



<< Volver a sumario

## PANORÁMICA DE LOS MEDICAMENTOS PUBLICITARIOS EN ESPAÑA

Un 60 por ciento de la población española consume medicamentos que no requieren prescripción médica. La mayoría lo hace porque se lo ha aconsejado el farmacéutico (un 39 por ciento) o se basa en su experiencia personal previa (aproximadamente un 69 por ciento).

El desarrollo del mercado de los llamados **Medicamentos publicitarios** (EFP) en España supone un notable impacto social de estos medicamentos y, con ello, a un importante incremento de las demandas de información y asesoramiento por el farmacéutico sobre su uso adecuado.

No obstante lo anterior, conviene no olvidar que **el medicamento, como concepto científico y sanitario, es único e indivisible**. Y bajo este prisma debe ser contemplado por los farmacéuticos, por el resto de profesionales sanitarios, por las autoridades sanitarias y, en general, por la sociedad. Es por ello que la calificación administrativa de un medicamento, ya sea publicitario (EFP) o de diagnóstico hospitalario (DH), no debería influir en absoluto en la actitud de responsabilidad y de rigor, tanto en el plano profesional como en el personal.

Los medicamentos publicitarios están reguladas en España por el artículo 31.5 apartado c) de la Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento y, específicamente, desde el año 1981, por el Real Decreto 2730/1981, de 19 de octubre. En él se establece que los medicamentos publicitarios llevarán en su composición únicamente principios activos o asociaciones justificadas de los mismos, que estén autorizados por Orden ministerial con las limitaciones que respecto de dosis, usos y formas farmacéuticas en ella se impongan.

La Orden de 17 de septiembre de 1982, que desarrolló el Real Decreto 2730/1981, vino a regular los requisitos que debe reunir un principio activo para que pueda ser incluido entre los posibles integrantes de los medicamentos publicitarios. En esta orden se incluía un anexo con el listado de principios activos susceptibles de ser empleados en medicamentos publicitarios. Posteriormente, el listado ha ido siendo actualizado mediante las correspondientes órdenes ministeriales. La primera data de 1986 y la última de marzo de 2007.

El proyecto de Real Decreto por el que se regula el procedimiento de autorización, registro y condiciones de dispensación de medicamentos de uso humano fabricados industrialmente exige, para ser calificado como medicamento publicitario, se formulen con principios activos expresamente establecidos en una lista positiva por parte de la AEMPS. Este sistema de lista positiva es básicamente el mismo que se ha venido utilizando durante los últimos 25 años, amparados en el Real Decreto de 1981 y la anterior ley del medicamento, de 1990.

Actualmente, para la incorporación de nuevos principios activos se realiza un informe previo por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). Para ello, la AEMPS estableció un grupo de trabajo específico formado por expertos de la propia Agencia, de la Dirección General de Farmacia y productos Sanitarios y por un delegado del Comité de Evaluación de Medicamentos de Uso Humano (CODEM), junto con representantes de la Asociación Nacional de Fabricantes de Especialidades Publicitarias (ANEFP), la Asociación Nacional Empresarial de la Industria Farmacéutica (Farmaindustria).

El texto de la Ley de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios aprobado por el Congreso de los Diputados el día 6 de abril de 2006 plantea algunas variaciones sobre la legislación actualmente vigente, aunque no parece que el desarrollo reglamentario pertinente y, en concreto, el proyecto de *Real Decreto por el que se regula el procedimiento de autorización, registro y condiciones de dispensación de los medicamentos de uso humano fabricados industrialmente*, actualmente en trámite de audiencia, no parece que vaya a cambiar sustancialmente la situación. Es decir, si no hay cambios de última hora, seguirá habiendo lista positiva de principios activos, actualizada periódicamente.

### El mercado de las EFP en España

El mercado de los medicamentos publicitarios en España en 2007 está constituido por 1.109 formatos comerciales (una disminución del 4,06% respecto a la cifra de 2006). Esto supone un 9,5% de los 11.693 formatos que constituyen el total de los medicamentos de origen industrial actualmente dispensables en oficina – excluyendo, por tanto, a los envases clínicos y a las presentaciones hospitalarias –. En cuanto al número de principios activos contenidos en las EFP, ronda los 300, frente a los aproximadamente 2.200 disponibles en el conjunto de todos los medicamentos de uso humano.

La estructura de la oferta de EFP en España muestra que los productos más comunes son aquellos pertenecientes a los grupos de medicamentos para la terapia dermatológica (24,8% del total de formatos comerciales de EFP) y para el aparato digestivo y metabolismo (23,7%), seguidos de los medicamentos para aparato respiratorio (21,6%) y para el sistema nervioso (13,3%).

Un análisis algo más pormenorizado (tabla 1) permite observar los tipos de medicamentos más comunes dentro de cada grupo terapéutico.

**Tabla 1. Número de formatos comerciales, por grupo terapéutico**

Código	Grupo Terapéutico ATC (Descripción)	2006		2007			
		Nº	%	Nº	?%	%	?%
<b>A</b>	<b>Aparato digestivo y metabolismo</b>	<b>287</b>	<b>24,8</b>	<b>263</b>	<b>-8,4</b>	<b>23,7</b>	<b>-1,1</b>
A06	Laxantes	98	8,5	93	-5,1	8,4	-0,1
A11	Vitaminas	65	5,6	33	-49,2	3,0	-2,6
A02	Alteraciones relacionadas con la acidez	59	5,1	50	-15,3	4,5	-0,6
<b>C</b>	<b>Aparato cardiovascular</b>	<b>17</b>	<b>1,5</b>	<b>16</b>	<b>-5,9</b>	<b>1,4</b>	<b>-0,1</b>
C05	Vasoprotectores	15	1,3	15	0	1,3	0
<b>D</b>	<b>Terapia dermatológica</b>	<b>295</b>	<b>25,5</b>	<b>275</b>	<b>-6,8</b>	<b>24,8</b>	<b>-0,7</b>
D08	Antisépticos y desinfectantes	136	12,1	126	-7,4	11,4	-0,7
D11	Otros productos dermatológicos	65	5,6	64	-1,5	5,8	0,2
D02	Emolientes y protectores	28	2,4	26	-7,1	2,3	-0,1
<b>G</b>	<b>Terapia genitourinaria</b>	<b>26</b>	<b>2,2</b>	<b>33</b>	<b>26,9</b>	<b>3,0</b>	<b>0,8</b>
<b>M</b>	<b>Aparato locomotor</b>	<b>93</b>	<b>8,0</b>	<b>90</b>	<b>-3,2</b>	<b>8,1</b>	<b>0,1</b>
M02	Preparados tópicos para dolores musculares y articulares	58	5,0	60	3,4	5,4	0,4
M01	Antiinflamatorios y antirreumáticos	30	2,6	26	-13,3	2,3	-0,3

<b>N</b>	<b>Sistema nervioso</b>	<b>138</b>	<b>11,9</b>	<b>147</b>	<b>6,5</b>	<b>13,3</b>	<b>1,4</b>
N02	Analgésicos	57	4,9	62	8,8	5,6	0,7
N07	Fármacos para alteraciones adictivas	38	3,3	44	15,8	4,0	0,7
N05	Ansiolíticos/Hipnóticos	22	1,9	22	0	2,0	0,1
<b>R</b>	<b>Aparato respiratorio</b>	<b>254</b>	<b>22,0</b>	<b>240</b>	<b>-5,5</b>	<b>21,6</b>	<b>-0,4</b>
R05	Preparados para la tos y el resfriado	130	11,2	122	-6,2	11,0	-0,2
R01	Preparados nasales	53	4,6	49	-7,5	4,4	-0,2
R06	Antihistamínicos	40	3,5	38	-5,0	3,4	-0,1
<b>S</b>	<b>Órganos de los sentidos</b>	<b>33</b>	<b>2,9</b>	<b>33</b>	<b>0</b>	<b>3,0</b>	<b>0,1</b>
S01	Preparados oftalmológicos	32	2,8	32	0	2,9	0,1
<b>V</b>	<b>Varios</b>	<b>12</b>	<b>1,0</b>	<b>12</b>	<b>0</b>	<b>1,1</b>	<b>0,1</b>
	<b>TODOS LOS GRUPOS TERAPÉUTICOS</b>	<b>1156</b>	<b>100,0</b>	<b>1109</b>	<b>-4,06</b>	<b>100,0</b>	

Respecto al año 2006, se registran variaciones entre los diferentes grupos que siguen unas tendencias similares. Así, los grupos terapéuticos en los que los medicamentos publicitarios son más frecuentes, son los mismos que el año anterior. No obstante, se registran algunas variaciones destacables como la disminución del 49% en el número de medicamentos publicitarios pertenecientes al grupo A11 (Vitaminas) o el aumento del 13% entre los pertenecientes al grupo N07 (Fármacos para alteraciones adictivas).

España es el quinto mercado farmacéutico de Europa y también figura entre los diez primeros países europeos – concretamente, en el séptimo lugar – en automedicación, con una cifra de facturación de EFP en 2006 de **595.907.123** euros.

Sin embargo, el crecimiento de este mercado es lento, observándose que en el transcurso del año 2006 el mercado de las EFP en España aumentó en un 2% respecto a 2005 en ventas, experimentando un ligero retroceso (-0,3%) el porcentaje de EFP respecto al total del mercado farmacéutico (tabla 2).

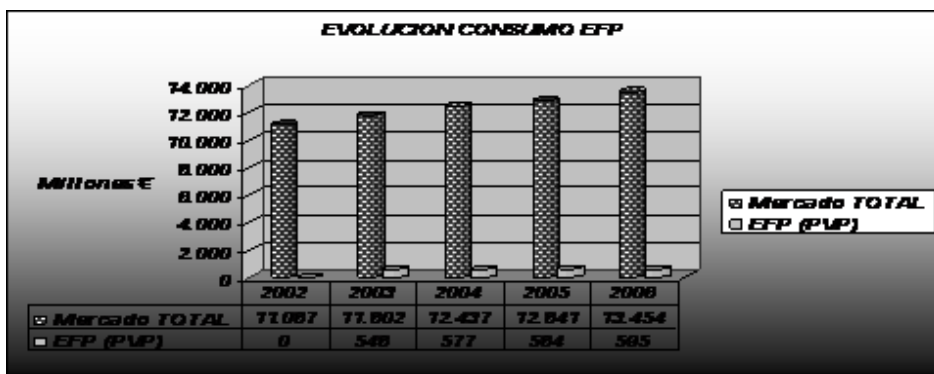
Se han indicado diversos motivos para justificar el escaso crecimiento del mercado de medicamentos publicitarios en España. Uno de ellos, sin duda, es la relativa bisoñez de este mercado, con mucha más tradición en otros países desarrollados, tanto en la Unión Europea como en Estados Unidos. Sin embargo, posiblemente, la causa que más probablemente incide de manera más marcada es la coexistencia de medicamentos con igual o similar composición cuali y cuantitativa a los medicamentos publicitarios entre los dispensables en el seno del Sistema Nacional de Salud. Es pocas palabras “ *por qué pagar lo que se puede obtener gratuitamente o a un precio menor* ”, cuando ello asegura, en cualquier caso, la participación activa del farmacéutico. Ciertamente, el argumento parece difícilmente rebatible.

La gran cantidad de productos no reembolsados por la Seguridad Social que no están sometidos a prescripción médica y que además tampoco tienen el carácter de medicamentos publicitarios – como es el caso de EXO – compiten abiertamente con EFP, utilizando vías promocionales heterogéneas – oficina de farmacia y médicos de atención primaria –.

Asimismo, hay cierta competencia con determinados medicamentos genéricos que, con igual composición que algunas EFP, son promocionados como sustitutos más baratos (o no) que los medicamentos publicitarios.

Tabla 2. Evolución del consumo de EFP en España

Concepto	2002	2003	D %	2004	D %	2005	D %	2006	D %
Mercado farmacéutico total (PVP)	11.087	11.802	6,4	12.437	5,4	12.841	3,2	13.454	7,2
EFP (PVP)	-	548	-	577	5,4	584	1,1	595	2,0
EFP (Unidades)	-	150	-	141	-6,1	135	-4,3	127	-3,1



En cuanto a los consumos por diferentes grupos terapéuticos, los más dispensados son las medicamentos publicitarios para aparato respiratorio, analgésicos y antiinflamatorios no esteroídicos (AINE) y para el aparato digestivo.

La categoría de productos para el cuidado del aparato respiratorio sigue siendo la que mayor cuota de mercado tiene dentro de los medicamentos EFP, con un 31,6%, seguida de los analgésicos (15%) y los productos para el aparato digestivo y trastornos intestinales (13,5%).

Igualmente, se han registrado variaciones significativas en las pautas de consumo, como es el descenso en el consumo dentro de los productos a base de vitaminas y complementos nutricionales (-3,4%) o la terapia genitourinaria (-7,3%) el año 2006, respecto a 2005. Por el contrario, es remarcable el incremento registrado en grupos como la utilización de ansiolíticos/hipnóticos (16,7%), antieméticos (12,7%) o terapia dermatológica (+10,4%), fundamentalmente, que han registrado en 2006 un incremento considerable respecto a 2005.

Tabla 3. Consumo de medicamentos publicitarios en España en 2006

	UNIDADES	VALORES (PVP)	% CUOTA MERCADO	% CRECIMIENTO 2006/2005 PVP
Aparato respiratorio	45.000.366	188.500.786	31,6	-1,2
Analgésicos y AINE	20.633.199	89.628.073	15,0	-0,6
Aparato digestivo y metabolismo	19.272.979	80.263.364	13,5	+5,8
Terapia dermatológica	18.646.543	79.325.632	13,3	+10,4
Vitaminas, minerales y suplementos nutricionales	4.443.589	28.266.714	4,7	-3,4

<b>Aparato circulatorio</b>	5.006.765	27.528.903	4,6	+4,9
<b>Fármacos para alteraciones adictivas</b>	1.216.415	22.129.718	3,7	+5,4
<b>Terapia genitourinaria</b>	1.383.630	21.098.312	3,5	-7,3
<b>Oftalmológicos</b>	4.044.095	18.441.693	3,1	0,1
<b>Ansiolíticos/Hipnóticos</b>	2.888.423	16.760.999	2,8	+16,7
<b>Antieméticos</b>	2.391.350	8.487.336	1,4	+12,7
<b>Tónicos y otros estimulantes</b>	879.729	5.945.530	1,0	+0,7
<b>Estomatológicos</b>	1.040.966	4.426.727	0,7	-0,8
<b>Otológicos</b>	158.402	1.021.273	0,2	+6,4
<b>Misceláneos</b>	51.265	230.878	0,0	+7,1
<b>Demás Productos</b>	738.240	3.851.185	0,6	-12,0

Según la AEGSP , la asociación patronal europea de automedicación, el gasto en automedicación *per cápita* en Europa es de unos 35 euros, con Suiza, Alemania e Irlanda a la cabeza, con un gasto cercano a los 50 euros. España, con un gasto *per capita* de 13,5 euros, se encuentra muy por debajo.

En el año 2000 se estimaba que sólo en la Unión Europea el ahorro producido por la automedicación en el gasto público se cifraba en más de 13.000 millones de euros, considerando el gasto en medicamentos de prescripción, los sueldos del personal sanitario, y las horas de trabajo empleadas en acudir al médico, entre otros conceptos.

Más recientemente, en otro estudio realizado en el año 2004 se afirmaba que si tan solo el 15% de los síntomas menores se tratasen con estos fármacos, España ahorraría 1.200 millones

de euros en gasto público de medicamentos y 22 horas por médico y año, que se podrían dedicar a prestar una mejor atención a dolencias graves.

## **El modelo español de los medicamentos publicitarios. Una apuesta profesional**

El proceso de dispensación de un medicamento trasciende ampliamente el de mera transacción comercial. Esto resulta especialmente relevante en el caso de los medicamentos publicitarios (EFP), ya que el farmacéutico se convierte en el único profesional sanitario que se relaciona con el paciente ante de que éste utilice el medicamento. De hecho, el farmacéutico sigue una serie de pasos esenciales para el paciente.

Lo primero que hace el farmacéutico es ayudar al paciente a **identificar sus síntomas** , además de confirmar (o no) los signos. Para ello, es preciso utilizar un lenguaje de comunicación sencillo pero preciso, que conduzca a establecer (o no) el carácter **limitado o autolimitado** del trastorno que sufre el paciente que acude a la oficina de farmacia en busca de un medicamento publicitario.

El concepto de autolimitación va asociado al de reconocimiento inequívoco de los síntomas y de los signos presentes, y su asociación con cuadros patológicos sin relevancia clínica significativa. Cualquier duda razonable es traducida automáticamente por el farmacéutico en el sentido de recomendar al paciente la **consulta médica** .

Para alcanzar la máxima eficacia en la utilización de EFP, es preciso manejar con soltura el significado y

condiciones de los trastornos autolimitados, evaluando la aparición, duración y curso de los mismos.

De igual manera, es conveniente conocer la existencia de preocupaciones o estados de ansiedad en el paciente, y su rendimiento psicofísico diario. No pocos síntomas y signos orgánicos resultan de la **somatización** de trastornos psicológicos, pasajeros o no. Obviamente, el origen de estos trastornos requiere un tratamiento médico adecuado.

Uno de los aspectos que el farmacéutico debe conocer del paciente es aquella información relativa al **consumo de café, té, bebidas alcohólicas o tabaco**, ya que todos estos productos y hábitos son susceptibles de provocar modificaciones notables en la respuesta a determinados medicamentos o pueden ellos mismos ser la causa de los trastornos que el paciente pretende paliar mediante los medicamentos publicitarios.

No menos importante son los **hábitos dietéticos** del paciente, tanto en lo referente a los horarios como al tipo y cantidad de su alimentación, en función de sus necesidades fisiológicas aparentes. Cenar ligeramente y no acostarse inmediatamente después de la cena evita en muchos casos dispepsias e insomnios, por ejemplo.

Una vez establecida inequívocamente el carácter limitado del proceso, el paciente considera las diferentes **opciones terapéuticas**, dentro de las específicamente incluidas en el campo de las medicamentos publicitarios. Y entre ellas, la que mejor se adapte a las condiciones específicas del paciente en cuestión.

Aunque el prospecto del medicamento contiene una información básica, el farmacéutico actúa recalando aquellos aspectos más importantes, y en especial aquellos referidos a la **posología**, tales como la pauta de utilización y la duración (tanto la recomendada, como la máxima) del tratamiento, junto con aspectos prácticos de cómo debe llevarse a cabo la administración del medicamento.

También es un aspecto esencial el establecimiento de criterios en el paciente para que éste sepa **determinar si la respuesta es la adecuada**, qué hacer cuando ésta no se produce o incluso cuando aparecen determinadas manifestaciones en el paciente que éste no espera.

Es muy importante **explicar al paciente** en qué consiste el trastorno de carácter autolimitado que padece. En algunos casos, como en el insomnio, es preciso indicarle que pequeñas variaciones transitorias del mismo, especialmente en ciertas circunstancias, son completamente normales. Esto debe ser explicado con especial énfasis y lenguaje adecuado a los ancianos.

Con carácter general, el farmacéutico guarda **especiales precauciones**, cuando el destinatario final del medicamento presenta determinadas condiciones. En su caso, tales precauciones pueden traducirse en la remisión del paciente hacia la consulta médica:

- Edad: Niños pequeños (menores de 2 años) o personas mayores de 65-70 años, especialmente cuando presenten evidentes signos de deterioro orgánico o psicológico.
- Condiciones fisiológicas especiales: El caso más obvio es el del embarazo, que contraindica globalmente el uso de los medicamentos sin un control del ginecólogo. También se considera la lactancia materna como un elemento de riesgo en cuanto al uso de medicamentos en general y de EFP en particular, dada la creencia injustificada pero por parte de algunas personas de que estos productos son inocuos.
- Enfermos crónicos con asma, úlcera péptica, diabetes, adenoma prostático, enfermedades cardiovasculares, etc.
- Pacientes sometidos a otros tratamientos con medicamentos, especialmente si tales tratamientos tienen un carácter crónico. Esto resulta de especial relevancia, tanto para evitar la aparición de interacciones farmacológicas potencialmente graves, como para descartar que los trastornos no estén asociados al uso de determinados medicamentos.
- Pacientes que están siendo o vayan a ser evaluados próximamente mediante técnicas de diagnóstico mediante visualización (radiografía, resonancia magnética, etc) o analítica (bioquímica sanguínea, etc), en los que el empleo de una EFP podría eventualmente interferir con dichas pruebas.
- Pacientes con signos o síntomas adicionales a los que se pretende paliar con el uso de medicamentos publicitarios, tales como sangre en las heces, deshidratación, pérdida marcada de peso, tensión abdominal, fiebre elevada, etc.
- Frecuencia con que reaparece del trastorno.
- La persistencia de los problemas durante períodos superiores a una o dos de semanas (o incluso menos, según el tipo de trastorno) es motivo suficiente como para recomendar la consulta médica, incluso aunque no existan complicaciones adicionales.
- La generalización de cuadros patológicos inicialmente bien localizados, así como la intensificación de los signos o síntomas son aspectos relevantes que también son especialmente considerados por el farmacéutico y que indican claramente la conveniencia de consulta médica.
- El uso de determinadas EFP tiene en muchas ocasiones sólo un carácter meramente secundario, con el fin de reducir temporalmente la intensidad de determinados síntomas, asumiendo que tal tratamiento no modificará

sustancialmente el curso de la enfermedad de base del paciente. En estos casos, el farmacéutico pone un especial énfasis en no crear falsas expectativas de éxito terapéutico.

- Es importante también recordar al paciente la existencia de una serie de medidas útiles de tipo extrafarmacológico, como la práctica de ejercicio físico moderado (andar, pedalear, nadar), acentuación de las medidas higiénicas personales, vestuario o calzado, uso de medias compresivas, etc.
- Los medicamentos publicitarios también producen efectos adversos, lo cual no debe ser minusvalorado por el paciente. La adecuada consideración de tales manifestaciones es uno de los aspectos más importantes de la labor sanitaria del farmacéutico. En otros casos, determinados efectos colaterales pueden tener utilidad para el fin que se persigue, como por ejemplo los medicamentos publicitarios utilizados habitualmente en la prevención del mareo cinético, que suelen producir somnolencia. En algunos pacientes esto puede resultar útil, ya que el sueño puede hacer menos desagradable el viaje, pero en otros puede ser algo no deseado.
- En la misma línea de lo indicado, el farmacéutico debe informar claramente a los pacientes que tomen cierto tipo de medicamentos que no deben conducir vehículos o manejar maquinaria potencialmente peligrosa, debido a la probable reducción de la capacidad de respuesta psicomotriz producida por estos fármacos.

### ¿Por qué un mismo principio activo puede formar parte de una EFP y de medicamento financiado por el SNS?

Al solicitar la autorización de registro de medicamento, el laboratorio fabricante opta por una vía determinada de comercialización. Puede solicitarla como EFP, siempre y cuando cumpla con las condiciones legales correspondientes, con lo que el precio del medicamento es libre – depende solo del propio laboratorio – pero queda automáticamente excluido de la oferta farmacéutica del SNS. Por el contrario, si opta por solicitar la financiación del SNS, entonces el precio es aprobado por la Administración Pública.

Finalmente, actualmente existe una tercera vía, que consiste en la exclusión del SNS pero sin ser EFP (EXO). Es el caso de diversos medicamentos que no pueden constituir una EFP en razón de su composición, como por ejemplo Viagra®; o no quieren, por motivos comerciales. En este último caso, por ejemplo, se encuentra la acetilcisteína, con algunos medicamentos que son EFP (Fluimucil®) y otras, no EFP, que están excluidas del SNS (Flumil®). Sin embargo, aunque el principio activo sea el mismo en una EFP y en medicamento no publicitario, pueden no ser iguales las dosis, las indicaciones terapéuticas autorizadas, la vía de administración, etc. En la nueva normativa esta distinción desaparece y tan solo se establecen dos grandes grupos de medicamentos, a estos efectos, que son los medicamentos sujetos a prescripción médica y los no sujetos a ella.

En cualquier caso, un mismo principio activo puede estar formando parte de medicamentos con diferente carácter administrativo, dependiendo de diversos factores, que van desde el objetivo comercial del laboratorio fabricante hasta las condiciones de uso legalmente establecidas para los diferentes medicamentos.

### ¿Por qué el farmacéutico y la oficina de farmacia son imprescindibles para la dispensación de EFP?

Las EFP no son simples bienes de consumo convencionales que puedan ser sometidos únicamente a las leyes del mercado. Si así fuesen, los riesgos sanitarios serían inaceptables para la población. Es muy importante no olvidar que las EFP son, a todos los efectos, medicamentos.

Por ello, deben ser utilizados con todas las precauciones y condiciones que en cada caso se requieren. Así pues, los elementos determinantes son una información sanitaria personalizada y un control riguroso del medicamento. El paciente debe proceder a un reconocimiento correcto de los síntomas; decidir si es adecuado o no automedicarse; seleccionar, en su caso, el medicamento adecuado, teniendo en cuenta las posibles contraindicaciones y precauciones; conocer la dosis y duración de uso del medicamento; determinar si el resultado obtenido se adecua a lo esperado o, en caso negativo, decidir si debe cambiar de medicamento, suspender su uso o consultar a un médico. Todo ello constituye un conjunto de factores que conducen directamente a la oficina de farmacia y al farmacéutico como elementos necesarios y suficientes para la dispensación de EFP.

---

Ley de Uso Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios, de 2006.

Barómetro Sanitario 2003.

Las siglas EFP corresponden a Especialidad Farmacéutica Publicitaria. Dado que en la nueva Ley de Garantías y Uso Racional de

Medicamentos y Productos Sanitarios se sustituye, en consonancia con el resto de la Unión Europea , el término Especialidad Farmacéutica por el de Medicamento (de origen industrial), hemos utilizado esta nueva terminología, aunque mantenemos las siglas EFP por simple comodidad para el lector.

Datos correspondientes a Abril de 2007.

Se incluyen los grupos terapéuticos con mayor número de formatos

Fuente IMS/ANEPF

Correspondiente a la aportación en el caso de los trabajadores activos

Millones €

Millones de unidades dispensadas

Por parte de la asociación europea (AESGP)

Estudio realizado también por la AESGP

**<< Volver a sumario**