención eficaz y la descripción de cada punto antes tratado.

Cuando cada uno de los pacientes que se acercó a una farmacia con conocimiento de lo que en su receta y lo que su médico le diagnostica, sus preguntas son más concretas e indagan mas allá de esto, pues muestran interés por la capacitación del médico al cual asistieron, a pesar de que la responsabilidad del farmacéutico es poder orientar al paciente en el uso de sus medicamentos y apoyarle al despejar las dudas de su tratamiento, dosis, duración y uso, siempre el trabajo conjunto permitirá reestablecer la salud con mayor oportunidad.

Cobra importancia que cada sector que consideramos ajeno asuma su responsabilidad y realice actividades siempre en beneficio del paciente, sin dejar de lado su índole mercantil pero manteniendo un respeto a aquellos que por diversas circunstancias requieren de los servicios, medicamentos e insumos para la salud.

Sin lugar a dudas se tiene que mejorar el suministro de medicamentos desarrollando mejores sistemas de adquisición y financiamiento de éstos. La Secretaría de Salud debe de desarrollar redes de distribución eficaces que permitan el correcto suministro en todos los sectores de por lo menos listas de medicamentos básicos a niveles locales.

Es necesario que los involucrados: gobierno, pacientes e industria puedan contar con Información sobre medicamentos, su eficacia, seguridad, calidad, costos y disponibilidad de medicamentos o productos que ya están en el mercado, su funcionamiento e impacto, información responsable que le permita al paciente toma de decisiones; dicha información debe ser correctamente seleccionada para que el paciente pueda solicitar la medicación pero sin el fantasma de la automedicación.

Es primordial que se legisle acerca de los límites y responsabilidades de los farmacéuticos, a fin de evitar que prescriban o sugieran medicamentos.

Es responsabilidad de las instituciones de salud y educativas desarrollar estudios sobre medicamentos. Estudios sobre los medicamentos más consumidos y su relación con la

morbilidad de innovadores propios para la población. Las instituciones de salud gubernamentales deben contar con monitoreos sobre la calidad de la prescripción, manejo, dispensación y uso de los medicamentos. Fomentar la intervención de distintas disciplinas para mejorar la atención a los padecimientos su oportuna prescripción y dispensación de medicamentos a precios accesibles u opciones de ellos, no obligando al paciente a adquirir una marca en específico.

Los medios de comunicación tienen una responsabilidad social que dejan de lado; fomentar la visita al especialista, acabar con la automedicación; solicitar y presentar estudios que avalen la calidad de lo que se promociona; así como fomentar el uso de medicamentos adquiridos en espacios que cumplan con todo aquello que la ley establece o regula.

El gobierno debe vigilar la relación entre proveedores de servicios y usuarios. Las instituciones y empresas del sector privado tienen una responsabilidad fincada en aquellos a quienes delegan: los profesionales de la salud, pues su papel en la educación de los usuarios y de la comunidad está el uso apropiado de los medicamentos la orientación y la ética personal.

El acceso a la información, el fomento a la participación de la comunidad y del consumidor en actividades que contribuyan a mejorar el acceso a medicamentos de calidad y a potenciar su uso adecuado. Las instituciones educativas deben de instruir en la importancia de la preservar y fomentar los derechos de los consumidores en el área de la salud.

La industria farmacéutica tiene un reto importante: el crecimiento y desarrollo de la misma a nivel nacional, seleccionando al personal adecuado para el desarrollo de las nuevas empresas y su compromiso con la salud del individuo por encima del bien capital. El gobierno y legisladores deben crear leyes capaces de incentivar la presencia de las multinacionales y un desarrollo e impacto de la industria farmacéutica uniforme con los mercados internacionales, capaces de competir con los productos líderes en venta e información y beneficios terapéuticos.

Por otro lado es primordial una regulación capaz de impedir promoción de productos que se ostentes como medicamentos y una difusión regulada: publicidad y otras formas de inducción al consumo de medicamentos, de manera que exista un control de prácticas inapropiadas de venta y exposición en los medios y que impulsen al consumidor a visitar al médico.

Los laboratorios deben contar con Informes sobre eficacia, seguridad y la utilización de productos naturales que se registran y distribuyen como medicamentos, sean de origen vegetal, animal o mineral de manera que la información le permita al consumidor hacer una elección informada. En esta línea es primordial el desarrollo de políticas de medicamentos esenciales. El fomento de programas nacionales de medicamentos esenciales; impacto sobre el acceso y uso de medicamentos. Valores del mercado de medicamentos esenciales. Estudios comparativos de los precios de los medicamentos esenciales y de los medicamentos que se expenden en el sector privado.

Por último una supervisión efectiva por parte del Sector Salud en el proceso producción, suministro y consumo de medicamentos, además de estudios, desarrollo de técnicas, e intervenciones relacionadas con el trato de los medicamentos en el proceso de transporte y almacenamiento.

Con todo lo anterior seguramente la salud de cada individuo estaría en buenas manos: la de cada uno de nosotros con la certeza de que recibiremos la mejor atención y el medicamento apropiados para mejorar nuestra salud y así tener un desarrollo integral.

Fuentes Bibliográficas

Breton, Sue (1989) *¿De qué tiene miedo?* Grijalbo, México

Brailowsky, Simón (2002) *Las sustancias de los sueños: Neuropsicofarmacología* FCE. México

Código Penal del Distrito Federal (2004). México

Cossi. R. J. Humberto (1977) *Drogas, Toxicomanía, el sujeto adictivo y su penalidad*. Librería Carrillo. Guadalajara

Real Academia Española (1970) *Diccionario de la Lengua Española* Decimonovena edición Madrid España.

Dirección General de Estadística e Informática. (2000) *Principales Resultados de las Estadísticas sobre Mortalidad en México de 1998*. México

García Ramírez, Sergio (1980) *Delitos en materia de estupefacientes y Psicotrópicos* Trillas México

Hagen, Philip T. (2005) *Clínica Mayo Guía de autocuidados y salud familiar. Prevención y bienestar*. Intersistema Editores México

INEGI. (2000) *XII Censo General de Población y Vivienda*

Instituto Deusto de Drogodependencias (2000) *Drogas, Dependencia y Estado de Derecho* Universidad de Deusto España

Leñero Vicente *Manual de Periodismo* Tratados y Manuales Grijalbo México

Lukacs, John (1975) *El fin de la edad moderna* Organización Novaro México

Mondragón Castro, Héctor (1998) *SIDA ¿Terrible realidad o infundado temor?* Distribuidora Bibliográfica Médica México

Reinaga, Julio de Río (1994) *Periodismo interpretativo El reportaje* Trillas México

Rodríguez Mancera, Luis (1974) *Los estupefacientes y el Estado Mexicano* México

Secretaría de Salud (2000) *Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos 2ª edición Suplemento para farmacias, droguerías, boticas y almacenes de depósito y distribución de medicamentos*. México

Secretaría de Salud (2005) *Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos 4ª edición Suplemento para farmacias, droguerías, boticas y almacenes de depósito y distribución de medicamentos*. México

Secretaría de Salud (2004) *Boletín de Información Estadística. Recursos y Servicios*. Volumen I. México

Secretaría de Salud (2000) *Ley General de Salud México*

Secretaría de Salud (1998) *Reglamentos de Insumos para la Salud México*

Secretaría de Salud (2004) Secretaría de Educación Pública *Guía de aprendizaje del taller manejo y dispensación de medicamentos en farmacias*.

Uribe, Patricia (2000) *La respuesta Mexicana al SIDA Mejores Prácticas* Secretaría de Salud México

Wierzba, Sandra M (1996) *SIDA y responsabilidad civil Ad-HOC* Buenos Aires

Fuentes Hemerográficas

Díaz Betancourt, José *La revancha de los Químicos...* Gaceta Universitaria México s/a.
Enero 2006

Hoyos, Pilar *S Muy especial Muy interesante* México Octubre 2003

Pedrosa Luna, Carlos *Quo Especial Salud para tu familia* México Marzo 2006

Pérez-Espino, José *DIA Siete* No. 313 Año 7 México 2006

Pérez-Espino, José *DIA Siete* No. 319 Año 7 México 2006

Sánchez Badillo, Jorge *Enl A, C Juvenil* México Diciembre Año 1 No 5 2001

Xoconostle Waye, Ruy. *Quo* No. 54 México Abril 2002

Fuentes alternas

Internet

www.adicciones.org.mx Unidos en la Prevención de Adicciones A.C.

www.clarin.com/suplementos/cultura

www.cofepris.gob.mx Comisión Federal para la Prevención de Riesgos Sanitarios

www.imagenmedica.com

www.imss.gob.mx. *Memoria Estadística 2003 y 2004. México.*

www.issste.gob.mx. *ISSSTE Agenda Institucional, Septiembre 2005.*

www.luventicus.org

www.nlm.nih

www.razonypalabra.org.mx

www.saludymedicamentos.com.mx Salud y medicamentos

www.sociologicus.com/

superfund.pharmacy.arizona.edu/toxamb/c1-2-7.html

www.vaf.com.ar

wikipedia.org

Entrevistas

Adela Morales Maldonado
México 2006

Q.F.B. Antonio Ayala Alpuche
Responsable Sanitario Farmacia Plaza Chimalhuacan Chimalhuacan México 2006

Blanca Edith Hernández
México 2006

Carlos Gutiérrez Sánchez
México 2006

Celia Arredondo
México 2006

Ernesto Rivera
México 2006

Gilberto Páez Arredondo
México 2006

Isabel Cruz Cárdenas
México 2006

Jesús H.
México 2006

Tec. Lab. Javier Martínez Martínez
Pte. Fundación Mexicana para la Lucha contra el SIDA San Pedro de los Pinos México D.F. 2005

Jorge Cervantes
México 2006

Lic. Kenia Porras
Responsable área de Aspectos Sociales FMLCS México 2005

Luis Rivera
México 2006

Luz Maria Sandoval de la O
México 2006

Dr. Nicolás Moreno Vargas
San Vicente Chicoloapan México 2006

Q.F.B. Olga Barrios Benítez
Capacitador Certificado en Manejo y Dispensación de Medicamentos San Juan de Aragón México 2006

Juan Juárez
Paramédico Chimalhuacan México 2006

Rosa Maria Ramírez Reyna
Auxiliar de Farmacia México 2006

Anexos

1. Listado de medicamentos Psicotrópicos y Estupefacientes
2. Sustancia grupo II y grupo III
3. Requisitos recetas Psicotrópicos

MODIFICACIÓN AL LISTADO DE MEDICAMENTOS INCLUIDOS EN LOS GRUPOS A LOS QUE SE REFIEREN LAS FRACC. I, II Y III DEL ARTÍCULO 226 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, PUBLICADO EL MIÉRCOLES 13 DE JULIO DE 1994, CON BASE A LO QUE SE ESTABLECE EL ARTÍCULO 227 DE LA MISMA LEY.

Lista de medicamentos que con fundamento en lo dispuesto en el artículo 226 y 227 de la Ley General de Salud, se determina la integración de los grupos a que se refiere el artículo de dicha Ley en sus fracciones I, II y III. Este listado se aplica tanto para el nombre comercial como para el genérico, incluyendo aquellos productos que lo contengan. Grupo I, conforme a los artículos 226, Fracc. I, 234, 240, 241 y 242 de la Ley General de Salud. Artículos 50, 51, 52, 53 y 54 del Reglamento de Insumos para la Salud. La prescripción de estupefacientes se hará en recetas especiales que contendrán, para su control, un código de barras asignado por la Secretaría de Salud o por las autoridades sanitarias estatales, en los siguientes términos: I. Las recetas especiales serán formuladas por los profesionales autorizados en los términos del artículo 240 de esta ley para tratamientos no mayores de 30 días. (misma vigencia) y II. La cantidad máxima de unidades prescritas por día, deberá ajustarse a las indicaciones terapéuticas del producto.

Los establecimientos autorizados recogerán invariablemente las recetas, deberán sellarse y registrarse en el libro de control de estupefacientes y entregarán dichas recetas al personal autorizado por la Secretaría de Salud, cuando el mismo lo requiera.

NOMBRE COMERCIAL	LABORATORIO REGISTRO No.	GENÉRICO	CONCENTRACIÓN
ANALFIN (F.F. tabletas)	TECNOFARMA, S.A. DE C. V. Reg. No. 242M94 SSA	Sulfato de morfina	10, 15 y 30 mg
ANALFIN-S. (F.F. Sol. iny.) (Fco. Amp. 20 mL)	TECNOFARMA, S.A. DE C. V. Reg. No. 541M94 SSA	Sulfato de morfina	10 mg/1 mL
ANALFIN SMS (F.F. supositorios)	TECNOFARMA, S.A. DE C. V. Reg. No. 141M97 SSA	Sulfato de morfina pentahidratada	5, 10, 20 y 30 mg
ANALFIN-LC (F.F. Sol. iny.) (Fco. Amp.) Libre de Conservadores	TECNOFARMA, S.A. DE C. V. Reg. No. 138M95 SSA	Sulfato de morfina pentahidratada	1 mg/2 mL
ANAMORPH (F.F. tabletas)	LABORATORIOS SANFER, S.A. DE C. V. Reg. No. 100M98 SSA	Sulfato de morfina	10 y 25 mg
DEMERCOL (F.F. Solución inyectable)	SAVOF WINTHROP, S.A. DE C.V. Reg. No. 27424 SSA	Clohidrato de meperidina	100 mg/2 mL
DOLOXOL (F.F. parche)	LABORATORIOS HEXAL, S.A. DE C. V. Reg. No. 259M2006 SSA	Fentanilo	2.5, 5, 7.5 y 10 mg
DIROGESIC D-TRANS (F.F. parche)	JANSSEN CILAG, S.A. DE C. V. Reg. No. 064M93 SSA	Fentanilo	4.2, 8.4, 12.6 y 16.8 mg
DURALMOR LP (F.F. Cápsulas de liberación prolong.)	LABORATORIOS SANFER, S.A. DE C. V. Reg. No. 500M98 SSA	Sulfato de morfina	10, 30, 60, 100, 200 mg
ENDOCODIL (F.F. tabletas)	PSICOFARMA, S.A. DE C. V. Reg. No. 003M2006 SSA	Clohidrato deoxicodona	5, 10, 20 y 40 mg
FENCOID (F.F. Solución inyectable)	LABORATORIOS PISA, S.A. DE C. V. Reg. No. 580M98 SSA	Citrato de fentanilo	0.5 mg/10 mL
FENTABBOTT (F.F. Solución inyectable)	ABBOTT LABORATORIOS DE MÉXICO, S.A. DE C. V. Reg. No. 054M88 SSA	Citrato de fentanilo	0.25 mg/5 mL, 0.5 mg/10 mL, 1.00 mg/20 mL
FENTANEST (F.F. Solución inyectable)	JANSSEN FARMACEUTICA, S.A. DE C. V. Reg. No. 64034 SSA	Citrato de fentanilo	0.5 mg/10 mL

GRATEN (F.F. Solución inyectable) (1 mg/1 mL)	LABORATORIOS PISA, S.A. DE C. V. Reg. No. 566M96 SSA	Sulfato de morfina	10 mg/10 mL, 2.5 mg/2.5 mL
GRATEN HP (F.F. Solución inyectable)	LABORATORIOS PISA, S.A. DE C. V. Reg. No. 045M98 SSA	Sulfato de morfina	250 mg/10 mL, 50 mg/2 mL
KAPANOL (F.F. Cáps. de Lib. prolong.)	GLAXO WELLCOME MÉXICO, S.A. DE C. V. Reg. No. 531M97 SSA	Sulfato de morfina	20, 50 y 100 mg
KODEL (Jarabe)	LABORATORIOS COLUMBIA, S.A. DE C.V. Reg. No. 055M2004 SSA	Fosfato de codeína Clohidrato de bromhexina	Cada 100 mL: 2 g 160 g
LIBERAXIM (F.F. Tabletas)	LABORATORIOS PISA, S.A. DE C. V. Reg. No. 092M99 SSA	Clohidrato de hidromorfona	2 y 4 mg
"MST CONTINUS" (F.F. tabletas de Lib. prolong.)	ASOFARMA DE MÉXICO, S.A. DE C. V. Reg. No. 853M92 SSA	Sulfato de morfina	10, 30 y 60 mg
"MST CONTINUS-F" (F.F. tabletas de Lib. prolong.)	ASOFARMA DE MÉXICO, S.A. DE C. V. Reg. No. 077M93 SSA	Sulfato de morfina	100 y 200 mg
MXL (F.F. Cáps. de Lib. prolong.)	ASOFARMA DE MÉXICO, S.A. DE C. V. Reg. No. 125M99 SSA	Sulfato de morfina	30, 60, 90, 120, 150 y 200 mg
OXYCONTIN (F.F. Tab. de Lib. prolong.)	ASOFARMA DE MÉXICO, S.A. DE C. V. Reg. No. 387M97 SSA	Clohidrato deoxicodona	10, 20 y 40 mg
PLEXCODIM (F.F. Tabletas)	LABORATORIOS PISA, S.A. DE C. V. Reg. No. 004M2003 SSA	Clohidrato deoxicodona Paracetamol	5 mg 325 mg
RAPIFEN (F.F. Solución inyectable)	JANSSEN FARMACEUTICA, S.A. DE C. V. Reg. No. H66M82 SSA	Clohidrato de alfentanilo	1 mg/2 mL, 5 mg/10 mL
ROHYPNOL (F.F. Comprimidos)	PRODUCTOS ROCHE, S.A. DE C. V. Reg. No. 89928 SSA	Flunitrazepam	1 mg
RUBIDEXOL (F.F. tabletas)	LABORATORIOS PISA, S.A. DE C. V. Reg. No. 075M2000 SSA	Clohidrato de metadona	5 y 10 mg
ULTIVA (F.F. Solución inyectable)	GLAXOSMITHKLINE MEXICO, S.A. DE C. V. Reg. No. 541M98 SSA	Clohidrato de remifentanilo	Cada frasco ampúla contiene: 2 mg y 5 mg
UTRANIL (F.F. Solución inyectable)	REPRESENTACIONES E INVESTIGACIONES MEDICAS, S.A. DE C. V. Reg. No. 528M2004 SSA	Citrato de fentanilo	0.5 mg/10 mL
ZETRAFILUM (Tabletas)	PSICOFARMA, S.A. DE C. V. Reg. No. 298M2000 SSA	Flunitrazepam	1 mg
ZUFIL (F.F. Solución inyectable)	LABORATORIOS PISA, S.A. DE C. V. Reg. No. 593M2004 SSA	Citrato de sufentanilo	0.25 mg/5 mL

Grupo II. Conforme a los artículos 226 Fracc. II, 245 Fracc. II y III, 251, 255 de la Ley General de Salud. Artículos 50 y 54 del Reglamento de Insumos para la Salud, los medicamentos psicotrópicos requieren para su adquisición receta médica que contenga impresos nombre, dirección y número de cédula profesional del médico que la expida, con fecha y firma del mismo; deberá retenerse en la farmacia que la surta la cual debe sellarse y registrarse en los libros de control autorizados que al efecto se lleven. Podrán prescribir dos presentaciones comerciales comunes del mismo producto como máximo, especificando su contenido y tendrá una vigencia de 30 días a partir de la fecha de elaboración, y son los siguientes:

NOMBRE COMERCIAL	LABORATORIO REGISTRO No.	GENÉRICO	CONCENTRACIÓN
ACTIFED DM PSE (Jarabe)	PFIZER, S.A. DE C. V. Reg. No. 004M87 SSA	Clorhidrato de pseudoefedrina Bromhidrato de dextrometorfano Clorhidrato de triprolidina	Cada 100 mL contienen: 0.600 g 0.200 g. 0.0275 g
ACTIFED NOCHE (Tabletas)	PFIZER, S.A. DE C. V. Reg. No. 189M2003 SSA	Clorhidrato de pseudoefedrina Clorhidrato de difenhidramina Paracetamol	30 mg 25 mg 500 mg
ACTIFED PSE DIA (Tabletas)	PFIZER, S.A. DE C. V. Reg. No. 190M2003 SSA	Clorhidrato de pseudoefedrina Paracetamol	30 mg 500 mg
ACTIFED PSE (Tabletas)	PFIZER, S.A. DE C. V. Reg. No. 66615 SSA	Clorhidrato de pseudoefedrina Clorhidrato de triprolidina	60 mg 2.5 mg
ACTIFED PSE (Jarabe)	PFIZER, S.A. DE C. V. Reg. No. 55589 SSA	Clorhidrato de pseudoefedrina Clorhidrato de triprolidina	Cada 100 mL contienen: 600 mg 25 mg
ADEPSIQUE (Tabletas)	PSICOFARMA, S.A. DE C. V. Reg. No. 85689 SSA	Clorhidrato de amitriptilina Diazepam Perfenazina	10 mg 3 mg 2 mg
ADEPRIL (Tabletas)	GRUPO CARBEL, S.A. DE C. V. Reg. No. 62768 SSA	Clorhidrato de clordiazepóxido	10 mg
ADVIL COLD & SINUS (Grageas)	WYETH, S.A. DE C. V. Reg. No. 461M94 SSA	Clorhidrato de pseudoefedrina Ibuprofeno	30 mg 200 mg
ALBORAL (F.F. Solución inyectable)	LABORATORIOS SILANES, S.A. DE C. V. Reg. No. 85493 SSA	Diazepam	10 mg/2 mL
ALBORAL (Tabletas)	LABORATORIOS SILANES, S.A. DE C. V. Reg. No. 62295 SSA	Diazepam	5 y 10 mg
ALEPSAL (Comprímodos)	SANOFI-SYNTHELABO DE MÉXICO, S.A. DE C. V. Reg. No. 11813 SSA	Fenobarbital	100 mg
ALEPSAL COMPUESTO (Comprímodos)	SANOFI -AVENTIS DE MEXICO, S.A. DE C. V. Reg. No. 40910 SSA	Fenobarbital Fenitoina sódica	50 mg 50 mg
ALLEGRA-D (Grageas)	SANOFI -AVENTIS DE MEXICO, S.A. DE C. V. Reg. No. 041M99 SSA	Clorhidrato de pseudoefedrina Clorhidrato de fexofenadina	120 mg 60 mg
ALZAM (Tabletas)	PSICOFARMA, S.A. DE C. V. Reg. No. 344M2000 SSA	Alprazolam	0.25, 0.50, 1 y 2 mg
AMIDAM (F.F. Solución inyectable)	ABBOT LABORATORIES DE MÉXICO, S.A. DE C. V. Reg. No. 117M99 SSA	Etomidato	20 mg/10 mL

ANESKET (F.F. Solución inyectable)	LABORATORIOS PISA S.A. DE C. V. Reg. No. 243M95 SSA	Clorhidrato de ketamina	500 mg/10 mL
ANTADONA (F.F. Solución inyectable)	LABORATORIOS PISA S.A. DE C. V. Reg. No. 383M2002 SSA	Flumazenil	0.50 mg/5 mL
ANTIFLU-DES M (Cápsulas)	PRODUCTOS FARMACEUTICOS, S.A. DE C. V. Reg. No. 0376M80 SSA	Paracetamol Clorhidrato de pseudoefedrina Maleato de clorfenamina	350 mg 60 mg 3 mg
APOBRAN (Tabletas)	PROTEIN, S.A. DE C. V. Reg. No. 176M99 SSA	Bromazepam	3 y 6 mg.
APOALSOL (Tabletas)	PROTEIN, S.A. DE C. V. Reg. No. 157M99 SSA	Alprazolam	0.250 y 0.500 mg
APOCEDO (Cápsulas)	PROTEIN, S.A. DE C. V. Reg. No. 354M2000 SSA	Clorhidrato de clordiazepóxido	10 y 25 mg
APO-CHLORAX (Cápsulas)	PROTEIN, S.A. DE C. V. Reg. No. 052M2001 SSA	Bromuro de clidinio Clorhidrato de clordiazepóxido	2.5 mg 5.0 mg
APOCLOPAM (Tabletas)	PROTEIN, S.A. DE C. V. Reg. No. 063M99 SSA	Clonazepam	2 mg
APOLAZAM (Tabletas)	PROTEIN, S.A. DE C. V. Reg. No. 240M99 SSA	Lorazepam	1 y 2 mg
APOLOR (Tabletas)	PROTEIN, S.A. DE C. V. Reg. No. 240M99 SSA	Lorazepam	1 mg
APOZOL (tabletas)	PROTEIN, S.A. DE C. V. Reg. No. 195M99 SSA	Triazolam	.125 mg
ARTRILAN (Tabletas)	OFFENBACH MEXICANA, S.A. DE C. V. Reg. No. 86214 SSA	Meprobamato	200 mg
ARZEPAM (Tabletas)	LABORATORIOS SOLFAN, S.A. Reg. No. 72518 SSA	Diazepam	10 mg
ASO GLUTAN (Cápsulas)	ASOFARMA DE MÉXICO, S.A. DE C. V. Reg. No. 400M2002 SSA	Isotretinoína	10 y 20 mg
ATIVAN (Tabletas)	WYETH, S.A. DE C. V. Reg. No. 75881 SSA	Lorazepam	1, 2 y 2.5 mg
AT-V (Tabletas)	OFFENBACH MEXICANA, S.A. DE C. V. Reg. No. 69759 SSA	Diazepam	2, 5 y 10 mg
AVATAK (Tabletas)	ELI LILLY Y CIA. DE MÉXICO, S.A. DE C. V. Reg. No. 517M96 SSA	Alprazolam	0.25, .5, 1 y 2 mg
AVENZYL (Tabletas)	ARMSTRONG LABS. DE MÉXICO, S.A. DE C. V. Reg. No. 516M96 SSA	Bromazepam	3 y 6 mg
BATRAN (Elixir)	CORP. FARM, S.A. DE C. V. Reg. No. 61481 SSA	Fenobarbital	20 mg/5 mL
BEDIPIIN (Tabletas)	LABORATORIO FARMACOLÓGICO NUTRIMEDI, S.A. DE C. V. Reg. No. 239M2004 SSA	Clobazam	10 y 20 mg
BENZYME (Tabletas)	PROD. FARM. COLLINS, S.A. DE C. V. Reg. No. 70783 SSA	Diazepam	5 y 10 mg
BIOLODRIN (Tabletas)	TECHNOBIO, S.A. DE C.V. Reg. No. 470M2005 SSA	Sulfato de pseudoefedrina Loratadina	120 mg 5 mg
BRAMIN (Tabletas)	DEGORT'S CHEMICAL, S.A. DE C.V. Reg. No. 004M2002 SSA	Clorhidrato de pseudoefedrina Loratadina	60 y 120 mg 5 mg y 5 mg
BUFIGEN (Solución inyectable) Ampolletas y Fco. Amp. 10 Ml)	LABORATORIOS PISA, S.A. DE C. V. Reg. No. 502M94 SSA	Clorhidrato de nalbufina	10 mg/1 mL

SUFILEM SP (Solución inyectable) Ampollas y Foo. Amp.)	LEMERY, S.A. DE C. V. Reg. No. 182M93 SSA	Nabufina	10 mg/1 mL	
SUFINEST (Solución inyectable)	REPRESENTACIONES E INVESTIGACIONES MÉDICAS, S.A. DE C. V. Reg. No. 477M2002 SSA	Clohidrato de nabufina	10 mg/1 mL	
BROPAMIL (Comprimidos)	OFFENBACH MEXICANA S.A. DE C. V. Reg. No. 448M95 SSA	Bromazepam	3 y 6 mg	
BROSPINA (Solución inyectable)	LABORATORIOS PISA, S.A. DE C. V. Reg. No. 309M99 SSA	Buprenorfina	0.3 mg/1 mL	
CAFERGOT PB (Supositorios)	NOVARTIS FARMACÉUTICA S.A. DE C. V. Reg. No. 335M98 SSA	Alcaloides totales de belladona Tartrato de ergotamina Butalbital Cafeína anhidra	0.250 mg 2 mg 100 mg 100 mg	
CARDIOSEDIN KUTZ (Grageas)	QUÍMICA Y FARMACIA, S.A. DE C. V. Reg. No. 17199 SSA	Fenobarbital Sulfato de quinidina Extracto seco de valeriana	20 mg 30 mg 30 mg	
CAFTAR (Grageas)	QUÍMICA Y FARMACIA, S.A. DE C. V. Reg. No. 66970 SSA	Tartrato de ergotamina Cafeína	1 mg 100 mg	
CESAMET (Cápsulas)	LABORATORIOS GROSSMAN, S.A. Reg. No. 391M2006 SSA	Nabiona	5mg y 1 mg	
CK-2 (Tabletas)	DÉGORT'S CHEMICAL, S.A. DE C.V. Reg. No. 033M2002 SSA	Paracetamol Clohidrato de pseudoefedrina Bromhidrato de dextrometorfano Maleato de clorfenamina	325 mg 30 mg 15 mg 2 mg	
CLARIFLU (Grageas de Lib. Prolong.)	SCHERING-PLOUGH S.A. DE C. V. Reg. No. 428M96 SSA	Sulfato de pseudoefedrina Loratadina Paracetamol	60 mg 2.5 mg 500 mg	
CLARIFROL (Grageas)	LINDRA, S.A. DE C. V. Reg. No. 140M99 SSA	Sulfato de pseudoefedrina Loratadina Paracetamol	60 mg 2.5 mg 500 mg	
CLARITYNE D REPETABS (Grageas)	SCHERING-PLOUGH S.A. DE C.V. Reg. No. 161M90 SSA	Núcleo: Sulfato de pseudoefedrina Grageado: Sulfato de pseudoefedrina Loratadina	60 mg 60 mg 5 mg	
CLARITYNE D (Jarabe)	SCHERING-PLOUGH S.A. DE C.V. Reg. No. 251M91 SSA	Sulfato de pseudoefedrina Loratadina	Cada 100 mL : 1.2 g 100 mg	
CLARITYNE D24H (Tabletas)	SCHERING-PLOUGH S.A. DE C.V. Reg. No. 465M95 SSA	Sulfato de pseudoefedrina Loratadina	240 mg 10 mg	
CLARITYNE-D PEDIATRICO (Solución)	SCHERING-PLOUGH S.A. DE C.V. Reg. No. 022M2000 SSA	Sulfato de pseudoefedrina Loratadina	Cada 100 mL : 600 y 750 mg 50 y 100 mg	Cada 1.0 mL 6 y 7.5 mg 5 y 1 mg
CLOFAX (Tabletas)	SERRAL, S.A. DE C. V. Reg. No. 578M2003 SSA	Clonazepam	0.5 y 2 mg	
CLOZOPIN (Tabletas)	DÉGORT'S CHEMICAL, S.A. DE C.V. Reg. No. 73118 SSA	Diazepam	5 y 10 mg	
COGERIT (Jarabe Tabletas)	CHINON PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, S.A. DE C. V. Reg. No. 36607 SSA Reg. No. 15699NF SSA	Clohidrato de codeína Clohidrato de efedrina	Cada 100 mL contienen: 150 mg 50 mg	

		Clohidrato de codeína Clohidrato de efedrina	Cada tableta contiene: 10 mg 20 mg
COLLYPEN (Gotas)	PROD. FARM. COLLINS, S.A. DE C. V. Reg. No. 80094 SSA	Fenobarbital base	6 mg/ mL
COMTRES (Tabletas)	NOVARTIS FARMACÉUTICA, S.A. DE C. V. Reg. No. 128M90 SSA	Paracetamol Clohidrato de pseudoefedrina Maleato de clorfenamina	500 mg 30 mg 2 mg
COMTRES MS (Tabletas)	NOVARTIS FARMACÉUTICA, S.A. DE C. V. Reg. No. 154M98 SSA	Paracetamol Clohidrato de pseudoefedrina Bromhidrato de dextrometorfano Maleato de clorfenamina	500 mg 30 mg 15 mg 2 mg
CONCERTA (Tabletas de Lib. Prolong.)	JANSSEN-CILAG, S.A. DE C. V. Reg. No. 136M2002 SSA	Clohidrato de metilfenidato	18, 27, 36 y 54 mg
CORCIDIN O (Tabletas)	SCHERING-PLOUGH S.A. DE C.V. Reg. No. 375M96 SSA	Sulfato de pseudoefedrina Paracetamol	60 mg 500 mg
DAPIN (Tabletas)	TERAPIA INFANTIL, S.A. Reg. No. 675M2005 SSA	Clohidrato de pseudoefedrina Loratadina	120 mg 5 mg
DARVON N COMPUSTO (Cápsulas)	ELI LILLY Y CIA. DE MÉXICO, S.A. DE C. V. Reg. No. 75545 SSA	Napsiato de dextropropoxifeno Sodio acetilsalicílico Cafeína	33 y 66 mg 389 mg 32.4 mg
DARVON SIMPLE (Cápsulas)	ELI LILLY Y CIA. DE MÉXICO, S.A. DE C. V. Reg. No. 49966 SSA	Clohidrato de dextropropoxifeno	65 mg
DATRIL CD (Comp. Efervescentes)	BRISTOL MYERS SQUIBB DE MÉXICO, S.A. DE C. V. Reg. No. 335M96 SSA	Paracetamol Codeína	500 mg 30 mg
DELTORAM-GP (Tabletas)	FARMACOS CONTINENTALES S.A. DE C. V. Reg. No. 412M2000 SSA	Clohidrato de pseudoefedrina Maleato de clorfenamina	60 mg 2.5 mg
DESENFROL-ITO (Solución)	SCHERING-PLOUGH S.A. DE C.V. Reg. No. 52003NF SSA	Sulfato de pseudoefedrina Paracetamol Maleato de clorfenamina	Cada 100 mL : 750 mg 8.0 g 5.0 mg
DESIFEN (Tabletas)	LABORATORIO FARMACOLÓGICO NUTRIMEDI, S.A. DE C. V. Reg. No. 262M2002 SSA	Clohidrato de pseudoefedrina Loratadina	60 mg 5 mg
DEXPRO (Cápsulas)	BUFFINGTON'S DE MÉXICO, S.A. DE C. V. Reg. No. 458M2005 SSA	Clohidrato de dextropropoxifeno	65 mg
DIAPANIL (Tabletas)	RANDALL LAB., S.A. DE C. V. Reg. No. 76652 SSA	Diazepam	5 y 10 mg
DIATEX (Cápsulas)	PRODUCTOS MEDIX, S.A. DE C. V. Reg. No. 074M94 SSA	Diazepam	6 mg
DIBAGESIC (Tabletas)	LABORATORIOS DIBA, S.A. Reg. No. 65855 SSA	Clohidrato de dextropropoxifeno	65 mg
DIKETOL (Solución inyectable)	PRODIGAMA, S.A. DE C. V. Reg. No. 466M89 SSA	Clohidrato de ketamina	500 mg/10 mL
DISOPROL REPETABS (Grageas)	SCHERING-PLUGH, S.A. DE C.V. Reg. No. 420M95 SSA	Sulfato de pseudoefedrina	120 mg

DORALASE (Tabletas)	WERMAR PHARMACEUTICALS, S.A. DE C. V. Reg. No.212 M2005 SSA	Clorhidrato de pseudoefedrina Loratadina	120 mg 5 mg
DORMICUM (Solución inyectable) (Comprimidos)	PRODUCTOS ROCHE, S.A. DE C. V. Reg. No. 138M03 SSA Reg. No. 284M87	Midazolam Maleato de midazolam	5 mg/5 mL 15 mg/3 mL 50 mg/10 mL 7.5 mg y 15 mg
EFFECTINE D (Jarabe)	UNIPHARM DE MEXICO, S.A. DE C. V. Reg. No. 194M99 SSA	Clorhidrato de pseudoefedrina Loratadina	Cada 100 mL : 1.2 g 0.100 g
EFFECTINE D (Cápsulas)	UNIPHARM DE MEXICO, S.A. DE C. V. Reg. No. 146M99 SSA	Clorhidrato de pseudoefedrina Loratadina	120 mg 5 mg
ENDATAL (Solución inyectable)	LABORATORIOS PISA, S.A. DE C. V. Reg. No. 321M2001 SSA	Etomidato	20 mg/10 mL
EMETEX (Supositorios Adulto e Infantil)	PRODUCTOS MEDIX, S.A. DE C. V. Reg. No. 59835 SSA	Secobarbital	80 mg 30 mg
ERGOCAF (Comprimidos)	PROBIOMED, S.A. DE C. V. Reg. No. 039M80 SSA	tetrato de ergotamina Cafeína	1 mg 100 mg
ESBELCAPS (Cápsulas de Lib. Prolong.)	PRODUCTOS MEDIX, S.A. DE C. V. Reg. No. 79875 SSA	Clorhidrato de fletroporex Diazepam	20 mg 6 mg
ESPASMO CIBALGINA COMPUESTA. (Supositorios)	NOVARTIS FARMACÉUTICA, S.A. DE C. V. Reg. No. 502M98 SSA	Propifenazona Clorhidrato de dofenina Fosfato de codeína	500 mg 30 mg 40 mg
EUROBIL (Elixir)	LABORATORIOS EUROMEX, S.A. DE C. V. Reg. No. 588M96 SSA	Fenobarbital	0.40 g/100 mL
EVAFLAM (Tabletas)	BIOFARMA NATURAL CMD, S.A. DE C. V. Reg. No. 537M2005 SSA	Clorhidrato de pseudoefedrina Loratadina	55 mg 2.5 mg
EVAFLAM (Solución)	BIOFARMA NATURAL CMD, S.A. DE C. V. Reg. No. 536M2005 SSA	Clorhidrato de pseudoefedrina Loratadina	Cada 100 mL : 1.2 g 0.100 g
EVASTEL-D (Cápsulas)	INDUSTRIA FARMACÉUTICA ANDROMACO, S.A. DE C. V. Reg. No. 622M98 SSA	Ebastina (micronizada) Clorhidrato de pseudoefedrina	10 mg 120 mg
FABITEC (Solución inyectable)	TECNOFARMA, S.A. DE C. V. Reg. No. 186M2006 SSA	Clorhidrato de Nabufina	10 mg/1 mL
FACLYNEL (Cápsulas)	GELPHARMA, S.A. DE C. V. Reg. No. 601M2005 SSA	isoretinolina	10 y 20 mg
FARMAPRAM (Tabletas)	INVESTIGACIÓN FARMACÉUTICA, S.A. DE C. V. Reg. No. 420M2001 SSA	Alprazolam	0.25, 0.50 y 1 mg
FENABBOTT (Tabletas)	ABBOTT LABORATORIES DE MÉXICO, S.A. DE C. V. Reg. No. 18710 SSA	Fenobarbital	100 mg
FENOGRIZ (Tabletas)	IVAX PHARMACEUTICALS MÉXICO, S.A. DE C. V. Reg. No. 46902 SSA	Fenobarbital	100 mg
FENOTAB (Tabletas)	VITRUM DIV. FARM. S.A. DE C. V. Reg. No. 134M87 SSA	Fenobarbital	15 mg
FERPIL (Tabletas)	INDUSTRIAS QUÍMICO FARMACÉUTICAS AMERICANAS, S.A. DE C. V. Reg. No. 427M98 SSA	Clorhidrato de pseudoefedrina Maleato de clorfenamina	60 mg 2.5 mg
FLUCOL (Tabletas)	DEGORT'S CHEMICAL, S.A. DE C. V. Reg. No. 095M2002 SSA	Clorhidrato de pseudoefedrina Naproxeno	60 mg 250 mg
FLUCOL (Suspensión)	DEGORT'S CHEMICAL, S.A. DE C. V. Reg. No. 032M2002 SSA	Clorhidrato de pseudoefedrina	Cada 100 mL contienen: 0.600 g

7

		Naproxeno	2.0 g
FLURINOLD (Tabletas)	BOEHRINGER INGELHEIM PROMECO, S.A. DE C. V. Reg. No. 576M2002 SSA	Sulfato de pseudoefedrina	120 mg
FREUDAL (Comprimidos)	IFUSA, S.A. DE C. V. Reg. No. 60533 SSA	Diazepam	5 mg
FRIBAX (Grogas)	DEGORT'S CHEMICAL, S.A. DE C. V. Reg. No. 7883MNF SSA	Clorhidrato de pseudoefedrina Maleato de clorfenamina Paracetamol	30 mg 5 mg 300 mg
FRISILUM (Comprimidos)	NOVARTIS FARMACÉUTICA S.A. DE C. V. Reg. No. 65925 SSA	Clobazam	10 y 20 mg
GAMBIBETAL COMPLEX (Comprimidos)	ITALMEX, S.A. Reg. No. 65260 SSA	Fenobarbital Ácido gamma-amino-beta hidroxibutírico Fenitoína sódica	50 mg 125 mg 50 mg
GRALDCEP (Tabletas)	FARMACOS CONTINENTALES S.A. DE C. V. Reg. No. 483M2002 SSA	Clorhidrato de pseudoefedrina Loratadina	120 mg 5 mg
GRIFED (Cápsulas)	BAYER DE MEXICO, S.A. DE C. V. Reg. No. 066M90 SSA	Clorhidrato de pseudoefedrina Naproxeno sódico	60 mg 275 mg
GRIFED (Suspensión)	BAYER DE MEXICO, S.A. DE C. V. Reg. No. 065M90 SSA	Clorhidrato de pseudoefedrina Naproxeno sódico	El frasco con polvo contiene: 0.600 g 2 g
HALCION (Tabletas)	PHARMACIA S. UPJOHN, S.A. DE C. V. Reg. No. 88847 SSA	Tilazolam	0.125 y .250 mg
HELMIBEN (Tabletas)	LABORATORIOS PISA, S.A. DE C. V. Reg. No. 197M2003 SSA	Tetrato de ergotamina Cafeína	1 mg 100 mg
HISTIACIL T (Granulado)	SANOFI -AVENTIS DE MEXICO, S.A. DE C. V. Reg. No. 191M91 SSA	Paracetamol Clorhidrato de pseudoefedrina Maleato de clorfenamina	Cada sobre contiene: 650 mg 60 mg 4 mg
HL-YSTA -M (Tabletas)	TECHNOBIO, S.A. DE C. V. Reg. No. 601M2003 SSA	Clorhidrato de pseudoefedrina Loratadina	60 y 120 mg 5 mg y 5 mg
HYPNOMIDATE (Solución inyectable)	JANSSÉN FARMACÉUTICA, S.A. DE C. V. Reg. No. 0176M79 SSA	Etomidato	20 mg/10 mL
IFACONAL (Tabletas)	INVESTIGACIÓN FARMACÉUTICA, S.A. DE C. V. Reg. No. 75015 SSA	Diazepam	2, 5 y 10 mg
IFUPIL (Solución)	LABORATORIOS BEST, S.A. Reg. No. 286M2006 SSA	Guaifenesina Clorhidrato de pseudoefedrina Bromhidrato de dextrometorfano	Cada 100 mL contienen : 2000 mg 600 mg 300 mg
IMOVANE (Comprimidos)	SANOFI -AVENTIS DE MEXICO, S.A. DE C. V. Reg. No. 106M89 SSA	Zopidona	7.5 mg
INFLUJEX (Jarabe)	LABORATORIOS COLUMBIA, S.A. DE C. V. Reg. No. 288M2006 SSA	Sulfato de pseudoefedrina Loratadina	Cada 100 mL : 0.600 g 0.050 g

8

INFLUEX (Tabletas)	LABORATORIOS COLUMBIA, S.A. DE C. V. Reg. No. 346M2005 SSA	Clorhidrato de pseudoefedrina Loratadina	80 mg 2.50 mg	
INFLUGRO (Tabletas)	FARMAQRO, S.A. DE C. V. Reg. No. 533M2004 SSA	Clorhidrato de pseudoefedrina Loratadina	120 mg 5 mg	
INFLUSUD (Tabletas)	FARMAQRO, S.A. DE C. V. Reg. No. 631M2004 SSA	Clorhidrato de pseudoefedrina Maleato de clorfenamina	30 mg 2 mg	
IRIZZ (Tabletas)	PROBIOMED, S.A. DE C. V. Reg. No. 519M2004 SSA	Aprazepam	0.25 y 2 mg	
ISEBOXAL (Cápsulas)	SANDOZ, S.A. DE C. V. Reg. No. 312M2005 SSA	Isotretinoína	20 mg	
ISOFACE (Cápsulas)	ICN FARMACÉUTICA, S.A. DE C. V. Reg. No. 525M2002 SSA	Isotretinoína	10 y 20 mg	
KALMOCAPS (Cápsulas)	PRODUCTOS MEDIX, S.A. DE C. V. Reg. No. 60536 SSA	Clorhidrato de clordiazepóxido	15 y 30 mg	
KAPHIX-D (Tabletas)	OFFENBACH MEXICANA, S.A. DE C. V. Reg. No. 259M2004 SSA	Clorhidrato de pseudoefedrina Loratadina	120 mg 5 mg	
KARDILEN-P (Tabletas)	NUCITEC, S.A. DE C. V. Reg. No. 447M2004 SSA	Clorhidrato de pseudoefedrina Loratadina	120 mg 5 mg	
KENOKET (Tabletas)	LABORATORIOS KENDRICK, S.A. Reg. No. 214M93 SSA	Clonazepam	2 mg	
KETAOLOR (Solución inyectable)	PRODUCTOS MAVI S.A. DE C. V. Reg. No. 336M86 SSA	Ketamina	500 mg/10 mL	
KETALIN (Solución inyectable)	PROBIOMED, S.A. DE C. V. Reg. No. 424M86 SSA	Clorhidrato de ketamina	500 mg/10 mL	
KLORADRIN-S (Tabletas)	MEDICAMENTOS NATURALES, S.A. DE C. V. Reg. No. 348M2005 SSA	Clorhidrato de pseudoefedrina Loratadina	80 mg 2.50 mg	
KRIADEX (Tabletas)	PSICOFARMA, S.A. DE C. V. Reg. No. 466M93 SSA	Clonazepam	2 mg	
KRIADEX (Solución)	PSICOFARMA, S.A. DE C. V. Reg. No. 590M2002 SSA	Clonazepam	2.5 mg/mL	
LANEXAT (Solución inyectable)	PRODUCTOS ROCHE, S.A. DE C. V. Reg. No. 214M88 SSA	Flumazenil	0.5 /5 mL, y 1.0 mg/10 mL	
LERTAMINE D (Grageas)	UNDRA, S.A. DE C. V. Reg. No. 043M92 SSA	Sulfato de pseudoefedrina Loratadina	120 mg 5 mg	
LERTAMINE D 24H (Tabletas)	UNDRA, S.A. DE C. V. Reg. No. 293M94 SSA	Sulfato de pseudoefedrina Loratadina	240 mg 10 mg	
LERTAMINE D (Jarabe)	UNDRA, S.A. DE C. V. Reg. No. 366M93 SSA	Sulfato de pseudoefedrina Loratadina	Cada 100 mL : 1.2 g 100 mg	
LERTAMINE D PEDIATRICO (Solución)	UNDRA, S.A. DE C. V. Reg. No. 153M2000 SSA	Sulfato de pseudoefedrina Loratadina	Cada 100 mL, 600 y 750 mg 50 y 100 mg	Cada 1.0 mL 6 y 7.5 mg 5 y 1 mg
LERTUS CD (Comprimidos)	ASOFARMA DE MÉXICO, S.A. DE C. V. Reg. No. 310M2002 SSA	Fosfato de codeína hemihidratada Diclofenaco sódico	50 mg 50 mg	

LEXOTAN (Comprimidos)	PRODUCTOS ROCHE, S.A. DE C. V. Reg. No. 80663 SSA	Bromazepam	3 y 6 mg
LIPURO (Emulsión iny)	LABORATORIOS PISA, S.A. DE C. V. Reg. No. 564M99 SSA	Etomidato	20 mg/10 mL
LINDORMIN (Comprimidos)	BOEHRINGER INGELHEIM PROMECO, S.A. DE C. V. Reg. No. 096M86 SSA	Brotizolam	0.250 mg
LISALGIL (Tabletas) (Solo exportación)	BOEHRINGER INGELHEIM PROMECO, S.A. DE C. V. Reg. No. 70M83 SSA	Clorhidrato de dextropropoxifeno Metamizol magnésico	65 mg 400 mg
LODREN (Solución inyectable)	REPRESENTACIONES E INVESTIGACIONES MEDICAS, S.A. DE C. V. Reg. No. 412M2002 SSA	Sulfato de efedrina	50 mg/2 mL
LOVARIN P (JARABE)	PRODUCTOS FARMACÉUTICOS COLLINS, S.A. DE C. V. Reg. No. 211M99 SSA	Clorhidrato de pseudoefedrina Loratadina	Cada 100 mL : 1.2 g 0.100 g
LOZAM (Tabletas)	PSICOFARMA, S.A. DE C. V. Reg. No. 196M2002 SSA	Lorazepam	1 y 2 mg
MAXFEN D (Tabletas)	UNIPHARM DE MEXICO, S.A. DE C. V. Reg. No. 065M2001 SSA	Clorhidrato de pseudoefedrina Ibuprofeno	50 mg 400 mg
MAXFEN D (Suspensión)	UNIPHARM DE MEXICO, S.A. DE C. V. Reg. No. 221M2005 SSA	Clorhidrato de pseudoefedrina Ibuprofeno	Cada 100 mL : 0.1066 g 2.00 g
METADATE CD (Cápsulas)	PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, S.A. DE C. V. Reg. No. 188M2006 SSA	Clorhidrato de metilfenidato	10, 20 y 30 mg
MIDOZOR (Solución inyectable)	LEMERY, S.A. DE C. V. Reg. No. 528M2003 SSA	Clorhidrato de midazolam	5 mg/5 mL 15 mg/3 mL 50 mg/10 mL
MOLASTAN (Comprimidos)	SANOFI-SYNTHELABO DE MÉXICO, S.A. DE C. V. Reg. No. 70178 SSA	Tetrazepam	25 y 50 mg
MOCERAL (Tabletas)	LABORATORIOS SILANES, S.A. DE C. V. Reg. No. 73895 SSA	Lorazepam	1 y 2 mg
MOCERAL CLOR (Tabletas)	LABORATORIOS SILANES, S.A. DE C. V. Reg. No. 61991 SSA	Clorhidrato de clordiazepóxido	10 mg
NALCRYN SP (Solución inyectable) (Ampollitas)	LABORATORIOS CRYOPHARMA, S.A. DE C. V. Reg. No. 519M97 SSA	Clorhidrato de Nalbufina	10 mg/1 mL
NAVADIN (Jarabe)	NOVAG INFANCIA, S.A. DE C. V. Reg. No. 234M2004 SSA	Clorhidrato de pseudoefedrina Loratadina	Cada 100 mL : 1.2 g 0.100 g
NAVADIN (Tabletas)	NOVAG INFANCIA, S.A. DE C. V. Reg. No. 176M2004 SSA	Clorhidrato de pseudoefedrina Loratadina	120 mg 5 mg
NERCON (Tabletas)	BUFFINGTON'S DE MÉXICO, S.A. DE C. V. Reg. No. 206M84 SSA	Diazepam	10 mg
NEO-PERCODAN (Tabletas)	SANOFI-AVENTIS DE MEXICO, S.A. DE C. V. Reg. No. 78794 SSA	Clorhidrato de dextropropoxifeno Paracetamol	65 mg 500 mg
NEOTIGASON (Cápsulas)	PRODUCTOS ROCHE, S.A. DE C. V. Reg. No. 219M83 SSA	Acitretina	10 y 25 mg
NEOTREX (Cápsulas)	SERRAL, S.A. DE C. V. Reg. No. 538M2002 SSA	Isotretinoína	10 Y 20 mg
NEURINASE (Comprimidos Solución)	RUIFESA, S.A. DE C. V. Reg. No. 10162 SSA Reg. No. 1688 SSA	Barbital sódico barbital	200 mg 2.7 g/100 ML

NEROLID (Tabletas)	SYDENHAM, S.A. DE C. V. Reg. No. 72296 SSA	Diazepam	2, 5 y 10 mg
NEUPAX (Tabletas)	ARMSTRONG LABORATORIOS DE MEXICO, S.A. DE C. V. Reg. No. 305M93 SSA	Alprazolam	0.25, .5, 1 y 2 mg
NEUPAX (Comprimidos B.L.)	ARMSTRONG LABORATORIOS DE MEXICO, S.A. DE C. V. Reg. No. 206M2002 SSA	Alprazolam	0.5 mg
NEUPAX XR (Tabletas de Lib.Prolong.)	ARMSTRONG LABORATORIOS DE MEXICO, S.A. DE C. V. Reg. No. 193M2005 SSA	Alprazolam	5, 1 y 2 mg
NEUPAX FLEXIDOSIS (Comprimidos)	ARMSTRONG LABORATORIOS DE MEXICO, S.A. DE C. V. Reg. No. 073M2006 SSA	Alprazolam	2 mg
NEUPAX DUO-S (Comprimidos)	ARMSTRONG LABORATORIOS DE MEXICO, S.A. DE C. V. Reg. No. 409M2006 SSA	Alprazolam Sulpirda	0.25 mg 50 mg
NUBAIN (Solución inyectable) (Fco. Amp. 10 mL y ampolletas 1 mL)	BRISTOL-MYERS SQUIBB DE MEXICO, S. DE R. L. DE C. V. Reg. No. 0637M79 SSA	Clorhidrato de Nalbupina B-epimero bajo	10 mg/1 mL
NUBAIN SP (Solución inyectable) (3 y 5 Amp. 1 mL)	BRISTOL-MYERS SQUIBB DE MEXICO, S. DE R. L. DE C. V. Reg. No. 120M94 SSA	Clorhidrato de nalbupina	10 mg/1 mL
NUMENCIAL (Tabletas)	ARMSTRONG LABORATORIOS DE MEXICO, S.A. DE C. V. Reg. No. 80203 SSA	Sulpirda Diazepam	50 mg 2.5 mg
ONAPAN (F.F. tabletas)	LABORATORIOS ALPHARMA, S.A. DE C. V. Reg. No. 76270 SSA	Diazepam	2, 5 y 10 mg
OPTILM (Tabletas)	LABORATORIOS COLUMBIA, S.A. DE C. V. Reg. No. 249M2005 SSA	Tartrato de Ergotamina Cafeina anhida Clonizato de Lisina	1 mg 50 mg 125 mg
ORATANE (Cápsulas)	LABORATORIOS DERMATOLÓGICOS DARRIER, S.A. DE C. V. Reg. No. 206M2002 SSA	Isotretinoína	5, 10, 20 y 40 mg
ORTOPSIQUE (Tabletas)	PSICOFARMA, S.A. DE C. V. Reg. No. 55948 SSA	Diazepam	5 y 10 mg
ORTOPSIQUE 10 (Solución inyectable)	PSICOFARMA, S.A. DE C. V. Reg. No. 154M2006 SSA	Diazepam	5 mg/1 mL
OTEDRAM (Tabletas)	PSICOFARMA, S.A. DE C. V. Reg. No. 239M2000 SSA	Bromazepam	3 y 6 mg
PARACODINA (Tabletas)	QUIMICA KNOLL DE MEX. S.A. DE C. V. Reg. No. 75095 SSA	Bitartrato de dihidrocodeína	10 mg
PARACODINA N (Jarabe)	ABBOTT LABORATORIES DE MEXICO, S.A. DE C. V. Reg. No. 2975 NF SSA	Bitartrato de dihidrocodeína	Cada 100 mL contienen: 242 mg
PACERFIN (Tabletas)	GRUPO MEDIFARMA, S.A. DE C. V. Reg. No. 77175 SSA	Diazepam	2, 5, y 10 mg
PAXATE (Tabletas)	BRISTOL-MYERS SQUIBB DE MEXICO, S. DE R. L. DE C. V. Reg. No. 68248 SSA	Diazepam	2, 5 y 10 mg
PAXABEL (Solución inyectable)	GRUPO CARBEL, S.A. DE C. V. Reg. No. 0356M00 SSA	Diazepam	10 mg/2 mL
PENSODITAL (Solución inyectable)	WAYNE, S.A. DE C. V. Reg. No. 270M91 SSA	Tiopental sódico	500 mg

PENTOTHAL SODICO (Solución inyectable)	ABBOTT LABORATORIES DE MEXICO, S.A. DE C. V. Reg. No. 19017 SSA	Tiopental sódico	0.50 y 1 g	
PENTARIM (Solución inyectable)	REPRESENTACIONES E INVESTIGACIONES MÉDICAS, S.A. DE C. V. Reg. No. 261M94 SSA	Tiopental sódico	500 mg	
PERICAPS (Caja. Ib. prolongada)	PRODUCTOS MEDIX, S.A. DE C. V. Reg. No. 84141 SSA	Amobarbital	50 mg	
PIRALGINA (Tabletas)	LABORATORIOS DISA, S.A. Reg. No. 041M94 SSA	Clorhidrato de efedrina Cafeína Paracetamol	5 mg 50 mg 500 mg	
PLANTIVER (Cápsulas)	LABORATORIOS PISA, S.A. DE C. V. Reg. No. 330M2001 SSA	Dextropropoxifeno, clorhidrato	65 mg	
PRAZOSAN (Tabletas)	SYNTEX, S.A. DE C. V. Reg. No. 66938 SSA	Diazepam	10 mg	
PRINDEX (Tabletas)	ARMSTRONG LABORATORIOS DE MEXICO, S.A. DE C. V. Reg. No. 87740 SSA	Clorhidrato de pseudoefedrina Carbinoxamina	30 y 60 mg 1.250 y 2.5 mg	
PRINDEX PEDIATRICO (Solución)	ARMSTRONG LABORATORIOS DE MEXICO, S.A. DE C. V. Reg. No. 84095 SSA	Clorhidrato de pseudoefedrina Maleato de carbinoxamina	Cada mL contienen: 30 mg 1 mg	
PRINDEX (Jarabe)	ARMSTRONG LABORATORIOS DE MEXICO, S.A. DE C. V. Reg. No. 84096 SSA	Clorhidrato de pseudoefedrina Maleato de carbinoxamina	Cada 100 mL : 1.2 g 0.090 g	
PRINDEX LP (Tabletas)	ARMSTRONG LABORATORIOS DE MEXICO, S.A. DE C. V. Reg. No. 013M2000 SSA	Sulfato de pseudoefedrina Loratadina	120 mg 5 mg	240 mg 10 mg
PRINDEXACT (Grageas)	ARMSTRONG LABORATORIOS DE MEXICO, S.A. DE C. V. Reg. No. 579M2004 SSA	Sulfato de pseudoefedrina Maleato de dextrometorfano	120 mg 6 mg	
PRINDEXCOF (Solución)	ARMSTRONG LABORATORIOS DE MEXICO, S.A. DE C. V. Reg. No. 558M2004 SSA	Clorhidrato de pseudoefedrina Bromhidrato de dextrometorfano Maleato de clorfenamina Paracetamol	Cada 100 mL contienen: 2000 g 1000 g 0133 g 2.166 g	
PRINDEXCOF (Tabletas)	ARMSTRONG LABORATORIOS DE MEXICO, S.A. DE C. V. Reg. No. 558M2004 SSA	Paracetamol Clorhidrato de pseudoefedrina Bromhidrato de dextrometorfano Maleato de clorfenamina	325 mg 30 mg 15 mg 2 mg	
PRINDEXFAS (Tabletas)	ARMSTRONG LABORATORIOS DE MEXICO, S.A. DE C. V. Reg. No. 223M98 SSA	Clorhidrato de pseudoefedrina bupropeno	30 mg 200 mg	
PRYNDAL C (Tabletas)	PROD. FARM. COLLINS, S.A. DE C. V. Reg. No. 89775 SSA	Dextropropoxifeno	65 mg	
PSE-120 (Tabletas)	LABORATORIOS ZERBONI, S.A. Reg. No. 563M2004 SSA	Clorhidrato de pseudoefedrina Loratadina	120 mg 5 mg	
QUAL (Tabletas)	LAB. SILANES, S.A. DE C. V. Reg. No. 73836 SSA	Clorhidrato de dextropropoxifeno Diazepam Paracetamol	50 mg 2 mg 200 mg	

QIMTADINE D9Q (Jarabe)	LABORATORIOS QUIMPHARMA, S. A. DE C.V. Reg. No. 554M2004 SSA	Clorhidrato de pseudoefedrina Loratadina	Cada 100 mL : 1.2 g 0.100 g
QIMTAFRIOL (Tabletas)	LABORATORIOS QUIMPHARMA, S. A. DE C.V. Reg. No. 027M2005 SSA	Clorhidrato de pseudoefedrina Loratadina	120 mg 5 mg
RANCILO (Tabletas)	LABORATORIOS ZERBONI, S.A. Reg. No. 030M2006 SSA	Clonazepam	0.5 y 2 mg
RANTRIN (Cápsulas)	LABORATORIOS ZERBONI, S.A. Reg. No. 434M2004 SSA	Aprelina	10 y 25 mg
REDOTEX (Cáps. de Lib. prolong.)	PRODUCTOS MEDIX, S.A. DE C.V. Reg. No. 46314 SSA	Clorhidrato de D-Norpseudoefedrina Aloina Sulfato de atropina Diazepam Triyodotironina sódica	50 mg 16.0 mg 0.36 mg 8 mg 75 mcg
RELACUM (Solución inyectable)	LABORATORIOS PISA, S.A. DE C.V. Reg. No. 073M99 SSA	Midazolam	5, 15 y 50 mg
RELASAN (Tabletas)	LAB. BIQUIMICO MEXICANO, S.A. DE C.V. Reg. No. 83792 SSA	Diazepam	5 y 10 mg
RELAZEPAM (Solución inyectable)	LABORATORIOS PISA, S.A. DE C.V. Reg. No. 070M99	Diazepam	10 mg / 2 mL
RESMAVIL (F.F. TABLETAS)	LIFERPAL MD, S.A. DE C.V. Reg. No. 326M2003 SSA SSA	Clorhidrato de pseudoefedrina Maleato de clorfenamina	60 mg 2.5 mg
REXON (Tabletas)	BIOFARMA NATURAL CMD, S.A. DE C.V. Reg. No. 539M2005 SSA	Paracetamol Clorhidrato de pseudoefedrina Maleato de clorfenamina	350 mg 50 mg 2 mg
RINAVENT (Tabletas)	LIFERPAL MD, S.A. DE C.V. Reg. No. 085M2004 SSA	Clorhidrato de pseudoefedrina Loratadina	120 mg 5 mg
RINAVENT (Solución)	LIFERPAL MD, S.A. DE C.V. Reg. No. 227M2004 SSA	Clorhidrato de pseudoefedrina Loratadina	Cada 100 mL : 1.2 g .6 g 0.100 g .050 g
RITALIN (Comprimidos)	NOVARTIS FARMACÉUTICA S.A. DE C.V. Reg. No. 44836 SSA	Clorhidrato de metilfenidato	10 mg
RITALIN LA (Cápsulas)	NOVARTIS FARMACÉUTICA, S.A. DE C.V. Reg. No. 506M2002 SSA	Clorhidrato de metilfenidato	20, 30 y 40 mg
RITALIN SR (Grageas)	NOVARTIS FARMACÉUTICA, S.A. DE C.V. Reg. No. 161M2000 SSA	Clorhidrato de metilfenidato	20 mg.
RIVOTRIL (Comprimidos)	PRODUCTOS ROCHE, S.A. DE C.V. Reg. No. 81988 SSA	Clonazepam	0.5 y 2 mg
RIVOTRIL (Solución gástrica)	PRODUCTOS ROCHE, S.A. DE C.V. Reg. No. 82115 SSA	Clonazepam	2.5 mg/1 mL
ROACCUTAN (Cápsulas)	PRODUCTOS ROCHE, S.A. DE C.V. Reg. No. 005M84 SSA	Isotretinoína	10 y 20 mg.
ROHYPNOL (Solución inyectable) (Ampoletas)	PRODUCTOS ROCHE, S.A. DE C.V. Reg. No. 85962 SSA	Flunitrazepam	2 mg/1 mL.

RONDEC DM (Jarabe)	ABBOTT LABORATORIOS DE MÉXICO, S.A. DE C.V. Reg. No. 146M2000	Clorhidrato de pseudoefedrina Maleato de carbinoxamina Bromhidrato de dextrometorfano	Cada 100 mL : 1.2 g 0.050 g 0.300 g
RONDEC DM (Solución)	ABBOTT LABORATORIOS DE MÉXICO, S.A. DE C.V. Reg. No. 248M2000	Clorhidrato de pseudoefedrina Maleato de carbinoxamina Bromhidrato de dextrometorfano	Cada mL contiene: 25 mg 2 mg 4 mg
RONDEC (Solución)	ABBOTT LABORATORIOS DE MÉXICO, S.A. DE C.V. Reg. No. 022M2004 SSA	Clorhidrato de pseudoefedrina Maleato de carbinoxamina	Cada 100 mL : 1.2 g 0.050 g 0.100 g
SALUDEX (Comprimidos)	LABORATORIOS SALUS, S.A. DE C.V. Reg. No. 0154M91 SSA	Clorhidrato de dextropropoxifeno	65 mg
SEDEVIL (Jarabe)	PRODUCTOS FARMACÉUTICOS COLLINS S.A. DE C.V. Reg. No. 288M97 SSA	Clorhidrato de pseudoefedrina Bromhidrato de dextrometorfano Maleato de clorfenamina	Cada 100 mL, contienen: 600 mg 200 mg 30 mg
"SEDIVER 10" (Tabletas)	PRODUCTOS MAVER S.A. DE C.V. Reg. No. 72954 SSA	Diazepam	10 mg
SEDIVER 5" (Tabletas)	PRODUCTOS MAVER S.A. DE C.V. Reg. No. 72953 SSA	Diazepam	5 mg
SEFLUDIN (Tabletas)	QUIMICA Y FARMACIA, S.A. DE C.V. Reg. No. 574M2005 SSA	Clorhidrato de pseudoefedrina Loratadina	120 mg 5 mg
SELLBIN (Tabletas)	LABORATORIOS SERVET, S.A. DE C.V. Reg. No. 069M2005 SSA	Clorhidrato de pseudoefedrina Maleato de clorfenamina	120 mg 5 mg
SENDRIIN (Tabletas)	UNIPHARM DE MEXICO, S.A. DE C.V. Reg. No. 309M2000 SSA	Clorhidrato de pseudoefedrina Maleato de clorfenamina Cafeína Paracetamol	60 mg 2 mg 30 mg 325 mg
SENDRIIN (Cápsulas)	UNIPHARM DE MEXICO, S.A. DE C.V. Reg. No. 476M2002 SSA	Clorhidrato de pseudoefedrina Maleato de clorfenamina Cafeína Paracetamol	60 mg 2 mg 30 mg 325 mg
SENDRIIN (Jarabe)	UNIPHARM DE MEXICO, S.A. DE C.V. Reg. No. 181M2001 SSA	Clorhidrato de pseudoefedrina Paracetamol Maleato de clorfenamina	Cada 100 mL, contienen: 0.300 g 2.400 g 0.020 g
SERAGUD (Jarabe)	LABORATORIOS BEST, S.A. Reg. No. 382M2006 SSA	Clorhidrato de pseudoefedrina Bromhidrato de dextrometorfano Paracetamol	Cada 100 mL, contienen: 200 mg 100 mg 2166.70 mg.
SEREQYN (Tabletas)	DEGORT'S CHEMICAL, S.A. DE C.V. Reg. No. 83017 SSA	Diazepam	5 y 10 mg
SERRALSINA-D (Grageas de L.P.)	LABORATORIOS VANQUISH, S.A. DE C.V. Reg. No. 552M2002 SSA	Sulfato de pseudoefedrina Loratadina	120 mg 5 mg

SETAM (Solución inyectable)	REPRESENTACIONES E INVESTIGACIONES MEDICAS, S.A. DE C. V. Reg. No. 434M2005	Clorhidrato de midazolam	La ampollita contiene: 0.015 g
SEVENAL (Solución inyectable)	PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, S.A. DE C. V. Reg. No. 12929 SSA	Fenobarbital sódico	300 mg/2 mL
SEVENALETA (Tabletas)	PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, S.A. DE C. V. Reg. No. 7657 SSA	Fenobarbital	15 mg
SIMOPRONT N (Caps. de Lib. Prolong.)	ARMSTRONG LABORATORIOS DE MÉXICO, S.A. DE C. V. Reg. No. 076M99	Codena	30 mg
SINESTRON (Cápsulas de Lib. Prolongada)	PRODUCTOS MEDIX, S.A. DE C. V. Reg. No. 81948 SSA	Lorazepam	1 y 2 mg
SINUTAB ADVANCE (Tabletas)	PHARMACIA & UPJOHN, S.A. DE C. V. Reg. No. 369M2002 SSA	Clorhidrato de pseudoefedrina Ibuprofeno	30 mg 200 mg
SINUTAB (Cápsulas)	PFIZER, S.A. DE C. V. Reg. No. 054M99 SSA	Clorhidrato de pseudoefedrina Qualitnesina	30 mg 200 mg
SODIPENTAL (Sol. inyectable)	LABORATORIOS PISA, S.A. DE C. V. Reg. No. 130M87 SSA	Tiopental sódico	500 y 1000 mg
SONATA (Cápsulas)	WYETH, S.A. DE C. V. Reg. No. 480M99 SSA	Zaleplón	5 y 10 mg
SOTREXE (Cápsulas)	LABORATORIOS ZERBONI, S.A. Reg. No. 548M2004 SSA	Isotretinoína	10 y 20 mg
SP-30 (Tabletas)	LABORATORIOS ZERBONI, S.A. Reg. No. 651M2003 SSA SSA	Clorhidrato de pseudoefedrina Maleato de clorfenamina	30 mg 2 mg
STADOL (Solución inyectable)	BRISTOL-MYERS SQUIBB DE MÉXICO, S. DE R. L. DE C. V. Reg. No. 291M90 SSA	Tartrato de butorfanol	1 mg/1 mL 2 mg/1 mL
STADOL NS (Solución) Fco 2.5 mL	BRISTOL-MYERS SQUIBB DE MÉXICO, S. DE R. L. DE C. V. Reg. No. 554M94 SSA	Tartrato de butorfanol	10 mg/1 mL
SUBUTEX (Tabletas sublinguales)	SCHERING-PLOUGH, S.A. DE C. V. Reg. No. 255M2003 SSA	Clorhidrato de buprenorfina	0.4, 2 y 8 mg
SUDAFED (Tabletas Jarabe)	GLAXOSMITHKLINE MÉXICO, S.A. DE C. V. Reg. No. 59608 SSA Reg. No. 88433 SSA	Clorhidrato de pseudoefedrina	60 mg Cada 100 mL contienen: 600 mg
SUNZEPAN (Solución inyectable)	LABORATORIOS CRYOPHAMA, S.A. DE C. V. Reg. No. 66884 SSA	Diazepam	10 mg
SUPERAL (Tabletas)	LIFERPAL MD, S.A. DE C. V. Reg. No. 222M2003 SSA	Clorhidrato de pseudoefedrina Maleato de clorfenamina Paracetamol	50 mg 2 mg 350 mg
SUPERAL EX (Tabletas)	LIFERPAL MD, S.A. DE C. V. Reg. Núm. 312M2003 SSA SSA	Clorhidrato de pseudoefedrina Bromhidrato de dextrometorfano Paracetamol	30 mg 15 mg 500 mg
SUPERAL (Jarabe)	LIFERPAL MD, S.A. DE C. V. Reg. Núm. 240M2003 SSA	Clorhidrato de pseudoefedrina Bromhidrato de dextrometorfano Maleato de clorfenamina	Cada 100 mL contienen: 600 mg 400 mg 200 mg 150 mg 30 mg 20 mg
TAFIL (Tabletas)	PHARMACIA & UPJOHN, S.A. DE C. V. Reg. No. 259M80 SSA	Alprazolam	.25, 0.50, 1 y 2 mg

TAFIL AP (Tabletas)	PHARMACIA & UPJOHN, S.A. DE C. V. Reg. No. 162M97 SSA	Alprazolam	0.5, 1, 2 y 3 mg
TAFIL (Solución) (Fco. 5, 10, 15 y 20 mL)	PHARMACIA & UPJOHN, S.A. DE C. V. Reg. No. 494M2002 SSA	Alprazolam	0.75 mg/ mL
TASEDAN (Tabletas)	GRIMANN, S.A. DE C. V. Reg. No. 86435 SSA	Estazolam	2 mg
TAZUN (Tabletas)	SERRAL, S. A., DE C. V. Reg. No. 554M2003 SSA	Alprazolam	.25 y 0.50 mg
TEMGESIC (Tabletas S. L.) (Solución inyectable)	SCHERING-PLOUGH, S.A. DE C. V. Reg. No. 241M91 SSA Reg. No. 467M89 SSA	Clorhidrato de buprenorfina	0.2 y 0.4 mg 0.3 mg/1 mL
TEMPRA CD (Comprimidos efervescentes)	MEAD JOHNSON DE MÉXICO, S. DE R. L. DE C. V. Reg. No. 252M96 SSA	Paracetamol Codeína	500 mg 30 mg
TENDRIN (Solución inyectable)	LABORATORIOS PISA, S.A. DE C. V. Reg. No. 318M95 SSA	Sulfato de efedrina	50 mg/2 mL
THERAFLU CM (Comprimidos)	NOVARTIS FARMACÉUTICA, S.A. DE C. V. Reg. No. 620M2003 SSA	Clorhidrato de pseudoefedrina Bromhidrato de dextrometorfano Paracetamol	30 mg 15 mg 500 mg
THERAFLU CN (Comprimidos)	NOVARTIS FARMACÉUTICA, S.A. DE C. V. Reg. No. 633M2004 SSA	Clorhidrato de pseudoefedrina Bromhidrato de dextrometorfano Paracetamol Maleato de clorfenamina	30 mg 15 mg 500 mg 2 mg
TOA ADULTO (Cápsulas)	WYETH, S.A. DE C. V. Reg. No. 383M96 SSA	Clorhidrato de pseudoefedrina Bromhidrato de dextrometorfano	30 mg 15 mg
TOA ADULTO (Jarabe)	WYETH, S.A. DE C. V. Reg. No. 386M94 SSA	Clorhidrato de pseudoefedrina Bromhidrato de dextrometorfano	Cada 100 mL contienen: 600 mg 300 mg
TOA INFANTIL (Solución)	WYETH, S.A. DE C. V. Reg. No. 390M94 SSA	Clorhidrato de pseudoefedrina Bromhidrato de dextrometorfano	Cada 100 mL contienen: 300 mg 150 mg
TONOPAN (grapeas)	NOVARTIS FARMACÉUTICA S.A. DE C. V. Reg. No. 68501 SSA	Meclato de dihidroergotamina Cafeína anhidra en polvo Propifenazona	0.5 mg 40 mg 125.0 mg
TRADEA (Tabletas)	PSICOFARMA, S.A. DE C. V. Reg. No. 253M2003 SSA	Clorhidrato de metilfenidato	10 y 20 mg
TRANSTEC (Parche)	GRÖNENTHAL DE MÉXICO, S.A. DE C. V. Reg. No. 286M2006 SSA	Buprenorfina	20, 30 y 40 mg
TRANXENE (Cápsulas)	SANOFI-SYNTHELABO DE MÉXICO, S.A. DE C. V. Reg. No. 79391 SSA	Clorazepato dipotásico	5, 10 y 15 mg
TRANXENE (Solución inyectable)	SANOFI-SYNTHELABO DE MÉXICO, S.A. DE C. V. Reg. No. 76321 SSA	Clorazepato dipotásico	20, 50 y 100 mg
TRINALIN NF (Jarabe)	SCHERING-PLOUGH, S.A. DE C. V. Reg. No. 179M87 SSA	Sulfato de pseudoefedrina Maleato de acetamina	Cada 100 mL contienen: 600 mg 10 mg

TISSICONEX (Tabletas) (Ampolleta)	FISONS DE MÉXICO, S.A. DE C. V. Reg. No. 52824 SSA Reg. No. 52825 SSA	Bitartrato de Dihidrocodeína	8.2 mg 164 mg/50 mL
TYLEX CD-F (Tabletas)	JANSSEN-CILAG, S.A. DE C. V. Reg. No. 112M93 SSA	Fosfato de codeína Paracetamol	60 mg 300 mg
TYLEX CD (Cápsulas)	JANSSEN-CILAG, S.A. DE C. V. Reg. No. 117M93 SSA	Fosfato de codeína Paracetamol	30 mg 500 mg
UNICOL D (Jarabe)	UNIPHARM DE MEXICO, S.A. DE C. V. Reg. No. 486M2004 SSA	Clorhidrato de pseudoefedrina Bromhidrato de dextrometorfano Maleato de clorfenamina Guaifenesina	Cada 100 mL contienen : 600 mg. 200 mg 40 mg 2000 mg
UNIDRIN-D (Cápsulas)	UNIPHARM DE MEXICO, S.A. DE C. V. Reg. No. 077M99 SSA	Clorhidrato de pseudoefedrina Maleato de clorfenamina	120 mg 4 mg
VOLTAREN FORTE (Grageas con capa entérica)	NOVARTIS FARMACÉUTICA, S.A. DE C. V. Reg. No. 315M2002 SSA	Fosfato de codeína Diclofenaco sódico	50 mg 50 mg
VALIUM (Comprimidos)	PRODUCTOS ROCHE, S.A. DE C. V. Reg. No. 58834 SSA	Diazepam	5 y 10 mg
VALIUM 10 (Solución inyectable)	PRODUCTOS ROCHE, S.A. DE C. V. Reg. No. 62019 SSA	Diazepam	10 mg/2 ML
VICTAN (Comprimidos Recubiertos)	SANOPI -SYNTHELABO DE MÉXICO, S.A. DE C. V. Reg. No. 089M88 SSA	Lofazepato de etilo	2 mg
VIRLIX-D (Tabletas)	GLAXOSMITHKLINE MEXICO, S.A. DE C. V. Reg. No. 515M96 SSA	Clorhidrato de pseudoefedrina	120 mg
VITRIFEN (Tabletas)	VITRIUM DIVISION FARMACÉUTICA, S.A. DE C. V. Reg. No. 134M87 SSA	Fenobarbital	15 mg
YADIR (Comprimidos)	REPRESENTACIONES E INVESTIGACIONES MÉDICAS, S.A. DE C. V. Reg. No. 460M2002 SSA	Clorhidrato de Dextropropoxifeno	65 mg
YUNIR (Cápsulas)	INDUSTRIAS QUÍMICO FARMACÉUTICAS AMERICANAS, S.A. DE C. V. Reg. No. 084M2004 SSA	Pinazepam	5 mg
ZAMOPRAX (Tabletas)	GLAXO WELLCOME MÉXICO, S.A. DE C. V. Reg. No. 510M2005 SSA	Alprazolam	.25, 0.50 y 2 mg
ZEDIAPAM (Tabletas)	CASA KEYERSON, S.A. DE C. V. Reg. No. 86871 SSA	Diazepam	10 mg
ZOLBEST (Tabletas)	LABORATORIOS BEST, S.A. Reg. No. 267M92 SSA	Triazolam	0.125 mg
ZYMANTA (Comprimidos)	ASOFARMA DE MÉXICO, S.A. DE C. V. Reg. No. 547M2004 SSA	Clonazepam	0.5 y 2 mg
ZYRTEC D (Tabletas)	PRODUCTOS FARMACEUTICOS, S.A. DE C. V. Reg. No. 461M2004 SSA	Clorhidrato de pseudoefedrina Diclorhidrato de cetirizina	120 mg 5 mg

Grupo III. Conforme a los artículos 226 Fracc. III, 245 Fracc. III y IV, 252 y 255 de la Ley General de Salud. Artículos 50 y 54 del Reglamento de Insumos para la Salud los medicamentos Psicotrópicos requieren para su adquisición receta médica que contengan impresos nombre, dirección y número de cédula profesional del médico que la expida, con fecha y firma del mismo, se podrá surtir hasta tres veces; la cual debe sellarse y registrarse en el libro de control autorizado que al efecto se lleve; esta receta debe ser retenida por el

establecimiento que la surta en la tercera ocasión; tendrá una vigencia de seis meses a partir de la fecha de elaboración, y son los siguientes:

NOMBRE COMERCIAL	LABORATORIO REGISTRO No.	GENÉRICO	CONCENTRACIÓN
ACXION (Tabletas)	INVESTIGACIÓN FARMACÉUTICA, S.A. DE C. V. Reg. No. 528M2001 SSA	Clorhidrato de fentermina	15 y 30 mg
ADIMEB (Comprimidos)	LABORATORIOS PIZZARD, S.A. DE C. V. Reg. No. 348M2000 SSA	Moclobemida	150 mg
AEROFED (Tabletas)	QUÍMICA Y FARMACIA, S.A. DE C. V. Reg. No. 86902 SSA	Clorhidrato de pseudoefedrina	60 mg
ANAFRANIL (Grageas)	NOVARTIS FARMACÉUTICA, S.A. DE C. V. Reg. No. 69402 SSA	Clorhidrato de clomipramina	25 mg
ANAFRANIL RETARD (Grageas L.P.)	NOVARTIS FARMACÉUTICA, S.A. DE C. V. Reg. No. 084M83 SSA	Clorhidrato de clomipramina	75 mg
ANAFRANIL (Sol. iny.)	NOVARTIS FARMACÉUTICA, S.A. DE C. V. Reg. No. 70198 SSA	Clorhidrato de clomipramina	25 mg/2 mL
ANAPSIQUE (Tabletas)	PSICOFARMA, S.A. DE C. V. Reg. No. 85953 SSA	Clorhidrato de amitriptilina	25 y 50 mg
APODROX (Cápsulas)	PROTEIN, S.A. DE C. V. Reg. No. 112M2002	Clorhidrato de hidroxizina	25 mg
APOFENIL (Tabletas)	PROTEIN, S.A. DE C. V. Reg. No. 590M2000 SSA	Clorhidrato de trihexifenidilo	5 mg
APONAMI (Tabletas)	PROTEIN, S.A. DE C. V. Reg. No. 499M2000 SSA	Clorhidrato de imipramina	10 y 25 mg
APOTIO (Tabletas)	PROTEIN, S.A. DE C. V. Reg. No. 584M2000 SSA	Clorhidrato de floridazina	25 y 100 mg
ARAKINA (Grageas)	LABORATORIOS PISA, S.A. DE C. V. Reg. No. 413M2002 SSA	Clorhidrato de floridazina	100 mg
ARMONIA (Comprimidos)	IVAX PHARMACEUTICALS MÉXICO, S.A. DE C. V. Reg. No. 578M2001 SSA	Clozapina	25 y 100 mg
ARTANE (Tabletas)	WYETH, S.A. DE C. V. Reg. No. 35816 SSA	Trihexifenidilo	2 y 5 mg
ASENLIX (Cápsulas)	AVENTIS PHARMA, S.A. DE C. V. Reg. No. 82946 SSA	Clorhidrato de clobenzorex	30 mg
BELLER GAL (Grageas)	NOVARTIS ARMACEUTICA, S.A. DE C. V. Reg. No. 17091 SSA	Alcaloides totales de la belladona Tartrato de ergotamina Fenobarbital	0.1 mg 0.3 mg 20.0 mg
BENTUREX (Tabletas)	LABORATORIO FARMACOLÓGICO NUTRIMEDI, S.A. DE C. V. Reg. No. 519M2000 SSA	Clorhidrato de clobenzorex	30 mg
BEXAVITAL (Grageas)	LABORATORIOS SILANES, S.A. DE C. V. Reg. No. 0211M79 SSA	Clorhidrato de imipramina	25 mg
BIKIPEN (Tabletas)	IVAX PHARMACEUTICALS MÉXICO, S.A. DE C. V. Reg. No. 446M98 SSA	Biperideno	2 mg
BONAD (Tabletas)	PROTEIN, S.A. DE C. V. Reg. No. 90692 SSA	Clorhidrato de amitriptilina	25 mg
BUSPAR (Tabletas)	BRISTOL-MYERS SQUIBB DE MÉXICO, S. DE R. L. DE C. V. Reg. No. 007M84 SSA	Clorhidrato de buspirona	5 y 10 mg
CARBOLIT (Tabletas)	PSICOFARMA, S.A. DE C. V. Reg. No. 118M83 SSA	Carbonato de litio	300 mg
CLARPROMIN (Tabletas)	PSICOFARMA, S.A. DE C. V. Reg. No. 192M2002 SSA	Clorhidrato de clomipramina	25 mg
CLOPIXOL (Sol. gotas Fco.20 mL)	LUNDBECK MÉXICO, S.A. DE C. V. Reg. No. 416M96 SSA	Zuclopentixol	20 mg/1 mL
CLOPSINE (Tabletas)	PSICOFARMA, S.A. DE C. V. Reg. No. 041M96 SSA	Clozapina	25 y 100 mg
COLLOIDINE (Grageas)	RUDEFSA, S.A. DE C. V. Reg. No. 1446 SSA	Clorhidrato de propilhexedrina	25 mg

Grupo II. Conforme a los artículos 226 Fracc. II, 245 Fracc. II y III, 251, 255 de la Ley General de Salud. Artículos 50 y 54 del Reglamento de Insumos para la Salud, los medicamentos psicotrópicos requieren para su adquisición receta médica que contenga impresos nombre, dirección y número de cédula profesional del médico que la expida, con fecha y firma del mismo; deberá retenerse en la farmacia que la surta la cual debe sellarse y registrarse en los libros de control autorizados que al efecto se lleven. Podrán prescribir dos presentaciones comerciales comunes del mismo producto como máximo, especificando su contenido y tendrá una vigencia de 30 días a partir de la fecha de elaboración, y son los siguientes:

NOMBRE COMERCIAL	LABORATORIO REGISTRO No.	GENÉRICO	CONCENTRACIÓN
ACTIFED DM PSE (Jarabe)	PFIZER, S.A. DE C. V. Reg. No. 004M87 SSA	Clorhidrato de pseudoefedrina Bromhidrato de dextrometorfano Clorhidrato de triprolidina	Cada 100 mL contienen: 0.600 g 0.200 g. 0.0275 g
ACTIFED NOCHE (Tabletas)	PFIZER, S.A. DE C. V. Reg. No. 189M2003 SSA	Clorhidrato de pseudoefedrina Clorhidrato de difenhidramina Paracetamol	30 mg 25 mg 500 mg
ACTIFED PSE DIA (Tabletas)	PFIZER, S.A. DE C. V. Reg. No. 190M2003 SSA	Clorhidrato de pseudoefedrina Paracetamol	30 mg 500 mg
ACTIFED PSE (Tabletas)	PFIZER, S.A. DE C. V. Reg. No. 66615 SSA	Clorhidrato de pseudoefedrina Clorhidrato de triprolidina	60 mg 2.5 mg
ACTIFED PSE (Jarabe)	PFIZER, S.A. DE C. V. Reg. No. 55589 SSA	Clorhidrato de pseudoefedrina Clorhidrato de triprolidina	Cada 100 mL contienen: 600 mg 25 mg
ADEPSIQUE (Tabletas)	PSICOFARMA, S.A. DE C. V. Reg. No. 85689 SSA	Clorhidrato de amitriptilina Diazepam Perfenazina	10 mg 3 mg 2 mg
ADEPRIL (Tabletas)	GRUPO CARBEL, S.A. DE C. V. Reg. No. 62768 SSA	Clorhidrato de clordiazepóxido	10 mg
ADVIL COLD & SINUS (Grageas)	WYETH, S.A. DE C. V. Reg. No. 461M94 SSA	Clorhidrato de pseudoefedrina Ibuprofeno	30 mg 200 mg
ALBORAL (F.F. Solución inyectable)	LABORATORIOS SILANES, S.A. DE C. V. Reg. No. 85493 SSA	Diazepam	10 mg/2 mL
ALBORAL (Tabletas)	LABORATORIOS SILANES, S.A. DE C. V. Reg. No. 62295 SSA	Diazepam	5 y 10 mg
ALEPSAL (Comprímodos)	SANOFI-SYNTHELABO DE MÉXICO, S.A. DE C. V. Reg. No. 11813 SSA	Fenobarbital	100 mg
ALEPSAL COMPUESTO (Comprímodos)	SANOFI -AVENTIS DE MEXICO, S.A. DE C. V. Reg. No. 40910 SSA	Fenobarbital Fenitoina sódica	50 mg 50 mg
ALLEGRA-D (Grageas)	SANOFI -AVENTIS DE MEXICO, S.A. DE C. V. Reg. No.041M99 SSA	Clorhidrato de pseudoefedrina Clorhidrato de fexofenadina	120 mg 60 mg
ALZAM (Tabletas)	PSICOFARMA, S.A. DE C. V. Reg. No. 344M2000 SSA	Alprazolam	0.25, 0.50, 1 y 2 mg
AMIDAM (F.F. Solución inyectable)	ABBOT LABORATORIES DE MÉXICO, S.A. DE C. V. Reg. No. 117M99 SSA	Etomidato	20 mg/10 mL

ANESKET (F.F. Solución inyectable)	LABORATORIOS PISA S.A. DE C. V. Reg. No. 243M95 SSA	Clorhidrato de ketamina	500 mg/10 mL
ANTADONA (F.F. Solución inyectable)	LABORATORIOS PISA S.A. DE C. V. Reg. No. 383M2002 SSA	Flumazenil	0.50 mg/5 mL
ANTIFLU-DES M (Cápsulas)	PRODUCTOS FARMACEUTICOS, S.A. DE C. V. Reg. No.0376M80 SSA	Paracetamol Clorhidrato de pseudoefedrina Maleato de clorfenamina	350 mg 60 mg 3 mg
APOBRAN (Tabletas)	PROTEIN, S.A. DE C. V. Reg. No. 176M99 SSA	Bromazepam	3 y 6 mg.
APOALSOL (Tabletas)	PROTEIN, S.A. DE C. V. Reg. No. 157M99 SSA	Alprazolam	0.250 y 0.500 mg
APOCEDO (Cápsulas)	PROTEIN, S.A. DE C. V. Reg. No. 354M2000 SSA	Clorhidrato de clordiazepóxido	10 y 25 mg
APO-CHLORAX (Cápsulas)	PROTEIN, S.A. DE C. V. Reg. No. 052M2001 SSA	Bromuro de clidinio Clorhidrato de clordiazepóxido	2.5 mg 5.0 mg
APOCLOPAM (Tabletas)	PROTEIN, S.A. DE C. V. Reg. No. 063M99 SSA	Clonazepam	2 mg
APOLAZAM (Tabletas)	PROTEIN, S.A. DE C. V. Reg. No. 240M99 SSA	Lorazepam	1 y 2 mg
APOLOR (Tabletas)	PROTEIN, S.A. DE C. V. Reg. No. 240M99 SSA	Lorazepam	1 mg
APOZOL (tabletas)	PROTEIN, SA. DE C.V. Reg. No. 195M99 SSA	Triazolam	.125 mg
ARTRILAN (Tabletas)	OFFENBACH MEXICANA, S.A. DE C. V. Reg. No. 86214 SSA	Meprobamato	200 mg
ARZEPAM (Tabletas)	LABORATORIOS SOLFAN, S.A. Reg. No. 72518 SSA	Diazepam	10 mg
ASO GLUTAN (Cápsulas)	ASOFARMA DE MÉXICO, S.A. DE C. V. Reg. No. 400M2002 SSA	Isotretinoína	10 y 20 mg
ATIVAN (Tabletas)	WYETH, S.A. DE C. V. Reg. No. 75881 SSA	Lorazepam	1, 2 y 2.5 mg
AT-V (Tabletas)	OFFENBACH MEXICANA, S.A. DE C. V. Reg. No. 69759 SSA	Diazepam	2, 5 y 10 mg
AVATAK (Tabletas)	ELI LILLY Y CIA. DE MÉXICO, S.A. DE C. V. Reg. No. 517M96 SSA	Alprazolam	0.25, .5, 1 y 2 mg
AVENZYL (Tabletas)	ARMSTRONG LABS. DE MÉXICO, S.A. DE C. V. Reg. No. 516M96 SSA	Bromazepam	3 y 6 mg
BATRAN (Elixir)	CORP. FARM, S.A. DE C. V. Reg. No. 61481 SSA	Fenobarbital	20 mg/5 mL
BEDIPIIN (Tabletas)	LABORATORIO FARMACOLÓGICO NUTRIMEDI, S.A. DE C. V. Reg. No. 239M2004 SSA	Clobazam	10 y 20 mg
BENZYME (Tabletas)	PROD. FARM. COLLINS, S.A. DE C. V. Reg. No. 70783 SSA	Diazepam	5 y 10 mg
BIOLODRIN (Tabletas)	TECHNOBIO, S.A. DE C.V. Reg. No. 470M2005 SSA	Sulfato de pseudoefedrina Loratadina	120 mg 5 mg
BRAMIN (Tabletas)	DEGORT'S CHEMICAL, S.A. DE C.V. Reg. No. 004M2002 SSA	Clorhidrato de pseudoefedrina Loratadina	60 y 120 mg 5 mg y 5 mg
BUFIGEN (Solución inyectable) Ampolletas y Fco. Amp. 10 Ml)	LABORATORIOS PISA, S.A. DE C. V. Reg. No. 502M94 SSA	Clorhidrato de nalbufina	10 mg/1 mL

CLORMAZIN (Comprimidos)	LABORATORIOS EUROMEX, S.A. DE C. V. Reg. No. 59988 SSA	Clorhidrato de clorpromazina	25 y 100 mg
DAZITHIN (Grageas)	LABORATORIOS CRYOPHARMA, S.A. DE C. V. Reg. No. 83823 SSA	Clorhidrato de floridazina	100 mg
DEHYDROBENZ- PERIDOL (Ampollas 10 mL)	JANSSEN FARMACÉUTICA, S.A. DE C. V. Reg. No. 63800 SSA	Droperidol	2.5 mg/ mL
DELGAFEN (Tabletas)	LAB. GEVA, S.A. DE C. V. Reg. No. 86439 SSA	Clorhidrato de fenproporex	10 mg
DEPRIN (Tabletas)	PROBIOMED, S.A. DE C. V. Reg. No. 266M93 SSA	Clorhidrato de biperideno	2 mg
DILIGAN (Tabletas)	3M MÉXICO, S.A. DE C. V. Reg. No. 57113 SSA	Clorhidrato de hidroxizina Clorhidrato de buclizina Ácido nicotínico	10 mg 12.5 mg 25 mg
DIESTET (Tabletas)	LABORATORIOS DERMATOLOGICOS DARIER, S.A. DE C. V. Reg. No. 87882 SSA	Mazindol	1 y 2 mg
DIMINEX-IONAMIN (Cápsulas)	RHONE POULENC RORER S.A. DE C. V. Reg. No. 56783 SSA	Complejo de resina Fentermina	15 y 30 mg
DIPRONALOL (Tabletas)	LABORATORIO FARMACOLÓGICO NUTRIMEDI, S.A. DE C. V. Reg. No. 104M2005 SSA	Clorhidrato de Amfepramona	50 y 75 mg
DISESSIN (Tabletas)	LABORATORIO FARMACOLÓGICO NUTRIMEDI, S.A. DE C. V. Reg. No. 056M99 SSA	Clorhidrato de fentermina	10, 15 y 30 mg
DOFEDRIN REPETABS (11 Tabletas Jarabe)	QUIMICA KNOLL DE MÉXICO, S.A. DE C. V. Reg. No. 84933 SSA Reg. No. 89906 SSA	Pseudoefedrina	Cada tableta contiene: 60 mg Cada 100 mL contienen: 0.6g
DOXIMATIL CARMO- PIRID (Cápsulas y comprimidos)	LABS. CARNOT PROD. CIENTIFICOS, S.A. DE C. V. Reg. No. 76685, 76687 SSA	Suplida	50 mg 200 mg
DUFREN (Solución inyectable)	PSICOFARMA, S.A. DE C. V. Reg. No. 506M94 SSA	Haloperidol	5 mg
EKILID 50 (Cápsulas)	SANOF-AVENTIS DE MEXICO, S.A. DE C. V. Reg. No. 76400 SSA	Suplida	50 mg
EKILID 200 (Comprimidos)	AVENTIS PHARMA, S.A. DE C. V. Reg. No. 76401 SSA	Suplida	200 mg
EPACAR (Tabletas)	SANDOZ, S.A. DE C. V. Reg. No. 117M2005 SSA	Levodopa Carbidopa	250 mg 25 mg
EVADYNE (Tabletas)	WYETH, S.A. DE C. V. Reg. No. 76172 SSA	Clorhidrato de butipilina	25 y 50 mg
EXOTREX (Tabletas)	LABORATORIOS BEST, S.A. Reg. No. 90797 SSA	Clorhidrato de trihexifenidol	5 mg
FANGEROL (Tabletas)	LABORATORIOS PISA, S.A. DE C. V. Reg. No. 545M2004 SSA	Levomopromazina maleato	25 mg
FENEDINA (Tabletas)	INDUSTRIA MEDICINAL AMERICA, S.A. Reg. No. 84057 SSA	Trihexifenidol	25 mg
FENERGAN (Solución inyectable)	AVENTIS PHARMA, S.A. DE C. V. Reg. No. 34840 SSA	Clorhidrato de prometazina	50 mg
FENERGAN (Jarabe)	RHONE POULENC RORER S.A. DE C. V. Reg. No. 35692 SSA	Clorhidrato de prometazina	100 mg
FENERGAN (Grageas)	RHONE POULENC RORER S.A. DE C. V. Reg. No. 34839 SSA	Clorhidrato de prometazina	28.2 mg
FENISEC (Comprimidos)	HOECHST MARION ROUSSEL, S.A. DE C. V. Reg. No. 77847 SSA	Fenproporex	10 mg
FENPROREX (Cáps. de Lib. Prolong.)	PRODUCTOS MEDIX, S.A. DE C. V. Reg. No. 87987 SSA	Fenproporex	20 mg

FIXON (Grageas)	NOVAG INFANCIA, S.A. DE C. V. Reg. No. 72643 SSA	Clorhidrato de imipramina	25 mg
FLUCINOZIN (grageas)	LABORATORIOS CRYOPHARMA, S.A. DE C. V. Reg. No. 83705 SSA	Trifluoperazina	5 mg
FLUPAZINE (Tabletas)	PSICOFARMA, S.A. DE C. V. Reg. No. 87921 SSA	Clorhidrato de trifluoperazina	5 y 10 mg
FLUSEDIN (Jarabe)	INDUSTRIAS QUIMICO FARMACÉUTICAS AMERICANAS, S.A. DE C. V. Reg. No. 105M99 SSA	Clorhidrato de pseudoefedrina	Cada 100 mL contienen: 600 mg
FLUXAFEN (Jarabe)	VITAE LABORATORIOS, S.A. DE C. V. Reg. No. 106M99 SSA	Clorhidrato de pseudoefedrina	Cada 100 mL contienen: 600 mg
FREN (Grageas)	LAB. CHEMA, S.A. DE C. V. Reg. No. 205M97 SSA	Clorhidrato de clorimipramina	25 mg
GEVANDOL (Tabletas)	LAB. GEVA, S.A. DE C. V. Reg. No. 345M93 SSA	Mazindol	1 y 2 mg
HALOBAX (Tabletas)	BAXTER, S.A. DE C. V. Reg. No. 212M2002	Haloperidol	5 mg
HALOPERIL (Tabletas)	PSICOFARMA, S.A. DE C. V. Reg. No. 172M83 SSA	Haloperidol	5 y 10 mg
HIROXIN (Grageas)	PRODUCTOS MAVI, S.A. DE C. V. Reg. No. 093M85 SSA	Clorhidrato de hidroxizina	10 mg
HISPADOL (Tabletas)	FARMACEUTICA HISPANOAMERICANA, S.A. DE C. V. Reg. No. 195M2005, SSA	Haloperidol	5 y 10 mg
IFA DIETY (Tabletas)	INVESTIGACIÓN FARMACÉUTICA, S.A. DE C. V. Reg. No. 080M88 SSA	Fenproporex	10 mg
IFA DIETY A. P (Tabletas de Lib. prolong.)	INVESTIGACIÓN FARMACÉUTICA, S.A. DE C. V. Reg. No. 112M88 SSA	Fenproporex	20 mg
IFA-LOSE (Tabletas)	INVESTIGACIÓN FARMACÉUTICA, S.A. DE C. V. Reg. No. 272M95 SSA	Mazindol	0.5, 1 y 2 mg
IFA- NOREX (Tabletas)	INVESTIGACIÓN FARMACÉUTICA, S.A. DE C. V. Reg. No. 177M92 SSA	Clorhidrato de anfepromona	25 y 50 mg
IFA- REDUCCING B (Cápsulas)	INVESTIGACIÓN FARMACÉUTICA, S.A. DE C. V. Reg. No. 82011 N. F. SSA	Clorhidrato de fentermina	5, 10 y 15 mg
ILEZOL (Tabletas)	MEDIMPORT, S.A. DE C. V. Reg. No. 330M96 SSA	Mazindol	0.5 y 1 mg
IMISON (Grageas)	CASA KEYERSON, S.A. DE C. V. Reg. No. 146M97 SSA	Clorhidrato de imipramina	25 mg
ITRAVIL-IFA (Cápsulas)	INVESTIGACIÓN FARMACÉUTICA, S.A. DE C. V. Reg. No. 479M99 SSA	Clobenzorex, clorhidrato	30 mg
KEPSIDOL (Tabletas)	LAB. KENER, S.A. DE C. V. Reg. No. 244M92 SSA	Haloperidol	5 mg
LARGACTIL (Comprimidos)	SANOFI -AVENTIS DE MEXICO, S.A. DE C. V. Reg. No. 41456 SSA	Clorhidrato de clorpromazina	25 y 100 mg
LARGACTIL (Ampollas)	RHONE POULENC RORER, S.A. DE C. V. Reg. No. 42368 SSA	Clorpromazina	25 mg/5 mL

LEMOOPA (Tabletas)	LEMERY S.A. DE C. V. Reg. No. 362M89 SSA	Levodopa Carbidopa	100 y 250 mg 10 y 25 mg
LEPONEX (Comprimidos)	NOVARTIS FARMACÉUTICA, S.A. DE C. V. Reg. No. 608M94 SSA	Clozapina	25 y 100 mg
LEPTOSIQUE (Tabletas)	PSICOFARMA, S.A. DE C. V. Reg. No. 85690 SSA	Perfenazina	4 y 10 mg
LEVOCINA (Tabletas)	LABORATORIOS CRYOPHARMA, S.A. DE C. V. Reg. No. 43422 SSA	Maleato de levomepromazina	25 mg
LITHEUM 300 (Tabletas)	LABORATORIOS VALDECASAS, S.A. Reg. No. 75459 SSA	Carbonato de litio	300 mg
LUDICOMIL (Tabletas recubiertas)	NOVARTIS FARMACÉUTICA, S.A. Reg. No. 80370 SSA	Clohidrato de maprotilina	10, 25 y 75 mg
LUFINDOL (Tabletas)	ICH FARMACÉUTICA, S.A. DE C. V. Reg. No. 84439 SSA	Mazindol	1 y 2 mg
MAJEPTIL (Comprimidos)	RHONE-POULENC RORER, S.A. DE C. V. Reg. No. 59962 SSA	Tioproperazina	10 mg
MARPLAN (Comprimidos)	PRODUCTOS ROCHE, S.A. DE C. V. Reg. No. 55385 SSA	Isocarboxazida	10 mg
MELLERIL (Grageas) (Suspensión)	NOVARTIS FARMACÉUTICA, S.A. DE C. V. Regs. Nos. 52714 SSA 58284 SSA	Tioridazina	10, 25 y 100 mg 10 mg/5 ml, y 25 mg/5 ml.
MELLERIL RETARD (Comp. Lib. prolong.)	NOVARTIS FARMACÉUTICA, S.A. DE C. V. Reg. No. 396M93 SSA	Clohidrato de floridazina	50 y 200 mg
MILPİRİDE (Comprimidos)	HOECHST MARION ROUSSEL, S.A. DE C. V. Reg. No. 44875 SSA	Sulpirida	30 mg
MIN BEST (Grageas)	LABORATORIOS BEST, S.A. Reg. No. 268M92 SSA	Clohidrato de clorimpramina	25 mg
MOTIVAL (Grageas)	BRISTOL-MYERS SQUIBB DE MÉXICO, S. DE R. L. DE C. V. Reg. No. 75601 SSA	Clohidrato de fufenazina Clohidrato de nortriptilina	0.5 mg 10 mg
MOVEMIN (Comprimidos)	REPRESENTACIONES E INVESTIGACIONES MÉDICAS, S.A. DE C. V. Reg. No. 313M2000 SSA	Moclobemida	100 y 150 mg
MUTABON A (Grageas)	SCHERING PLOUGH S.A. DE C. V. Reg. No. 61753 SSA	Perfenazina Clohidrato de amitriptilina	4.0 mg 10 mg
MUTABON D (Grageas)	SCHERING PLOUGH S.A. DE C. V. Reg. No. 61794 SSA	Perfenazina Clohidrato de amitriptilina	2 mg 25 mg
MZI (Tabletas)	PRODUCTOS MEDIX, S.A. DE C. V. Reg. No. 350M96 SSA	Mazindol	0.5 y 1.0 mg
NEOBES (Cápsulas de Lib. prolong.)	PRODUCTOS MEDIX S.A. DE C. V. Reg. No. 60975 SSA	Amfepramona	75 mg
NEUROSINE (Tabletas)	ARMSTRONG LABS. DE MÉXICO, S.A. DE C. V. Reg. No. 133M88 SSA	Buspirona	5 y 10 mg
NERMIN (Tabletas)	LAB. GEVA, S.A. DE C. V. Reg. No. 484M96 SSA	Clohidrato de fentermina	5, 10, 15 mg
NICOMIN (Tabletas)	LABORATORIOS BEST, S.A. Reg. No. 214M97 SSA	Clohidrato de clorimpramina	25 mg

NOCTE (Tabletas)	ARMSTRONG LABORATORIOS DE MÉXICO, S.A. DE C. V. Reg. No. 043M2000 SSA	Tartrato de Zolpidem	10 y 20 mg
NORPRAMIN (Grageas)	AVENTIS PHARMA, S.A. DE C. V. Reg. No. 68182 SSA	Clohidrato de desipramina	25 y 50 mg
NOVAGRIT (Tabletas)	NOVAG INFANCIA, S.A. DE C. V. Reg. No. 398M2004	Clohidrato de fentermina	15 Y 30 mg
NORISPEZ (Tabletas)	LABORATORIO MEDICO QUIMICO BIOLÓGICO, S.A. DE C. V. Reg. No. 401M2006 SSA	Risperidona	1,2,3 mg
OBECLIX (Cápsulas)	PRODUCTOS MEDIX, S.A. DE C. V. Reg. No. 082M2005 SSA	Clohidrato de dobenzorex	30 mg
OBENDOL (Tabletas)	VITAE LAB. S.A. DE C. V. Reg. No. 044M96 SSA	Mazindol	1 mg
OBISIN (Cáps.)	CORP. CASMAR, S.A. DE C. V. Reg. No. 118M90 SSA0	Clohidrato de fenproporex	4, 6 y 10 mg
ODISSEV (Tabletas)	RANDALL LABORATORIES, S.A. DE C. V. Reg. No. 338M2002 SSA	Clohidrato de pseudoefedrina	60 mg
ORAP (Tabletas)	JANSSEN FARMACÉUTICA S.A. DE C. V. Reg. No. 75296 SSA	Pimozide	4 mg
PANBESY (Cáps. de Lib. prolong.)	INVESTIGACIÓN FARMACÉUTICA, S.A. DE C. V. Reg. No. 351M2001 SSA	Clohidrato de fentermina	15 Y 30 mg
PERIDOL (Tabletas)	PROTEIN, S.A. DE C. V. Reg. No. 90686 SSA	Haloperidol	5 mg
PERFENASAN (Tabletas)	LAB. BIOQUIMICO MEXICANO, S.A. DE C. V. Reg. No. 67700 SSA	Perfenazina	4 mg
PERMAVERINE (Tabletas)	ARMSTRONG LABORATORIOS DE MÉXICO, S.A. DE C. V. Reg. No. 112M95 SSA	Clohidrato de biperideno	2 y 4 mg
PIFORTIL L-4 (Solución inyectable)	AVENTIS PHARMA, S.A. DE C. V. Reg. No. 79390 SSA	Pipotiazina	25 y 100 mg
POMOL (Cápsulas)	ATLANTIS, S.A. DE C. V. Reg. No. 65419 SSA	Pemoline	20 mg
PONTİRİDE (Comprimidos)	PSICOFARMA, S.A. DE C. V. Regs. Nos. 89085, 88107 SSA	Sulpirida	50 y 200 mg
PRESTIMAXINA (Tabletas)	LABORATORIOS PISA, S.A. DE C. V. Reg. No. 209M2000 SSA	Moclobemida	150 mg
PRIMOBOLAN DEPOT (Solución inyectable)	SCHERING MEXICANA, S.A. DE C. V. Reg. No. 57450 SSA	Enantiato de metenolona	50 y 100 mg
PULSIT (Solución inyectable)	PRECIMEX, S.A. DE C. V. Reg. No. 218M92 SSA	Haloperidol	5 mg
RACOVEL (Tabletas)	CRYOPHARMA, S.A. DE C. V. Reg. No. 698M89 SSA	Levodopa Carbidopa	250 mg 25 mg
RECMOX (Tabletas)	LABORATORIO FARMACOLÓGICO NUTRIMEDI, S.A. DE C. V. Reg. No. 249M99 SSA	Mazindol	1 y 2 mg
REDOTEX (N.F.) (Cáps. Lib. prolong.)	PRODUCTOS MEDIX, S.A. DE C. V. Reg. No. 135M87 SSA	Clohidrato de D-norpseudoefedrina Sulfato de atropina Alcina	50 mg 0.36 mg 16.2 mg
REDUCAP (Cápsulas)	PHARMACAS, S.A. DE C. V. Reg. No. 074M85 SSA	Clohidrato de fentermina	4, 6, 8, 10 y 12 mg

REFRACTYL OFTENO (Solución)	LABORATORIOS SOPHIA, S.A. DE C. V. Reg. No. 60010 SSA	Ciclopiololo	10 mg/1 mL 5 mg/1 mL
RENSED (Tabletas)	LABORATORIO MÉDICO QUÍMICO BIOLÓGICO, S.A. DE C. V. Reg. No. 200M2006 SSA	Maleato de levomepromazina	10 y 25 mg
RESPILENE (Jarabe)	LABORATORIOS COLUMBIA, S.A. DE C. V. Reg. No. 80619, 80618 SSA	Zipeprol (Infantil) (Adulto)	Cada 100 mL contienen: 300 mg 500 mg
RESPILENE (Grageas)	LABORATORIOS COLUMBIA, S.A. DE C. V. Reg. No. 80618 SSA	Zipeprol, didorhidrato	75 mg
REZIN (Tabletas)	LABORATORIO RAAM DE SAHJAYO, S.A. DE C. V. Reg. No. 075M2006 SSA	Mazindol	0.5, 1 y 2 mg
RIMASTINE (Tabletas)	ARMSTRONG LABORATORIOS DE MÉXICO, S.A. DE C. V. Reg. No. 353M99 SSA	Sulpida	50, 100, 200 mg
ROLOKEN (Tabletas)	LABORATORIOS KENDRICK, S.A. Reg. No. 003M93 SSA	Clohidrato de biperideno	2 mg
SANOREX (Comprimidos)	NOVARTIS FARMACÉUTICA, S.A. DE C. V. Reg. No. 82995 SSA	Mazindol	1 y 2 mg
SEDISAN (Grageas)	LAB. BIOQUÍMICO MEXICANO, S.A. DE C. V. Reg. No. 65821 SSA	Trifluoperazina	5 mg
SEMAP (Tabletas)	JANSSEN FARMACÉUTICA S.A. DE C. V. Reg. No. 80013 SSA	Perfundol	20 mg
SIDERIL (Solución inyectable)	LAB. SENOSIAN, S.A. DE C. V. Reg. No. 0445M79 SSA	Clohidrato de trazodona	50 mg/5 mL
SIDERIL (Cápsulas)	LAB. SENOSIAN, S.A. DE C. V. Reg. No. 0445M79 SSA	Clohidrato de trazodona	50 y 100 mg
SINEQUAN (Cápsulas)	Pfizer, S.A. DE C. V. Reg. No. 71942 SSA	Clohidrato de doxepina	25 mg
SINEMET CR. (Tab. de Lib. prolong.)	MERCK SHARP & DOHME DE MÉXICO, S.A. DE C. V. Reg. No. 424M90 SSA	Levodopa Carbidopa	100 y 200 mg 25 y 50 mg
SINOGAN (Solución inyectable) comprimida)	SANOPI -AVENTIS DE MÉXICO, S.A. DE C. V. Reg. No. 51340 SSA Reg. No. 51538 SSA	Levomepromazina	25 mg/1 mL 25 mg
SINPET (Tabletas)	PHARMACOS ABLUG, S.A. DE C. V. Reg. No. 600M97 SSA	Clohidrato de fenlermina	5, 10, 15 y 30 mg
SIOUALINE (Solución inyectable)	BRISTOL MYERS SQUIBB DE MÉXICO, S DE R. L. S.A. DE C. V. Reg. No. 77529 SSA	Decanoato de fufenazina	25 mg/1 mL
SOLUCAPS (Cápsulas de Lib. prolong.)	PRODUCTOS MEDIX, S.A. DE C. V. Reg. No. 87750 SSA	Mazindol	2 mg
SOMACIO (Tabletas)	PRODUCTOS FARMACÉUTICOS COLLINS, S.A. DE C. V. Reg. No. 572M96 SSA	Carisoprodol	350 mg
SONNOX (Tabletas)	RUDEFSA, S.A. DE C. V. Reg. No. 371M2001 SSA	Hemitartrato de zolpidem	10 mg
STELABID (Grageas)	ARMSTRONG LABORATORIOS DE MÉXICO, S.A. DE C. V. Reg. No. 54599 SSA	Clohidrato de trifluoperazina Yoduro de tiopropamida	1 mg 5 mg

STELAZINE (Grageas)	ARMSTRONG LABORATORIOS DE MÉXICO, S.A. DE C. V. Reg. No. 52027 SSA	Didorhidrato de trifluoperazina	5 mg
STILNOX (Tabletas)	SANOPI -AVENTIS DE MÉXICO, S.A. DE C. V. Reg. No. 044M98 SSA	Hemitartrato de zolpidem	10 mg
SUBOFFEN (Tabletas)	OFFENBACH MEXICANA, S.A. DE C. V. Reg. No. 571M97 SSA	Clohidrato de pseudoefedrina	60 mg
TALPRAMIN (Tabletas)	PSICOFARMA, S.A. DE C. V. Reg. No. 88138 SSA	Clohidrato imipramina	10, 25 y 50 mg
TENJATE DOSPAN (Tabletas de Liberación Prolong.)	HOECHST MARION ROUSSEL, S.A. DE C. V. Reg. No. 57058 SSA	Amfepramona	75 mg
TERNOVAG (Tabletas)	NOVAG INFANCIA, S.A. DE C. V. Reg. No. 466M93 SSA	Levodopa Carbidopa	250 mg 25 mg
TODINÉST (Grageas)	LABORATORIOS BEST, S.A. Reg. No. 068M88 SSA	Clohidrato de boricazina	100 mg
TOFRANIL (Grageas)	NOVARTIS FARMACÉUTICA, S.A. DE C. V. Reg. No. 74725, 53069 SSA	Clohidrato de imipramina	10 y 25 mg
TOFRANIL P.M. (Cápsulas)	NOVARTIS FARMACÉUTICA, S.A. DE C. V. Reg. No. 103M84 SSA	Clohidrato de imipramina	75 mg
TOLVON (Tabletas)	ORGANON MEXICANA, S.A. DE C. V. Reg. No. 85579 SSA	Clohidrato de mianserina	30 y 60 mg
TRENPE (Solución inyectable)	LABORATORIOS PISA, S.A. DE C. V. Reg. No. 204M2002 SSA	Haloperidol	5 mg
TRENPE DC (Solución inyectable)	LABORATORIOS PISA, S.A. DE C. V. Reg. No. 230M2004 SSA	Haloperidol	50 mg/1 mL
TRIMPATCH (Parches)	PROTEIN, S.A. DE C. V. Reg. No. 245M95 SSA	Fenilpropranolamina	114 mg
TRILAFON (Grageas)	SCHERING PLOUGH, S.A. DE C. V. Reg. No. 49129 SSA	Perfenazina	4 y 8 mg
TRYPTANOL (Tabletas)	MERCK SHARP & DOHME DE MÉXICO, S.A. DE C. V. Reg. No. 56721 SSA	Clohidrato de amitriptilina	25 mg
TUSIGEN (Jarabe) (Tabletas)	LAB. LOMONT, S.A. DE C. V. Reg. No. 153M81 SSA Reg. No. 137M81 SSA	Zipeprol Jarabe infantil Jarabe adulto	Cada 100 mL contienen: 300 mg 500 mg Cada tableta contiene: 75 mg
VIDOPA (Tabletas)	VITRILM DIVISION FARMACÉUTICA, S.A. DE C. V. Reg. No. 283M90 SSA	Levodopa	250 mg

OBSERVACIÓN La presente relación está sujeta a cambios por parte de la Secretaría de Salud. 29 DE MARZO 2007.



**COMISION FEDERAL PARA LA
PROTECCION CONTRA RIESGOS
SANITARIOS**

SUBDIRECCION EJECUTIVA PARA EL
CONTROL DE ESTUPEFACIENTES Y
PSICOTROPICOS



LISTADO POR EL QUE SE ADICIONAN LAS SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS QUE SE MENCIONAN, A LOS GRUPOS II, III Y IV DEL ARTICULO 245 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

Grupo II

BUTORFANO
y sus sales, precursores
y derivados químicos

Grupo III

AMOXAPINA
ACIDO BARBITÚRICO
(2, 4, 6, TRIHIDROXIPYRAMIDINA)
CLOZAPINA
FENILPROPANOLAMINA
PEMOLINA
PIMOZIDE
RISPERIDONA
ZIFEPROL
ZOPICLONA

Grupo IV

BIPERIDENO
CERTALINA

EFEDRINA
ERGOMETRINA
(ERGONOVINA)
ERGOTAMINA
1- FENIL 2- PROPANONA
FLUMAZENIL
PSEUDOEFEDRINA

TIOPENTAL
TRAMADOL
TRAZOLIDONA
Y sus sales, precursores
y derivados químicos



**COMISION FEDERAL PARA LA
PROTECCION CONTRA RIESGOS
SANITARIOS**

SUBDIRECCION EJECUTIVA PARA EL
CONTROL DE ESTUPEFACIENTES Y
PSICOTROPICOS



LISTADO QUE MODIFICA LOS GRUPOS III Y IV DEL DIVERSO POR EL QUE SE ADICIONAN LAS SUSTANCIAS PSICOTROPICAS QUE SE MENCIONAN, A LOS GRUPOS II, III Y IV DEL ARTICULO 245 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, PUBLICADO EL 24 DE OCTUBRE DE 1994

Grupo III

AMOXAPINA
ACIDO BARBITÚRICO (2, 4, 6
TRIHIDROXIPYRAMIDINA)
CLOZAPINA
EFEDRINA
ERGOMETRINA (ERGONOVINA)
ERGOTAMINA
1 - FENIL -2- PROPANONA
FENILPROPANOLAMINA
PEMOLINA
PIMOZIDE
PSEUDOEFEDRINA
RISPERIDONA
ZIFEPROL
ZOPICLONA
Y sus sales, precursores
y derivados químicos

Grupo IV

BIPERIDENO
SERTRALINA
FLUMAZENIL
TIOPENTAL
TRAMADOL
TRAZOLIDONA
Y sus sales, precursores
y derivados químicos



**COMISION FEDERAL PARA LA
PROTECCION CONTRA RIESGOS
SANITARIOS**



**SUBDIRECCION EJECUTIVA PARA EL
CONTROL DE ESTUPEFACIENTES Y
PSICOTROPICOS**

LISTADO POR EL QUE SE ADICIONAN LAS SUSTANCIAS PSICOTROPICAS QUE SE
MENCIONAN, AL GRUPO I DEL ARTICULO 245 DE LA LEY GENERAL DE SALUD

Grupo I

PIPERONAL O HELIOTROPINA
ISOSAFROL
SAFROL
CIANURO DE BENZOLO



COMISIÓN DE AUTORIZACIÓN SANITARIA
SUBDIRECCIÓN DE REGULACIÓN DE ESTUPEFACIENTES,
PSICOTRÓPICOS Y SUSTANCIAS QUÍMICAS

REQUISITOS PARA RECETARIOS ESPECIALES DE MEDICAMENTOS DE FRACCIÓN I DEL ART. 226 DE LA LEY GENERAL DE SALUD:

1. SÓLO PODRÁN PRESCRIBIR ESTUPEFACIENTES MÉDICOS CIRUJANOS, MÉDICOS VETERINARIOS Y CIRUJANOS DENTISTAS, SIEMPRE QUE TENGAN TÍTULO PROFESIONAL (ART. 240 DE LA LEY GENERAL DE SALUD)
2. LA PRESCRIPCIÓN DE ESTUPEFACIENTES SE HARÁ EN RECETARIOS ESPECIALES (ART. 241 DE LA LEY GENERAL DE SALUD)

REQUISITOS PARA RECETAS DE MEDICAMENTOS DE LAS FRACCIONES II Y III DEL ART. 226 DE LA LEY GENERAL DE SALUD

1. NOMBRE DEL MÉDICO
2. FECHA DE PRESCRIPCIÓN
3. DOMICILIO Y TELÉFONO (DEL MÉDICO)
4. CÉDULA PROFESIONAL
5. NOMBRE COMERCIAL Y/O GENÉRICO DEL MEDICAMENTO
6. CANTIDAD
7. PRESENTACIÓN
8. DOSIFICACIÓN
9. VÍA DE ADMINISTRACIÓN
10. FIRMA AUTÓGRAFA DEL MÉDICO

- VIGENCIA PARA RECETA GRUPO II: TREINTA DÍAS A PARTIR DE LA FECHA DE ELABORACIÓN DE LA MISMA. (ART. 226 FRACCIÓN II DE LA LEY GENERAL DE SALUD)
- VIGENCIA PARA RECETA GRUPO III: ESTA PRESCRIPCIÓN SE DEBERÁ RETENER POR EL ESTABLECIMIENTO QUE LA SURTA EN LA TERCERA OCASIÓN (ART. 226 FRACCIÓN III DE LA LEY GENERAL DE SALUD); ADEMÁS TENDRÁ UNA VIGENCIA DE SEIS MESES (ART. 252 DE LA LEY GENERAL DE SALUD)

CARACTERÍSTICAS DE LOS RECETARIOS ESPECIALES CON CÓDIGO DE BARRAS PARA PRESCRIBIR ESTUPEFACIENTES QUE EL MÉDICO DEBE IMPRIMIR

LAS RECETAS DEBEN IMPRIMIRSE EN ORIGINAL Y DOS COPIAS, INCLUYENDO LA LEYENDA "ORIGINAL PARA LA FARMACIA, COPIA PARA EL PACIENTE Y COPIA PARA EL MÉDICO" Y PRESENTARSE A LA AUTORIDAD SANITARIA EN BLOCKS DE 50 RECETAS

TIPO DE PAPEL: SIN RESTRICCIÓN

TAMAÑO: 18 X 13,6 CM

COLOR: SIN RESTRICCIÓN

INCLUIR LOS SIGUIENTES DATOS:

1. NÚMERO DE FOLIO DEL RECETARIO DE 1RA VEZ DEBERÁ INICIARLO EL 0001. Y PARA LOS SIGUIENTES DEBERÁ SER CONSECUTIVO; EL MISMO PARA EL ORIGINAL Y LAS COPIAS.
2. FECHA DE PRESCRIPCIÓN
3. NOMBRE DEL MÉDICO
4. INSTITUCIÓN QUE OTORGÓ EL TÍTULO (OPCIONAL)
5. CÉDULA PROFESIONAL
6. ESPECIALIDAD (OPCIONAL)
7. DOMICILIO Y TELÉFONO (DEL MÉDICO)
8. NOMBRE DEL PACIENTE
9. DOMICILIO DEL PACIENTE
10. DIAGNÓSTICO
11. NOMBRE COMERCIAL Y/O GENÉRICO DEL MEDICAMENTO
12. CANTIDAD
13. PRESENTACIÓN
14. DOSIFICACIÓN
15. NÚMERO DE DÍAS DE PRESCRIPCIÓN
16. VÍA DE ADMINISTRACIÓN
17. ESPACIO DE ETIQUETAS CON CÓDIGO DE BARRAS (10.5 X 3.2 CM) UNA ETIQUETA ES PARA EL ORIGINAL Y OTRA PARA LA COPIA DEL PACIENTE EN FORMA CONSECUTIVA, LA COPIA DEL MÉDICO NO LLEVA ETIQUETA.
18. FIRMA AUTÓGRAFA DEL MÉDICO

**CARACTERÍSTICAS DE LOS RECETARIOS ESPECIALES CON CÓDIGO DE BARRAS
PARA PRESCRIBIR ESTUPEFACIENTES GRUPO I, ART. 226) QUE EL MÉDICO DEBE IMPRIMIR**

CARACTERÍSTICAS

LAS RECETAS DEBEN IMPRIMIRSE EN ORIGINAL Y DOS COPIAS, INCLUYENDO LA LEYENDA "ORIGINAL PARA LA FARMACIA, COPIA PARA EL PACIENTE Y COPIA PARA EL MÉDICO" Y PRESENTARSE A LA AUTORIDAD SANITARIA EN BLOQUE DE 50 RECETAS

TIPO DE PAPEL: SIN RESTRICCIÓN

TAMAÑO: 19 X 3.6 CM

COLOR: SIN RESTRICCIÓN

INCLUIR LOS SIGUIENTES DATOS:

1. NÚMERO DE FOLIO DEL RECETARIO DE 1RA VEZ DEBERÁ INICIARLO EL 0001. Y PARA LOS SIGUIENTES DEBERÁ SER CONSECUTIVO; EL MISMO PARA EL ORIGINAL Y LAS COPIAS.
2. FECHA DE PRESCRIPCIÓN
3. NOMBRE DEL MÉDICO
4. INSTITUCIÓN QUE OTORGÓ EL TÍTULO (OPCIONAL)
5. CÉDULA PROFESIONAL
6. ESPECIALIDAD (OPCIONAL)
7. DOMICILIO Y TELÉFONO (DEL MÉDICO)
8. NOMBRE DEL PACIENTE
9. DOMICILIO DEL PACIENTE
10. DIAGNÓSTICO
11. NOMBRE COMERCIAL Y/O GENÉRICO DEL MEDICAMENTO
12. CANTIDAD
13. PRESENTACIÓN
14. DOSIFICACIÓN
15. NÚMERO DE DÍAS DE PRESCRIPCIÓN
16. VÍA DE ADMINISTRACIÓN
17. ESPACIO DE ETIQUETAS CON CÓDIGO DE BARRAS (10.5 X 3.2 CM) UNA ETIQUETA ES PARA EL ORIGINAL Y OTRA PARA LA COPIA DEL PACIENTE EN FORMA CONSECUTIVA, LA COPIA DEL MÉDICO NO LLEVA ETIQUETA.
18. FIRMA AUTOGRAFA DEL MÉDICO

EJEMPLO DE RECETA

DR. JOSÉ LUIS LÓPEZ PÉREZ FOLIO 0001
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
CÉDULA PROFESIONAL # 40207 DR. MES AÑO
CALLE NINOTE O # 404 - CASAS GIARDNER, CP. 02045, MÉXICO, DISTRITO FEDERAL. TEL. 51 23 45 67, RADIO 96 30 32 34 CLAVE REC
HORAJO DE \$100 2500 Pvs

NOMBRE DEL PACIENTE _____
DOMICILIO DEL PACIENTE _____
DIAGNÓSTICO _____
NOMBRE COMERCIAL Y/O GENÉRICO DEL MEDICAMENTO _____
CANTIDAD _____ DOSIFICACIÓN _____
NÚMERO DE DÍAS DE PRESCRIPCIÓN _____ VÍA DE ADMINISTRACIÓN _____
ESPACIO PARA ETIQUETA CON CÓDIGO DE BARRAS (10.5 X 3.2 CM) PARA LA COPIA DEL PACIENTE EN FORMA CONSECUTIVA, LA COPIA DEL MÉDICO NO LLEVA ETIQUETA.

ÁREA PARA ASEREAR ETIQUETA CON CÓDIGO DE BARRAS
ÁREA PARA FIRMA AUTOGRAFA DEL MÉDICO

18 CM
13.6 CM

**RECETA ORDINARIA PARA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS
GRUPOS II, III, ART.226**

DRA. ELENA HERNÁNDEZ ACUNA
U.N.A.M.
CÉDULA PROFESIONAL 00000000

CALLE 2 No. 532, COL. LOS GIRASOLES
C.P. MÉXICO, D.F.
TEL. 55 55 55 55. CEL 044 55 55 55 55 55