

# Maestría en Economía y Gestión de la Salud

## Trabajo Final de Maestría

Autora: Karina Páez

### **ANÁLISIS DE LA IMPORTACIÓN, COMERCIALIZACIÓN Y CONSUMO DE BENZODIACEPINAS ANTES Y DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19 EN ARGENTINA, 2019-2020**

2025

Directora de Tesis: Mg. Ruth Litmanovich  
Co-directora de Tesis: Mg. Analía Sesta

*Citar como:* Páez, K. (2025). Análisis de la Importación, Comercialización y Consumo de Benzodiazepinas antes y durante la Pandemia del COVID-19 en Argentina, 2019-2020. [Trabajo Final de Maestría, Universidad ISALUD]. RID ISALUD. <http://rid.isalud.edu.ar/handle/1/3044>

## Resumen

El estudio propuesto analizó la evolución de un grupo de Benzodiacepinas y su comportamiento en relación a tres variables, en la importación, comercialización y consumo en Argentina durante los años 2019 y 2020, antes y durante la pandemia de COVID-19. En un contexto inusual de pandemia y, teniendo en cuenta que las drogas en análisis pertenecen a un grupo farmacológico al que la población accede con frecuencia, aún con prescripción médica, sin que haya una patología vinculada que indique su uso. Siendo las causas más frecuentes para el tratamiento de la ansiedad y el insomnio.

Adoptó un diseño retrospectivo de tipo descriptivo, en consonancia con los objetivos del estudio, que se centran en analizar la evolución de las tres variables. Comparando los niveles de ventas para el consumo de benzodiacepinas, comparándolo con la importación y la comercialización en el período analizado. Por el contexto de pandemia se seleccionaron tres benzodiacepinas: alprazolam, bromazepam y lorazepam, cada una tuvo un comportamiento distinto en el período analizado.

Mientras que el alprazolam mostró una curva ascendente durante el año 2020 tanto la importación, como en la comercialización y un aumento del 9 % en la dispensa. EL bromazepam en cambio disminuyó abruptamente en la importación, con una estabilidad en la comercialización y un aumento en la dispensa del 10 %. En cuanto al lorazepam se evidenció una tendencia estable tanto en la importación como en la comercialización, reflejando un aumento del 11 % en la dispensa.

Es decir, los resultados mostraron que **la variable dispensa en mostrador fue creciente para las tres drogas; la importación** se comportó de manera **fluctuante** (aumentó, disminuyó y se mantuvo), la **comercialización se mantuvo** para el bromazepam y el lorazepam y tuvo aumento en el caso de alprazolam.

A priori y, según bibliografía y diversos artículos a nivel mundial brindaron oscilaciones preocupantes en el uso de benzodiacepinas durante la pandemia. Justificando que, durante el período analizado, se observa una tendencia fluctuante

entre el grupo de benzodiacepinas estudiadas en relación a las variables mencionadas de manera precedente.

A lo largo de este trabajo, se citan distintas investigaciones y trabajos científicos que avalan que, las condiciones de cuarentena actuaron como un amplificador de malestares psicológicos previos y exacerbó problemas de salud mental preexistentes; como así actuó de agravante en situaciones de la vida cotidiana como consecuencia del encierro, la ansiedad, el insomnio y la incertidumbre, como así también la necesidad de relajación para superar las situaciones anteriores.

En resumen, se considera oportuno realizar una investigación futura para estar al tanto de los patrones cambiantes de consumo por parte de la sociedad, evitando el uso o abuso indebido en el consumo de las benzodiacepinas, en especial debido a que existen algunas secuelas que han revelado que los efectos psicológicos de la COVID-19 no solo afectaron a los individuos durante la fase aguda de la enfermedad, sino que continúan generando impactos significativos en la salud mental incluso años después después de la recuperación física. (Taquet, Sierra, Gueddes, & Harrison, 2021)

**Palabras Clave:** *comercialización, pandemia, benzodiacepinas, COVID-19, automedicación*

## **Abstract**

The proposed study analyzed the evolution of a group of benzodiazepines and their behavior in relation to three variables: importation, marketing, and consumption in Argentina during 2019 and 2020, before and during the COVID-19 pandemic. It adopted a descriptive retrospective design, in line with the study's objectives, which focused on analyzing the evolution of the three variables. Sales levels for benzodiazepine consumption were compared with imports and marketing during the analyzed period. Due to the pandemic context, three benzodiazepines were selected: alprazolam, bromazepam, and lorazepam, each of which exhibited distinct behavior during the analyzed period.

While alprazolam showed an upward trend during 2020, both in imports and marketing, and a 9% increase in dispensing, bromazepam, on the other hand, declined sharply in imports, with stable marketing and a 10% increase in dispensing. Regarding lorazepam, a stable trend was observed in both imports and sales, reflecting an 11% increase in dispensing.

That is, the results showed that the over-the-counter dispensing variable increased for all three drugs; imports fluctuated (increased, decreased, and remained stable); sales remained stable for bromazepam and lorazepam, and increased for alprazolam.

In the unusual context of the pandemic, and considering that they belong to a pharmacological group that the population frequently accesses, even with a medical prescription, without any associated pathology indicating their use. These drugs are the most common causes for the treatment of anxiety and insomnia.

A priori, and according to the literature and various articles worldwide, worrying fluctuations in the use of benzodiazepines during the pandemic were reported. This justifies the fact that, during the period analyzed, a fluctuating trend was observed among the group of benzodiazepines studied in relation to the aforementioned variables.

Throughout this work, various scientific studies and research are cited that support the idea that quarantine conditions amplified previous psychological distress and exacerbated preexisting mental health problems. They also aggravated everyday situations due to confinement, anxiety, insomnia, and uncertainty, as well as the need for relaxation to overcome the aforementioned situations.

In summary, it is considered appropriate to conduct future research to keep abreast of changing consumption patterns by society, avoiding the misuse or abuse of benzodiazepines, especially since there are some sequelae that have revealed that the psychological effects of COVID-19 not only affected individuals during the acute phase of the disease, but continue to generate significant impacts on mental health even years after physical recovery. (Taquet, Sierra, Gueddes, & Harrison, 2021)

**Keywords:** *commercialization, pandemic, benzodiazepines, COVID-19, self-medication*

## Índice de Contenido

|                                                         |    |
|---------------------------------------------------------|----|
| Abstract .....                                          | 4  |
| 1. INTRODUCCIÓN: .....                                  | 11 |
| 1.1. Presentación .....                                 | 11 |
| 1.2. Descripción del problema .....                     | 12 |
| 1.3. Contexto .....                                     | 13 |
| 1.4. Utilidad y Relevancia .....                        | 13 |
| 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....                     | 14 |
| 2.1. Formulación del Problema de la Tesis .....         | 14 |
| 2.2. Objetivos: General y Específicos .....             | 16 |
| 2.2.1 Objetivo General .....                            | 16 |
| 2.2.2. Objetivos Específicos .....                      | 16 |
| 3. MARCO TEÓRICO .....                                  | 16 |
| 3.1.1. ANMAT .....                                      | 21 |
| 3.1.2. Droguería Monroe Americana .....                 | 22 |
| 3.1.3. IQVIA Consumer Health Care .....                 | 23 |
| 3.1.4. COFA: Confederación Farmacéutica Argentina ..... | 24 |
| 3.1.5. Benzodiacepinas (BZP) .....                      | 27 |
| 3.1.5.1. Alprazolam .....                               | 27 |
| 3.1.5.2. Bromazepam .....                               | 29 |
| 3.1.5.3. Lorazepam .....                                | 30 |
| 3.1.6. Mercado .....                                    | 32 |
| 3.1.6.1 Mercado farmacéutico .....                      | 32 |

|                                                                                                                                       |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 3.1.6.2. Análisis de mercado.....                                                                                                     | 33 |
| 3.1.6.3. Mercado farmacéutico argentino. Evolución del consumo de medicamentos en el canal farmacias. ....                            | 47 |
| 3.1.6.4. Perfil del consumo y grupos terapéuticos.....                                                                                | 48 |
| 3.2. MARCO REFERENCIAL.....                                                                                                           | 49 |
| 3.2.1. COVID-19 .....                                                                                                                 | 49 |
| 3.2.3. Depresión.....                                                                                                                 | 61 |
| 3.2.4. Proceso de Importación de BZP: .....                                                                                           | 67 |
| 3.2.5. Control y Supervisión en la prescripción médica .....                                                                          | 70 |
| 3.2.6. El consumo de benzodiazepinas durante el confinamiento por COVID-19 .....                                                      | 71 |
| 4. Metodología: .....                                                                                                                 | 72 |
| 4.1 Tipo de Estudio .....                                                                                                             | 72 |
| 4.2. Variables del Estudio: dimensiones, variables, indicadores.....                                                                  | 73 |
| 4.3. Universo y características de la muestra.....                                                                                    | 74 |
| 4.4. Fuentes de información y técnicas de recolección de datos .....                                                                  | 74 |
| 5.Desarrollo.....                                                                                                                     | 75 |
| Objetivos Específicos: .....                                                                                                          | 75 |
| 5.1. Objetivos Específicos .....                                                                                                      | 75 |
| a) Describir la variación en la importación de benzodiazepinas antes y durante la pandemia de COVID-19 en argentina (2019-2020). .... | 75 |
| b) Comparar los niveles de ventas de benzodiazepinas en el período antes y durante pandemia durante el 2019 y 2020.....               | 78 |
| c) Analizar estas variaciones y correlacionarlas con el consumo de BZP antes y durante la pandemia de COVID-19 en Argentina.....      | 87 |

|                                                                                                                                                        |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| d) Relacionar la importación del Ingrediente Farmacéutico Activo (IFA) con la disposición para el consumo de los respectivos productos terminados..... | 89  |
| 6. Conclusiones:.....                                                                                                                                  | 90  |
| 6.1. Limitaciones del estudio.....                                                                                                                     | 93  |
| 7. Discusión y propuestas.....                                                                                                                         | 95  |
| 7.1. Futuras líneas de investigación .....                                                                                                             | 94  |
| 8. Bibliografía.....                                                                                                                                   | 103 |
| 9. Anexos .....                                                                                                                                        | 107 |
| 9.1. Hoja de Registro N° 2: PLANILLA DE IMPORTACIÓN DE SUSTANCIAS.....                                                                                 | 109 |
| 9.2. Hoja de Registro de tareas Realizadas.....                                                                                                        | 110 |

## Índice de Tablas

|                                                                                                      |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabla 1: <i>Evolución de las dispensas en los meses de 2019</i> .....                                | 35 |
| Tabla 2: <i>Variación del monto de las dispensas en el período considerado en pesos x 1000</i> ..... | 37 |
| Tabla 3: <i>Precio promedio ponderado del mercado</i> .....                                          | 42 |
| Tabla 4: <i>Ventas entre 2014 y 2018</i> .....                                                       | 52 |
| Tabla 5: <i>Psicofármacos más dispensados</i> .....                                                  | 56 |
| Tabla 6: <i>Variables de estudio</i> .....                                                           | 73 |
| Tabla 7 : <i>importaciones durante 2020</i> .....                                                    | 76 |
| Tabla 8: <i>Ventas de BZP en 2019 según Iqvia</i> .....                                              | 81 |
| Tabla 9: <i>Total de Unidades vendidas Alprazolam 2019 y 2020</i> .....                              | 82 |
| Tabla 10: <i>Total de Unidades vendias Bromazepam 2019 y 2020</i> .....                              | 83 |
| Tabla 11: <i>Total de Unidades vendidas Lorazepam 2019 y 2020</i> .....                              | 83 |
| Tabla 12: <i>Ventas de BZP en 2020</i> .....                                                         | 84 |
| Tabla 13: <i>Variación comparativa de la comercialización de BZP en 2019-2020</i> .....              | 86 |

|                                                                                                         |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabla 14: Incremento comparativo de comercialización de BZP 2019-2020.....                              | 87 |
| Tabla 15: Correlación de variaciones de Importación, Comercialización y Consumo de BZP en pandemia..... | 88 |
| Tabla 16: Correlación de la importación de ifas con disposición para el consumo.....                    | 89 |

## Índice de Gráficos

|                                                                                                                                                  |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Gráfico 1: <i>Comparativo de importaciones por año</i> .....                                                                                     | 34 |
| Gráfico 2: <i>Comercialización de BZP durante 2019 y 2020</i> .....                                                                              | 36 |
| Gráfico 3: <i>Evolución del consumo de psicofármacos entre 2014 y 2018</i> .....                                                                 | 37 |
| Gráfico 4: <i>Comparativo de los grupos de psicofármacos utilizados en 2019 y 2020 Fuente: Confederación Farmacéutica Argentina (2021)</i> ..... | 39 |
| Gráfico 5: <i>Incremento del porcentaje de antipsicóticos (hipnóticos y sedantes)</i> .....                                                      | 41 |
| Gráfico 6 : <i>Psicofármacos más dispensados</i> .....                                                                                           | 43 |
| Gráfico 7: <i>Datos QVIA</i> .....                                                                                                               | 44 |
| Gráfico 8: <i>Evolución del mercado farmacéutico en unidades. Agosto-octubre 2019. IQVIA</i> .....                                               | 45 |
| Gráfico 9: <i>Datos de IQVIA</i> .....                                                                                                           | 47 |
| Gráfico 10: <i>participación en unidades de los productos por su condición de dispensación en el mercado total del medicamento</i> .....         | 51 |
| Gráfico 11: <i>Participación en pesos según su condición de venta. Octubre 2019.</i> .....                                                       | 55 |
| Gráfico 12: <i>Comparativo de precios promedio Agosto-Octubre 2019</i> .....                                                                     | 56 |
| Gráfico 13: <i>Comparativo del mercado en unidades. Octubre 2018-2019</i> .....                                                                  | 58 |
| Gráfico 14: <i>Comparativo del mercado en pesos. Octubre 2018-2019</i> .....                                                                     | 59 |
| Gráfico 15: <i>Comparativo MAT en pesos. Octubre 2018-2019</i> .....                                                                             | 60 |
| Gráfico 16: <i>Actores intervinientes Proceso de Importación</i> .....                                                                           | 60 |
| Gráfico 17: <i>Evolución de la dispensa en unidades de bromazepam junio 2016-mayo 2018</i> .....                                                 | 61 |
| Gráfico 18: <i>evolución mensual en unidades de las dispensas de bromazepam. Primeros 5 meses de 2017-2018</i> .....                             | 69 |
| Gráfico 19: <i>Evolución en unidades de las dispensas de bromazepam. Primeros 5 meses de 2018</i> .....                                          | 77 |
| Gráfico 20: <i>Participación de las especialidades de bromazepam. Primeros 5 meses de 2018</i> ...                                               | 85 |

|                                                                         |    |
|-------------------------------------------------------------------------|----|
| Gráfico 21: Comparativo de los grupos de psicofármacos 2019 y 2020..... | 55 |
|-------------------------------------------------------------------------|----|

### **Índice de Figuras**

|                                                          |    |
|----------------------------------------------------------|----|
| Figura 1: <i>Productos vigentes del Alprazolam</i> ..... | 78 |
| Figura 2: <i>Productos vigentes de lorazepam</i> .....   | 80 |
| Figura 3: <i>Productos vigentes de bromazepam</i> .....  | 81 |

## **1. INTRODUCCIÓN:**

### **1.1. Presentación**

La pandemia de COVID 19 y sus consecuencias representaron un verdadero reto para la población, no sólo por el riesgo de vida que implicó y las dificultades económicas que se presentaron en el proceso, sino que se constituyó un grave problema socio-sanitario, dado la conducta de la población (Ramos & Jiménez, 2021) y mecanismos de trabajo (Jiménez, 2021), generando una tensión emocional invisible (Hutchins-Enomoto, 2020).

Algunos estudios demostraron que el número de casos con depresión crecieron como resultado del COVID 19 (Serena et al. 2020) al igual que el consumo de los productos farmacéuticos para tratar dichas patologías. Los investigadores argumentaron que el encierro exacerbó problemas de salud mental preexistentes, como la ansiedad, señalada por el 57% de los participantes como la razón principal para aumentar el consumo. Otro 47% mencionó la necesidad de relajación como motivo para estos cambios. Este estudio refleja que las condiciones de cuarentena actuaron como un amplificador de malestares psicológicos previos, lo cual sugiere la importancia de integrar protocolos de apoyo a la salud mental en las medidas sanitarias. (Serena et al. 2020)

Cada país tomó decisiones al respecto de acuerdo con las recomendaciones de la OMS y a sus propios parámetros económicos y de salud, convirtiendo cada país en una unidad de análisis única.

Se analiza la variación en la importación, el consumo y la comercialización de tres benzodiacepinas dentro de una situación epidemiológica adversa a nivel nacional, en donde con el fin de reducir la circulación del virus se declara una situación inédita, en donde los ciudadanos debieron adaptar radicalmente la rutina cotidiana e implementar cambios en el estilo de vida.

En el presente trabajo se comparó el comportamiento en la venta de benzodiacepinas en Argentina para intentar determinar si hay relación en este contexto.

Un problema detectado en esta investigación, es la falta de monitoreo y recolección de datos tanto en el ámbito nacional como en la mayoría de los países.

### **1.2. Descripción del problema**

A medida que se implementaban restricciones de movimiento y se acentuaba el factor de confinamiento, aumentaba el temor a contraer el virus. El incremento de la conflictividad debido al aislamiento y al distanciamiento impuestos por los confinamientos, junto con la presión de los conflictos intrafamiliares y el aumento de los trastornos del sueño, contribuyó al aumento del consumo de psicofármacos (COFA) (2021).

Además, ha habido un aumento de los trastornos de salud mental y del insomnio, según lo manifestado por el Observatorio de Adicciones y Consumos Problemáticos de la Defensoría de la Provincia de Buenos Aires. Estos factores contribuyen colectivamente a una mayor demanda de intervenciones farmacológicas destinadas a abordar el impacto psicológico de la pandemia y las medidas de contención asociadas. (Observatorio de la Confederación Farmacéutica).

Durante 2020, el Observatorio ha publicado un informe revelador sobre la evolución de la comercialización de medicamentos durante la pandemia. Este informe subraya un notable incremento en el consumo de psicofármacos, una tendencia que ha despertado preocupación en diversos sectores de la salud pública. (COFA)

Por su parte, la Dirección de Investigación y Estadísticas dependiente de la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación define que la situación de excepcionalidad que instituyó el ASPO, resultó un analizador de los fenómenos sociales. Dejando en evidencia que la situación de aislamiento evidenció un cambio en la conducta social de las personas, debiéndose adaptarse a una situación inusual, extrema e inmediata. Los cambios en el trabajo, los espacios sociales tanto en el espacio público como privado, el acceso a la conectividad, implicaron modificaciones en las rutinas y horarios, lo que conllevó un aumento del insomnio. (Observatorio de la Confederación Farmacéutica)

### 1.3. Contexto

Resulta un aporte interesante para la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (A.N.M.A.T.), contar con el resultado de un trabajo de investigación como el presente, habida cuenta que no existe al momento algún trabajo publicado en la página de Anmat, que brinde información detallada del consumo de las benzodiacepinas con el fin de brindar conciencia a la población y colaborar, en definitiva al cuidado de la salud de la población. Premisa fundamental de la A.N.M.A.T.

### 1.4. Utilidad y Relevancia

En situaciones de epidemias y muertes masivas, según lo manifestado por la **OPS y la OMS** se han descrito miedos y sentimientos que experimenta la sociedad: pesadumbre y aflicción por la pérdida de familiares y amigos, que en algunas ocasiones coexisten con pérdidas de tipo material.

Por lo general, se sobrecargan los recursos locales y quedan amenazados la seguridad y funcionamiento normal de la comunidad. Como resultado se requiere, con carácter urgente, una intervención externa de ayuda. Pero al igual que otros **eventos catastróficos**, son también verdaderas tragedias humanas y por ende es necesario atender la aflicción y las consecuencias psicológicas. Desde la perspectiva de la salud mental, una epidemia de gran magnitud implica una **perturbación psicosocial** que puede exceder la capacidad de manejo de la población afectada. Puede considerarse, incluso, que **toda la población sufre tensiones y angustias en mayor o menor medida**. Así es que se estima un incremento de la incidencia de trastornos psíquicos (entre una tercera parte y la mitad de la población expuesta podrá sufrir alguna manifestación psicopatológica, de acuerdo a la magnitud del evento y el grado de vulnerabilidad).

Los trastornos de adaptación se caracterizan por un estado de malestar subjetivo, alteraciones emocionales que afectan la vida social y dificultad para ajustarse al cambio vital que significan las pérdidas. El duelo resulta esperado que después de la muerte de uno o varios seres queridos se presente la tristeza, el sufrimiento y la aflicción. El periodo

de duelo es aquel en que la persona asimila lo sucedido, lo entiende, supera y reconstruye su vida. Este es un proceso normal que no debe apresurarse ni tratar de eliminarse, así como tampoco considerarlo como una enfermedad. En situaciones de epidemias y muertes masivas se han descrito los miedos y sentimientos que experimentan los sobrevivientes: aflicción por la pérdida de familiares y amigos, que en ocasiones coexisten con pérdidas de tipo material. También existen pérdidas más sutiles y a veces intangibles, como la pérdida de la fe en Dios, pérdida del sentido de la vida. Miedos prácticos: los temores a asumir los nuevos roles que le impone la desaparición de un miembro de la familia (la esposa viuda que se convierte en jefa del hogar o el padre viudo a cargo de los hijos. Miedos recurrentes, a que pueda ocurrir algo nuevamente o que la muerte se va a cernir sobre otros miembros de la familia o la comunidad. Miedo personal a morir. Sentimientos de soledad y abandono. Sensaciones de enojo, al estar molestos contra los que los murieron y lo descargan contra familiares o amigos cercanos. Sentimientos de culpa.

Desde el punto de vista de la atención hay que distinguir tres momentos (antes, durante y después) y cuatro grupos de personas: los enfermos; los que padecieron la enfermedad y sobrevivieron; los que no están enfermos, pero pueden potencialmente enfermar; y pueden haber experimentado pérdidas importantes (fallecidos o enfermos entre sus familiares, amigos o vecinos) y los miembros de los equipos de respuesta que trabajan en la emergencia. ( Organización Panamericana de la Salud. Protección de la salud mental en situaciones de pandemia )-  
(<https://www.paho.org/sites/default/files/2024-02/proteccionsaludmental-epidemias.pdf>)

## **2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **2.1. Formulación del Problema de la Tesis**

Resulta imperativa la necesidad de contar con información actualizada sobre los impactos que produjo la pandemia en materia de salud para poder entender lo

planteado en este trabajo, en relación a la hipótesis del aumento en el consumo de las BZP.

En este contexto, el análisis de la importación, comercialización y consumo de Benzodiazepinas antes y durante la pandemia de COVID-19 en Argentina ofrece una oportunidad para examinar los posibles efectos del contexto pandémico en el aumento del consumo de estas drogas.

Este estudio investigó la relación entre el aumento del consumo de Benzodiazepinas y otras variables como la importación y la comercialización de estas sustancias.

La situación excepcional provocada por el ASPO, ha actuado como un revelador de los fenómenos sociales relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas. Ha destacado la importancia de considerar la multidimensionalidad en las situaciones de consumo, especialmente en lo que respecta a los factores estructurales de la vida social, como el trabajo y las relaciones sociales, y cómo estos interactúan con los patrones de consumo de sustancias. La situación de aislamiento ha resaltado la relevancia de las dimensiones sociales en la comprensión de los significados y experiencias asociados con el aumento del consumo de sustancias.

Además, los cambios en el ámbito laboral, la alteración de los espacios sociales tanto públicos como privados, y el acceso a la conectividad han generado modificaciones en las prácticas y en la construcción de significados relacionados con el consumo de sustancias.

En un artículo de Lancet (2021), titulado “Prevalencia y carga mundial de trastornos depresivos y de ansiedad en 204 países y territorios en 2020 debido a la Pandemia COVID-19” menciona que con anterioridad al 2020, los trastornos mentales eran las principales causas de carga mundial relacionada con la salud, siendo los principales: trastornos depresivos y de ansiedad. Escenario que se vio totalmente exacerbado con la aparición de COVID-19.

Por lo tanto, este análisis *buscará identificar posibles correlaciones entre la pandemia y el consumo de Benzodiazepinas,*

## **2.2. Objetivos: General y Específicos.**

### *2.2.1 Objetivo General*

Analizar la evolución de la importación, de la comercialización y del consumo entre benzodiazepinas antes y durante la pandemia de COVID-19 en Argentina.

### *2.2.2. Objetivos Específicos*

a) Describir la variación en la importación de benzodiazepinas antes y durante la pandemia de COVID-19 en argentina (2019-2020).

b) Comparar los niveles de ventas de benzodiazepinas en el período antes y durante pandemia durante el 2019 y 2020.

c) Analizar estas variaciones y correlacionarlas con el consumo de BZP antes y durante la pandemia de COVID-19 en Argentina.

d) Relacionar la importación del Ingrediente Farmacéutico Activo (IFA) con la disposición para el consumo de los respectivos productos terminados.

## **3. MARCO TEÓRICO**

Un estudio realizado por **Serena et al. (2020)**, consistió en un relevamiento nacional realizado por la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Córdoba, durante el período de cuarentena en Argentina, entre el 7 de abril y el 8 de mayo de 2020. Su propósito fue investigar los cambios en el consumo de sustancias psicoactivas durante el aislamiento, con el objetivo de aportar datos que contribuyan a la formulación de políticas públicas enfocadas en la salud mental. La muestra del estudio incluyó 1007 personas mayores de 18 años de 23 provincias argentinas y la Ciudad

Autónoma de Buenos Aires. Los investigadores se centraron en el consumo de sustancias como el alcohol, la nicotina, la cocaína, la marihuana, el LSD, el éxtasis y los psicofármacos. Los resultados revelaron que el 73,2% de los encuestados admitieron haber consumido alguna sustancia psicoactiva durante el aislamiento, y un 41% de ellos reportó un aumento en la frecuencia de consumo. Además, el estudio destacó que la ansiedad y la necesidad de relajación fueron los principales motivos detrás de estos cambios en los patrones de consumo. El estudio utilizó un muestreo por conveniencia a través de un formulario digital distribuido por redes sociales utilizando la técnica de "bola de nieve". Aunque esta técnica permite la rápida obtención de datos, los investigadores reconocen que puede haber un sesgo debido a las redes de contactos de los participantes.

Del total de la muestra, se registró un aumento en la cantidad y frecuencia del consumo, siendo un 33% de los encuestados que informó que incrementó la cantidad de sustancias consumidas durante el aislamiento. Las sustancias más mencionadas fueron el alcohol (54%), la nicotina (35%) y la marihuana (29,6%), con un 7,8% que incrementó el uso de psicofármacos, ya sea **con o sin receta**.

Los investigadores subrayaron que el **encierro exacerbó problemas de salud mental** preexistentes, como la ansiedad, que fue señalada por el 57% de los participantes como la razón principal para aumentar el consumo. Otro 47% mencionó la necesidad de relajación como motivo para estos cambios. Este estudio refleja que las condiciones de cuarentena actuaron como un amplificador de malestares psicológicos previos, lo cual sugiere la importancia de integrar protocolos de apoyo a la salud mental en las medidas sanitarias.

Además, cerca del 20% de los encuestados que consumieron sustancias admitieron haber violado la cuarentena para conseguirlas, lo que los investigadores interpretan como un indicativo de consumo problemático y compulsivo. Este hallazgo también sugiere que las restricciones impuestas durante la cuarentena no fueron efectivas para disuadir a las personas de consumir

Por otro lado, el estudio identificó diferencias significativas en la percepción de la capacidad para controlar o disminuir el consumo de sustancias al finalizar la cuarentena, con las mujeres percibiéndose menos autoeficaces en comparación con los hombres. Este dato es relevante para el diseño de políticas públicas que incorporen un enfoque de género en el abordaje de la salud mental.

Un 46% de los encuestados indicó que no tenía ingresos económicos durante el aislamiento, y un 17,7% reportó una disminución significativa en sus ingresos. Este contexto socioeconómico, junto con la soledad reportada por muchos participantes, puede haber influido en los patrones de consumo observados

En su último informe de abril 2021, el Observatorio Argentino de Drogas dependiente del Sedronar (OAD) informa que si bien durante la pandemia existieron consumos de sustancias asociados al disfrute y la relajación como el alcohol o tabaco, también se observaron otros consumos como los que pudieron estar atravesados por sentimientos de estrés o angustia relacionados con el consumo de medicamentos con o sin prescripción, en donde se presentó como mayormente ligado a intentar aliviar ciertos dolores o malestares. Entre las personas que manifestaron haber consumido algún medicamento, algunas mujeres adultas refirieron encontrarse sobrecargadas por ver multiplicadas la cantidad e intensidad de las tareas de cuidado propio y familiar a partir del período de ASPO, como también por las tareas laborales entre quienes tenían empleo. Se refirieron a la “desorganización del tiempo” y a las estrategias de readecuación de las rutinas que les generaron cansancio y más responsabilidades, al estar tiempo completo con hijos e hijas, con superposición de tareas y jornadas laborales registradas como más extensas que las habituales. Por esta razón refiere acerca del consumo de medicamentos auto-administrado fue adjudicado en especial a las mujeres adultas, quienes se encontraban sobrecargadas por la situación ya planteada (Sedronar, 2021).

En los cambios en la vida cotidiana se delinearon dos grandes momentos del ASPO. Ambas etapas fueron vividas diversamente: para algunos la primera etapa fue como “unas vacaciones”, oportunidad de relajo, disfrute y aprovechamiento del tiempo,

mientras otros/as la vivieron con incertidumbre y malestar. La segunda etapa fue para algunos como un pasaje a algo “pesado”, con ansiedad y angustia, mientras que otros/as la vivieron como una normalización, un acomodamiento y una tranquilidad paulatina (Sedronar, 2021).

Por otro lado, Cervený et al. (2021), hallaron en su estudio que los peces que habitaban aguas abajo de las plantas de tratamiento de aguas residuales (STP) en Suecia, presentaban niveles elevados de benzodiazepinas, incluyendo concentraciones significativas de oxazepam, una benzodiazepina común, con 0,73 mg/litro en los efluentes de aguas residuales tratadas y 0,58 mg/litro en un arroyo de tamaño mediano (río Fyris) que recibe estas aguas.

Estos estudios sugieren que las poblaciones de peces silvestres podrían estar siendo afectadas, aunque aún no se comprende completamente cómo estos niveles de trazas impactan en los seres humanos. Además, los hallazgos no solo proporcionan información sobre la prevalencia del consumo de drogas a nivel comunitario, sino que también alertan sobre el uso de benzodiazepinas.

En relación a ello, Sciannameo et al. (2022) llevaron a cabo un estudio que determinó el comportamiento en el uso de medicamentos, drogas recreativas y el consumo de bebidas alcohólicas en la población argentina durante el transcurso del ASPO (Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio) por la pandemia de la Covid-19.

Los autores hallaron que, del total de individuos encuestados, un 38.3% (n=1,112) admitió haberse automedicado durante este período, una práctica que puede incluir tanto a pacientes con enfermedades crónicas como aquellos sin ellas. Dentro de este grupo, se observó que el 59.3% no modificó su rutina de automedicación, el 15% redujo su consumo, y el 25.7% aumentó su ingesta de medicamentos sin prescripción médica.

Los psicotrópicos, como las benzodiazepinas, se destacaron como los medicamentos de mayor consumo en este contexto. Entre los fármacos más utilizados, Sciannameo et al. (2022) hallaron que los antiinflamatorios no esteroideos (AINES),

reportados por el 72.5% de los encuestados, seguidos por el paracetamol (48.3%), antialérgicos (26.9%), benzodiacepinas (22.2%), corticoides (8.9%), medicamentos descongestivos y/o para la gripe (14.2%), hierbas medicinales (12%), sildenafil (2.4%), terapia hormonal (1.3%), hidroxicloroquina (0.4%), duloxetina/venlafaxina (0.3%), kaletra (0.2%), y otros (18.5%). Es relevante señalar que algunos participantes del estudio en cuestión, mencionaron el consumo de hidroxicloroquina, asociado a enfermedades previamente reportadas como lupus y artritis reumatoide. Sin embargo, hubo casos de consumo de dióxido de cloro e ivermectina sin justificación médica diagnóstica.

Además, Sciannameo et al. (2022) encontraron una asociación significativa entre la automedicación y ciertas variables demográficas y de salud. Se observó una correlación positiva entre la automedicación y una menor edad ( $p=0.000$ ) y el género femenino ( $p=0.000$ ). Por otro lado, se identificó una correlación negativa entre la automedicación y la presencia de una condición crónica de salud bajo tratamiento ( $p=0.000$ ), la presencia de VIH ( $p=0.000$ ), y la ausencia de otra condición crónica de salud ( $p=0.000$ ). Estas asociaciones subrayan la importancia de comprender los factores subyacentes que influyen en la automedicación y su relación con diversos aspectos demográficos y de salud.

En cuanto a los patrones de consumo durante el período de ASPO, Sciannameo et al. (2022) establecieron que el 31.0% ( $n=215$ ) de los consumidores de drogas mantuvo su nivel de consumo habitual, el 17.4% ( $n=121$ ) disminuyó su consumo, y el 3.8% ( $n=26$ ) aumentó temporalmente su consumo al principio del ASPO, pero luego no pudo obtener más drogas. Por otro lado, el 47.6% ( $n=330$ ) de los usuarios informaron un aumento en su consumo.

Por otro lado, el 66.3% ( $n=1,928$ ) de los participantes declararon consumir alcohol regularmente durante el ASPO, y dentro de este grupo, el 33.1% ( $n=639$ ) mantuvo su consumo habitual, el 24.4% ( $n=470$ ) disminuyó su consumo, y el 42.4% ( $n=819$ ) aumentó su consumo.

De este modo, Sciannameo et al. (2022) afirmaron que el 21.1% (n=267) de las personas con condiciones crónicas de salud participantes de la encuesta consumieron drogas durante el ASPO, y el 58.9% (n=747) consumieron alcohol. Sin embargo, el consumo de estas sustancias es mayor entre aquellos que no padecen condiciones crónicas de salud, con un 72.1% (n=1,181) de estos consumiendo alcohol y un 26.1% (n=427) consumiendo drogas recreativas.

### **3.1.1. ANMAT**

La Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Productos Médicos (ANMAT), un organismo descentralizado del Ministerio de Salud de la República Argentina, establecido en Av. de Mayo 869 en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, despliega una amplia gama de funciones relacionadas con el registro, fiscalización, control y vigilancia de los medicamentos, alimentos y productos médicos. Según lo establecido en su Decreto de creación N° 1490/92, la ANMAT tiene competencia sobre la sanidad y la calidad de drogas, productos químicos, reactivos, formas farmacéuticas, medicamentos, elementos de diagnóstico, materiales y otros productos relacionados con la medicina humana. Esto incluye el control de actividades relacionadas con la producción, elaboración, fraccionamiento, importación, exportación, depósito y comercialización de estos productos.

Dentro de sus atribuciones, la ANMAT está autorizada para aprobar, certificar, inscribir y registrar diversos productos y tecnologías biomédicas relacionados con la medicina humana, así como también para autorizar modificaciones en las inscripciones de tales productos. La premisa principal de la ANMAT es promover acciones de prevención y protección, con el objetivo de modificar comportamientos abusivos en relación con el consumo de medicamentos y mejorar la salud de la población.

En este contexto, la ANMAT también lleva a cabo acciones de vigilancia sanitaria sobre sustancias psicotrópicas, a través de la Dirección de Vigilancia de Sustancias Sujetas a Control Especial, creada mediante la Disposición ANMAT N° 4548/2014,

dependiente del Instituto Nacional de Medicamentos (ANMAT-INAME). Estas acciones de vigilancia están destinadas a supervisar y controlar el uso adecuado de sustancias sujetas a control especial, con el objetivo de garantizar la seguridad y la salud pública en el consumo de medicamentos psicotrópicos. (<https://www.argentina.gob.ar/anmat>)

### **3.1.2. Droguería Monroe Americana**

Monroe Americana S.A , empresa de distribución de productos medicinales y de consumo masivo que satisface los requerimientos diarios de más de 7500 farmacias de manera directa en Argentina, una compañía con cobertura nacional estructurada sobre una plataforma logística que integran seis estratégicos centros de distribución, cada uno de ellos opera como cabecera y posee inventarios integrales, almacenado todos los productos que la empresa adquiere a sus trescientos proveedores y que distribuye a lo largo y a lo ancho del país. A su vez, cuenta con seis sucursales las cuales están apoyadas por nueve delegaciones comerciales provistas con stock críticos que permiten completar las dos entregas diarias a la gran mayoría de los clientes. Según su página web, manifiesta el compromiso de satisfacer plenamente los requerimientos y expectativas de sus Clientes y Proveedores, impulsando la cultura de la CALIDAD mediante su gestión. ( <https://www.monroeamericana.com.ar/>)

**COMERCIALIZACIÓN DE MEDICAMENTOS:** La Cadena de Comercialización de Medicamentos abarca desde la salida del laboratorio hasta la llegada a la farmacia, es decir a la mano del consumidor. Por ello, la importancia que se deba reglamentar dicha cadena. Los criterios puestos a consideración regirán la distribución de medicamentos autorizados por la ANMAT tanto que se efectúen en jurisdicción nacional o con destino al tránsito interjurisdiccional. Dado que las jurisdicciones provinciales, no han delegado el poder de policía sanitario, cada provincia tiene la responsabilidad primaria de fiscalización respecto de los productos que se comercializan en su respectivo territorio. Por ello se torna imprescindible generar pautas comunes y articular entendimientos.

En cuanto a la función de las Droguerías únicamente podrán recibir medicamentos, sea a título oneroso o gratuito, de empresas titulares de registro de medicamentos, y/o de las empresas de distribución de medicamentos u operadores logísticos. Las droguerías sólo podrán entregar medicamentos a farmacias y/o a establecimientos asistenciales, públicos o privados. Queda prohibida la entrega de medicamentos al público por parte de las droguerías. Las droguerías únicamente podrán adquirir o entregar especialidades medicinales a otras droguerías en aquellos casos en que la autoridad de aplicación lo autorice previa y expresamente. El paciente o usuario final sólo recibe el producto desde la farmacia, no pudiendo tener acceso al laboratorio, al distribuidor, al operador logístico ni tampoco a la droguerías.

En ANMAT existe el programa de Pesquisa, cuyo objetivo del programa es detectar la existencia de desvíos e irregularidades en todo el proceso de comercialización o desvíos en algún eslabón de la cadena de comercialización anteriormente mencionado.

### **3.1.3. IQVIA Consumer Health Care**

IQVIA Argentina es una empresa líder a nivel mundial en el uso de datos, tecnología, análisis avanzado y experiencia humana, enfocada en impulsar la industria de la salud y la salud humana a través del análisis y la toma de decisiones. Desde el punto de vista tecnológico, IQVIA ofrece soluciones tecnológicas y de análisis que se centran en la optimización y mejora de los diversos procesos dentro de las áreas de marketing, comercialización, cumplimiento normativo y tecnología de las organizaciones del sector salud.

En calidad de consultoría, IQVIA proporciona un portafolio de productos que ayudan a identificar los impulsores de la demanda, diseñar estrategias de penetración en el mercado, dimensionar y desplegar la fuerza de ventas en diferentes territorios. A través de la transformación digital, desarrolla capacitaciones, entrenamientos y consultorías que ofrecen una nueva perspectiva del negocio, brindando las herramientas fundamentales para asegurar que la tecnología facilite e integre los

procesos, impactando de manera positiva en el modelo y los resultados de la estrategia empresarial. (<https://www.iqvia.com/es-ar/locations/argentina>)

#### **3.1.4. COFA: Confederación Farmacéutica Argentina**

En septiembre de 2001, la Confederación Farmacéutica Argentina (COFA) puso en marcha el Observatorio de Salud, Medicamentos y Sociedad, con el objetivo inicial de capacitar a los profesionales que operaban en el sistema sanitario y fomentar el liderazgo de la profesión farmacéutica, especialmente en el ámbito de los medicamentos. Esta iniciativa buscaba desarrollar una agenda de investigación centrada en los medicamentos, permitiendo a los farmacéuticos asumir un rol más activo en la gestión del mercado farmacéutico y en la mejora de la salud pública. (<https://portal.cofa.org.ar/>)

Desde su creación hasta 2012, el Observatorio de Salud, Medicamentos y Sociedad desempeñó un papel fundamental en la coordinación de actividades de investigación sobre el mercado del medicamento, con un enfoque tanto comercial como farmacoterapéutico. Durante este período, uno de los principales productos del Observatorio fue un informe mensual sobre el mercado de medicamentos. Este informe incluía información detallada sobre la cantidad de unidades vendidas, los ingresos generados por la dispensa de medicamentos, la cantidad de medicamentos activos en circulación y los distintos precios promedio con sus respectivas tasas de variación mensual y acumulada.

Además, a partir de 2009, el Observatorio comenzó a difundir una variedad de informes adicionales en la página web de la Confederación. Entre estos se encontraban los informes anuales elaborados por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC), los cuales brindaban información sobre el comportamiento general del mercado del medicamento. El Observatorio también mantenía un archivo de estos informes para los cinco años anteriores.

Asimismo, el Observatorio proporcionaba informes mensuales con datos propios, donde se detallaban los precios promedio de los medicamentos, su evolución y las cantidades de presentaciones disponibles en el mercado. Esta información también incluía datos sobre la condición de prescripción de los productos y la cantidad de nuevos productos y presentaciones que se daban de alta o de baja en el mercado. Estos informes no solo proporcionaban una visión integral sobre el mercado de medicamentos, sino que también servían como herramienta de análisis para los profesionales del sector.

Por otro lado, el Observatorio realizaba análisis generales del mercado farmacéutico, produciendo informes que profundizaban en la evolución de la industria y en las tendencias que impactaban en la distribución y el consumo de medicamentos en Argentina. Uno de los productos más destacados fue el "Fármaco-informe", en el que se incluían los nuevos principios activos que se lanzaban mensualmente en el mercado argentino, así como las nuevas asociaciones de fármacos y productos.

Dentro de las diversas actividades que ha llevado a cabo el Observatorio de Salud, Medicamentos y Sociedad de la COFA, destacan varios informes y estudios que han sido fundamentales para comprender la evolución y el impacto del mercado farmacéutico y los medicamentos en la sociedad argentina. Uno de estos informes abarca la evolución de los productos psicotrópicos en el mercado argentino desde 1995 hasta 2006, proporcionando una visión integral sobre cómo han variado en disponibilidad y consumo a lo largo de los años. Además, se elaboró un estudio sobre las monodrogas y las asociaciones farmacológicas que fueron consumidas en 2003 por los afiliados al PAMI, un informe relevante para entender las tendencias de consumo dentro de la población beneficiaria de este sistema de salud pública.

Otro de los trabajos destacados es el que fue desarrollado en colaboración con la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (SEDRONAR), que se centró en la medicalización en niños. Este informe profundizó en cómo el uso de medicamentos y sustancias psicotrópicas afectaba a los menores, un tema de gran relevancia en términos de salud pública y política farmacéutica. Además, el Observatorio

ha realizado estudios sobre diversos tipos de drogas y medicamentos, analizando sus efectos, tendencias de consumo y su relación con la salud pública en el país.

Actualmente, el Observatorio continúa su labor a través de la elaboración de informes semanales, los cuales son difundidos a través del NotiCOFA y están disponibles en la página web de la Confederación. Estos informes contienen información actualizada sobre el mercado farmacéutico, su evolución y diversos aspectos relacionados con el consumo y la distribución de medicamentos. Además, se ofrece acceso a tarjetas informativas sobre medicamentos de venta con prescripción, así como folletos educativos para pacientes sobre medicamentos de venta libre. Este espacio también alberga los Anuarios de la COFA, que incluyen todas las novedades relevantes del mercado farmacéutico, como las altas de nuevas drogas y presentaciones, la evolución del mercado tanto en unidades como en valores monetarios, y las monografías realizadas por universidades con las cuales la COFA mantiene convenios.

En cuanto a los objetivos del Observatorio de la Confederación Farmacéutica Argentina, se ha trabajado en profundizar el análisis del mercado de medicamentos para que estos estudios sean de utilidad para la Confederación, sus Colegios y las farmacias de la red COFA. Los estudios buscan no solo mejorar la toma de decisiones en el ámbito farmacéutico, sino también aprovechar los resultados para mejorar la imagen pública de los farmacéuticos- y difundir información relevante a la comunidad. Dentro de las tareas planteadas, se destaca el objetivo de dotar al Observatorio de especialistas en manejo de datos y estadística, quienes colaborarán con los profesionales farmacéuticos del Observatorio para poner a disposición de los Colegios de Farmacéuticos y la comunidad toda la información relevante generada.

Asimismo, el Observatorio de COFA se dedica a la realización de estadísticas sobre el mercado de medicamentos, los establecimientos sanitarios, la capacitación de farmacéuticos, el empleo dentro del sector farmacéutico, la venta ilegal de medicamentos, denuncias sobre comercialización ilegal, universidades y estudiantes de farmacia, evolución de honorarios farmacéuticos, prestaciones a obras sociales, y otros aspectos clave para la gestión de la salud pública. También realiza un relevamiento de las legislaciones provinciales relacionadas con el sector farmacéutico, lo que permite obtener una visión más completa sobre el marco regulatorio del país. Estas actividades contribuyen a mejorar el servicio farmacéutico y a proporcionar datos útiles para la toma de decisiones tanto en el ámbito público como privado.

### **3.1.5. Benzodiacepinas (BZP)**

#### **3.1.5.1. Alprazolam**

El alprazolam es un fármaco ansiolítico de la clase de las benzodiacepinas, utilizado principalmente para tratar trastornos de ansiedad, ataques de pánico y, en algunos casos, trastornos relacionados con la ansiedad generalizada. Su acción se basa en la potenciación del efecto del neurotransmisor ácido gamma-aminobutírico (GABA) sobre los receptores del sistema nervioso central, lo que genera efectos sedantes, ansiolíticos, relajantes musculares y anticonvulsivos.

El alprazolam se absorbe rápidamente a través del tracto gastrointestinal, alcanzando su concentración máxima en plasma entre 1 a 2 horas después de la administración oral. Tiene una alta biodisponibilidad, estimada en torno al 80%, lo que significa que una gran parte de la dosis administrada llega al torrente sanguíneo y es efectiva para producir los efectos terapéuticos deseados. Al ser un fármaco lipófilo, el alprazolam atraviesa la barrera hematoencefálica con facilidad, permitiendo que el medicamento ejerza su efecto en el cerebro rápidamente. Se une en un 80% a las proteínas plasmáticas, principalmente a la albúmina.

En cuanto a su farmacocinética, el alprazolam tiene una vida media de eliminación que oscila entre 6 y 12 horas, lo que lo convierte en una benzodiacepina de acción intermedia. La vida media de eliminación varía dependiendo de factores individuales, como la edad, el estado de salud del paciente y el uso concomitante de otros fármacos. Este fármaco también se metaboliza principalmente en el hígado a través de enzimas del sistema P450, y sus metabolitos son excretados por los riñones.

El alprazolam se clasifica dentro de la categoría D de riesgo en el embarazo según la FDA, lo que significa que hay evidencias de que su uso puede causar daño al feto. El medicamento atraviesa la placenta y puede afectar el desarrollo fetal, por lo que se recomienda evitar su uso durante el embarazo, especialmente en el primer trimestre. Aunque no se ha demostrado que el alprazolam se excrete en la leche materna en grandes cantidades, se desaconseja su uso durante la lactancia debido al riesgo potencial para el lactante.

Entre los efectos secundarios más comunes del alprazolam se encuentran la somnolencia, mareos, ataxia (dificultad para coordinar los movimientos), fatiga y disminución de la concentración. Estos efectos son esperados debido a la acción sedante del medicamento sobre el sistema nervioso central. En menor frecuencia, pueden presentarse efectos como depresión, confusión, cambios en el comportamiento, alteraciones en el sueño, dolores de cabeza, visión borrosa, náuseas y vómitos. Aunque estos efectos secundarios son habitualmente transitorios y disminuyen con el tiempo, en algunos casos pueden requerir ajustes en la dosis o cambio de medicación.

Es importante destacar que, como otras benzodiacepinas, el alprazolam puede generar dependencia si se utiliza durante períodos prolongados o en dosis altas. Por esta razón, el tratamiento con alprazolam debe ser lo más corto posible y bajo la supervisión de un profesional de la salud. Si es necesario suspender el tratamiento, la dosificación debe reducirse gradualmente para evitar el síndrome de abstinencia, que puede incluir síntomas como ansiedad, insomnio, temblores y convulsiones.

En cuanto a las interacciones farmacológicas, el alprazolam puede potenciar los efectos de otros depresores del sistema nervioso central, como el alcohol, los antipsicóticos y otros medicamentos ansiolíticos, lo que aumenta el riesgo de efectos adversos graves como la depresión respiratoria y la sedación excesiva. También se deben tener precauciones al administrarlo con inhibidores del sistema enzimático P450, ya que pueden aumentar las concentraciones plasmáticas del alprazolam, lo que eleva el riesgo de toxicidad.

#### **3.1.5.2. Bromazepam**

El bromazepam es un fármaco ansiolítico de la familia de las benzodiazepinas, conocido por sus propiedades hipnóticas y relajantes musculares. Se utiliza principalmente en el tratamiento de los trastornos de ansiedad, ofreciendo alivio a los pacientes que experimentan síntomas relacionados con este tipo de condiciones. El mecanismo de acción del bromazepam se basa en su capacidad para potenciar los efectos del neurotransmisor gamma-aminobutírico (GABA) en el sistema nervioso central, lo que produce un efecto tranquilizante.

Una de las características destacables del bromazepam es su rápida absorción a través de la mucosa gastrointestinal, alcanzando su concentración plasmática máxima alrededor de las dos horas después de la administración. Su biodisponibilidad es del 60%, lo que significa que, de la dosis administrada, solo el 60% llega efectivamente al torrente sanguíneo. Además, al igual que otras benzodiazepinas, el bromazepam es altamente lipófilo, lo que le permite atravesar con facilidad la barrera hematoencefálica, alcanzando su objetivo en el cerebro. Se une a las proteínas plasmáticas, principalmente a la albúmina, en un 70%, lo que influye en su distribución en el organismo.

La vida media de eliminación del bromazepam y sus metabolitos es de 10 a 20 horas, lo que implica que sus efectos pueden durar un tiempo prolongado en el organismo. En los tratamientos que requieran la discontinuación del fármaco, se recomienda reducir las dosis de manera progresiva para evitar la aparición de síndrome de abstinencia, un fenómeno común en las personas que interrumpen abruptamente el

tratamiento con benzodiacepinas. Por lo general, los tratamientos con bromazepam deben ser lo más breves posibles, entre 2 y 6 semanas, con una disminución gradual de las dosis durante las últimas etapas para permitir una retirada segura.

En cuanto a su seguridad en el embarazo, el bromazepam se clasifica dentro de la categoría D de riesgo, lo que indica que existe evidencia de riesgo para el feto, y su uso se desaconseja en mujeres embarazadas. Además, el fármaco atraviesa la barrera placentaria, lo que refuerza las precauciones en su administración durante este período. Aunque no se han establecido datos definitivos sobre su impacto en la lactancia, se recomienda evitar su uso en este contexto debido a la posibilidad de que el medicamento se excrete en la leche materna.

Las reacciones adversas asociadas con el bromazepam suelen estar relacionadas con sus efectos sobre el sistema nervioso central. Las más frecuentes incluyen somnolencia, ataxia (pérdida de coordinación muscular) y mareos. En menor medida, pueden observarse alteraciones en el comportamiento, dificultades con el habla y el sueño, confusión, cefaleas, depresión, náuseas, vómitos, molestias gastrointestinales, fatiga y disminución del estado de alerta. Estas reacciones adversas suelen ser transitorias y disminuyen a medida que el cuerpo se adapta al tratamiento, aunque algunos pacientes pueden experimentar efectos más persistentes que requieran ajuste en la dosificación.

#### **3.1.5.3. Lorazepam**

El lorazepam es un fármaco ansiolítico de la clase de las benzodiacepinas, utilizado principalmente para tratar trastornos de ansiedad, insomnio y algunos tipos de convulsiones. Su acción se basa en la potenciación de la actividad del neurotransmisor gamma-aminobutírico (GABA), un inhibidor del sistema nervioso central, lo que produce un efecto sedante, ansiolítico y relajante muscular. (<https://medlineplus.gov/>)

Este medicamento es bien absorbido a través del tracto gastrointestinal, alcanzando su concentración máxima en plasma aproximadamente a las dos horas después de la administración oral. El lorazepam tiene una biodisponibilidad del 90%, lo

que significa que una gran parte de la dosis administrada llega al torrente sanguíneo y está disponible para ejercer su efecto terapéutico. Debido a su naturaleza lipófila, el lorazepam puede atravesar fácilmente la barrera hematoencefálica, alcanzando rápidamente el cerebro y ejerciendo sus efectos ansiolíticos y sedantes. Se une en un 85% a las proteínas plasmáticas, principalmente a la albúmina, lo que influye en su distribución en el organismo.

La vida media de eliminación del lorazepam es relativamente corta en comparación con otras benzodiazepinas, situándose entre 10 y 20 horas. Esto implica que el medicamento tiene un efecto de duración moderada, lo que permite una dosificación más flexible en algunos casos. En situaciones donde se requiere suspender el tratamiento, es recomendable disminuir las dosis de forma gradual para evitar el síndrome de abstinencia, que puede presentarse al interrumpir abruptamente la medicación.

El lorazepam se clasifica dentro de la categoría D de riesgo en el embarazo, lo que significa que existen estudios que sugieren efectos adversos en el feto. Su uso durante el embarazo se desaconseja, especialmente en los primeros trimestres, y debe ser evitado a menos que sea estrictamente necesario y prescrito por un médico. Además, este medicamento también atraviesa la barrera placentaria, lo que aumenta el riesgo para el feto. En cuanto a la lactancia, el lorazepam se excreta en la leche materna, lo que hace que su uso en mujeres lactantes sea poco recomendable, ya que podría afectar al bebé. (<https://medlineplus.gov/>)

Entre las reacciones adversas más comunes del lorazepam se encuentran la somnolencia, mareos, ataxia (pérdida de coordinación muscular) y fatiga. Estas reacciones están relacionadas con su efecto sedante sobre el sistema nervioso central. También pueden presentarse efectos menos frecuentes como confusión, cambios en el comportamiento, alteraciones del sueño, náuseas, depresión, visión borrosa, cefaleas y disminución de la capacidad de alerta. Aunque muchos de estos efectos son transitorios y desaparecen con la continuación del tratamiento, en algunos casos pueden ser más persistentes y requerir ajustes en la dosificación.

En términos de dosificación, el lorazepam se administra generalmente de forma oral en tabletas, y la dosis varía según el trastorno a tratar y las características del paciente, como su edad y su historial médico. En situaciones de ansiedad aguda o insomnio, las dosis tienden a ser más altas, mientras que en tratamientos a largo plazo o de mantenimiento se prefieren dosis menores para reducir el riesgo de dependencia y efectos secundarios. (<https://medlineplus.gov/>)

### **3.1.6. Mercado**

#### ***3.1.6.1 Mercado farmacéutico***

La demanda de productos farmacéuticos deriva de la demanda de salud. Si bien la mayoría de los mercados tienen dos participantes, el productor y el consumidor, la demanda de atención médica también está determinada por los llamados intermediarios externos (Schweitzer y Zhong, 2018). A diferencia de otros mercados, los servicios de salud son tradicionalmente seleccionados por el médico que ni consume el servicio ni lo paga. El seguro de salud juega un papel variable en cuanto a asesoramiento profesional, prestación de servicios, consumo y pago.

El paciente recibe el producto y servicio, pero el pago queda en manos del estado o de las aseguradoras privadas, actuando como terceros pagadores. Los pacientes finalmente pagan, pero solo de manera indirecta aunque en el mercado de medicamentos es directa a través de un porcentaje que se paga de bolsillo.

En el mercado farmacéutico también participa otro profesional, el farmacéutico, cuyo papel está cambiando rápidamente y cada vez adquiere una importancia más relevante, dejando atrás la prescripción del médico. La demanda farmacéutica está influenciada por el hecho de que los medicamentos son tanto un producto tradicional, como otros bienes facturados, como un servicio, debido al componente profesional en la selección y dispensación (Schweitzer y Zhong, 2018).

Es una característica en los países desarrollados que tienda a ser un mercado de demanda y no de oferta (Granda Vega, 2003).

Según información suministrada por el Ministerio de Economía Argentina, (2022), otra consideración importante es el grado de concentración que tenga ese mercado dentro de la industria y como los consumidores y los médicos reciben información sobre las alternativas farmacéuticas, generando posiciones tanto de oligopolio como de monopolio dependiendo el grupo terapéutico.

En este contexto cada empresa buscara generar el posicionamiento más adecuado para el cumplimiento de sus objetivos.

Aunque a escala global, la industria farmacéutica conforma un oligopolio diferenciado en el que participan distintos tipos de actores, entre los que se destacan:

- (i) Grandes empresas multinacionales farmacéuticas (Big Pharma)
- (ii) Grandes empresas biotecnológicas especializadas
- (iii) Empresas productoras de genéricos
- (iv) Empresas productoras de biosimilares.

Es un mercado que presenta diferentes tipos de clasificaciones, según la necesidad o no, receta para su dispensa, según su costo, etc.

#### **3.1.6.2. Análisis de mercado**

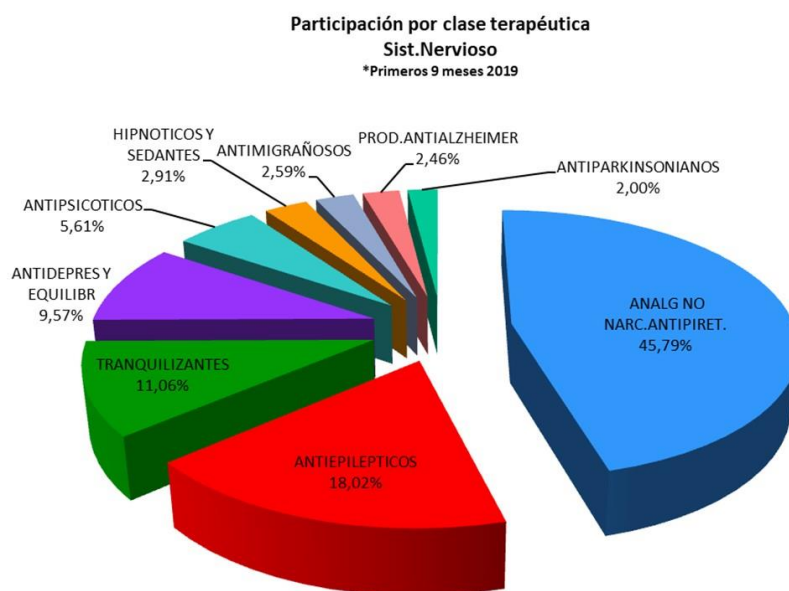
El análisis de mercado es una técnica empleada por las empresas para recopilar y evaluar información sobre el mercado objetivo, los competidores y el entorno económico con el fin de tomar decisiones estratégicas. Se trata de un proceso continuo que requiere la actualización constante de la información para mantenerse al tanto de los cambios en el mercado y adaptarse a ellos de manera oportuna. Para realizar un análisis de mercado efectivo, es necesario recopilar y evaluar información de diversas fuentes y utilizar herramientas de análisis adecuadas. ( *Trabajo de Investigación de*

*Nicolás Bo -Impacto del COVID en el mercado de antidepresivos en Argentina en el periodo comprendido 2018-2022)*

Además, es importante recordar que el análisis de mercado es un proceso continuo que requiere la actualización constante de la información para poder adaptarse a los cambios del mercado y tomar decisiones estratégicas oportunas (Aulamarketing, s.f.; Kothler, 2001).

### La Participación en el mercado:

Gráfico N°7 representa la participación de cada clase terapéutica dentro del grupo de fármacos que actúan en el SNC. (2019)



**Gráfico 1:** Datos QVIA

Los psicofármacos constituyen una parte significativa del consumo de medicamentos, representando el 47,17% del total. Este porcentaje refleja la relevancia de este grupo terapéutico en el abordaje de diversas condiciones de salud mental, como la ansiedad, la depresión y los trastornos del sueño. Por otro lado, un 45,79% del consumo corresponde a los analgésicos no narcóticos de acción central, un grupo de medicamentos ampliamente utilizados para el manejo del dolor y la fiebre. Entre estos, destaca el paracetamol, un fármaco de uso común debido a su eficacia y perfil de

seguridad, lo que lo convierte en una opción preferida tanto en el ámbito médico como en el uso por cuenta propia. Esta distribución evidencia la alta demanda de medicamentos relacionados tanto con la salud mental como con el manejo del dolor en la población.

En octubre de 2019, se observó una evolución positiva en las dispensas de medicamentos, reflejando un crecimiento en las unidades distribuidas. Este análisis incluye la comparación con los meses previos de agosto y septiembre de 2019, lo que permite identificar tendencias consistentes en el mercado. Las tasas de crecimiento registradas para el mes de octubre muestran un incremento significativo, con variaciones positivas tanto en el mercado total como en los segmentos ético y popular.

Específicamente, el mercado total experimentó un crecimiento del 3,81%, impulsado por un aumento en la demanda general de medicamentos. En el segmento ético, que agrupa medicamentos de prescripción, la tasa de crecimiento alcanzó el 4,25%, destacando la preferencia por productos regulados bajo estrictas normativas médicas. Por último, el mercado popular, que incluye productos más accesibles para la población, registró un incremento del 2,49%, reflejando una mayor accesibilidad y consumo en este sector.

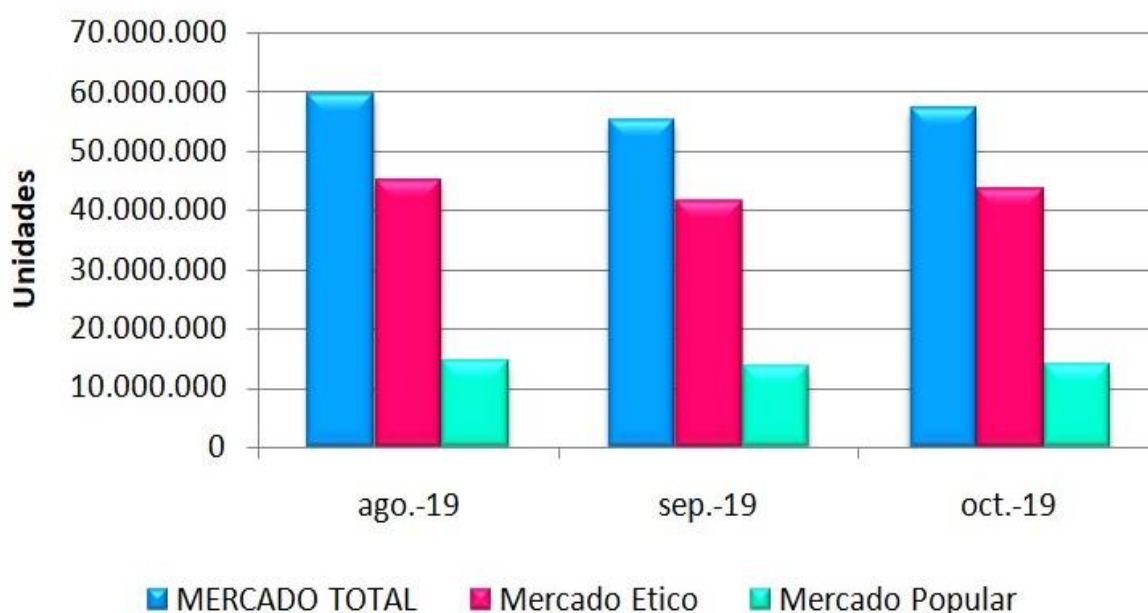
Estos resultados subrayan un comportamiento positivo en la dispensación de medicamentos durante el mes de octubre, con incrementos que benefician a todos los sectores del mercado farmacéutico.

**Tabla 1:** *evolución de las dispensas en los meses de 2019*

| DISPENSAS     | MES           | UNIDADES      | CRECIMIENTO   |                    |
|---------------|---------------|---------------|---------------|--------------------|
|               | Ago-19        | 59.552.069    | -             |                    |
|               | Sep-19        | 55.218.387    | -7,28%        |                    |
|               | Oct-19        | 57.323.821    | 3,81%         |                    |
|               | <b>Ago-19</b> | <b>Sep-19</b> | <b>Oct-19</b> | <b>Total Trim.</b> |
| Mercado Total | 59.552.069    | 55.218.387    | 57.323.821    | 172.094.277        |
| Mercado ético | 45.087.207    | 41.609.612    | 43.376.281    | 130.073.100        |
| Merc. Popular | 14.464.862    | 13.608.775    | 13.947.540    | 42.021.177         |

*Fuente: elaboración propia*

**Gráfico 2:** Evolución del mercado farmacéutico en unidades. Agosto-octubre 2019. IQVIA



El mercado de medicamentos puede dividirse en dos grandes segmentos según sus características y requerimientos de dispensación (Gráfico 9). Por un lado, el **mercado ético** comprende todos aquellos productos que requieren una receta médica para su adquisición. Esto incluye medicamentos de venta bajo receta en todas sus presentaciones, lo que implica que su acceso está condicionado por la indicación de un profesional médico. Por otro lado, el **mercado popular** abarca aquellos productos que pueden ser dispensados sin necesidad de una receta médica. Este segmento incluye medicamentos de venta libre, que son accesibles directamente por los consumidores.

El análisis presentado no se limita únicamente a las unidades dispensadas en cada segmento, sino que también se extiende a los montos en moneda local, permitiendo una evaluación más amplia del comportamiento del mercado y su impacto económico. Esta metodología facilita la comprensión tanto del volumen de medicamentos distribuidos como del valor económico que representan en cada categoría, ofreciendo una visión integral del mercado farmacéutico.

Gráfico 3: Datos de IQVIA

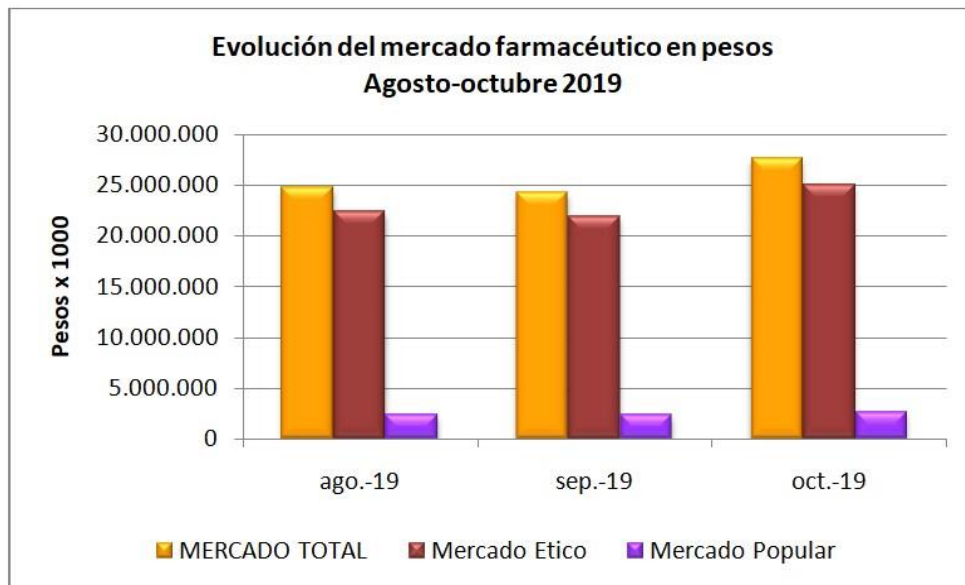


Tabla 2: Variación del monto de las dispensas en el período considerado en pesos x 1000

|               | Ago-19     | Sep-19     | Oct-19     | %variación mes anterior |
|---------------|------------|------------|------------|-------------------------|
| Merc. Total   | 24.704.972 | 24.228.353 | 27.593.849 | 13,89                   |
| Merc. Ético   | 22.379.614 | 21.899.397 | 24.983.824 | 14,08                   |
| Merc. Popular | 2.325.358  | 2.238.956  | 2.610.025  | 12,07                   |

Los datos muestran un crecimiento en el mercado total de dispensas durante el mes de octubre de 2019 en comparación con septiembre del mismo año (Tabla 2). En términos de pesos (x 1.000), se registraron montos de \$24.704.972 en agosto, \$24.228.353 en septiembre y \$27.593.849 en octubre, reflejando una variación positiva del 13,89% entre los dos últimos meses. Este aumento destaca la recuperación del mercado luego de una ligera caída observada entre agosto y septiembre. Este comportamiento podría estar influenciado por factores estacionales, variaciones en la oferta de IFA, o estrategias comerciales aplicadas en este período.

En el caso del mercado ético, que representa el segmento más relevante debido a su peso en el total, se registró un comportamiento similar. En agosto, el monto

ascendió a \$22.379.614, seguido de una disminución a \$21.899.397 en septiembre y un aumento a \$24.983.824 en octubre. Este último incremento significó una variación del 14,08% respecto del mes anterior, superando incluso el crecimiento observado en el mercado total. Este dato sugiere que los productos sujetos a prescripción médica tuvieron una mayor demanda en octubre, lo que podría estar relacionado con cambios en las necesidades de salud de la población o en la oferta de medicamentos en este segmento.

Por otro lado, el mercado popular, aunque con un menor peso relativo en el total, presentó un comportamiento consistente con los otros segmentos. Los montos dispensados pasaron de \$2.325.358 en agosto a \$2.238.956 en septiembre, seguido de un incremento a \$2.610.025 en octubre, lo que representó una variación positiva del 12,07% entre los dos últimos meses. Este aumento, aunque inferior al observado en el mercado ético, refuerza la idea de un repunte en el consumo hacia finales del período analizado, posiblemente vinculado a factores como la accesibilidad y la necesidad de productos de venta libre.

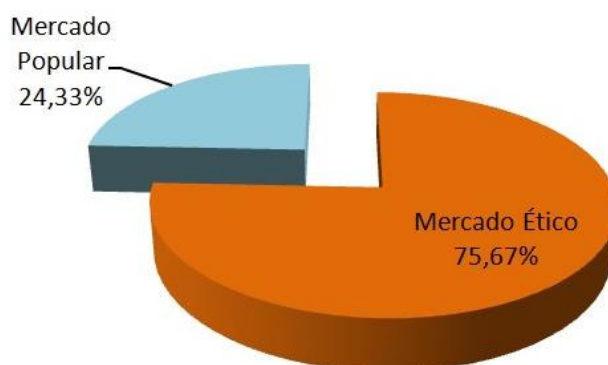
Estos resultados reflejan cómo las variaciones en los montos de las dispensas se relacionan tanto con la dinámica de importación de IFA como con las condiciones del mercado interno. La capacidad de ajustar la producción de medicamentos terminados a partir de la disponibilidad de materias primas resulta clave para garantizar una oferta adecuada y responder a las demandas de los consumidores. A partir de este análisis, se pueden identificar oportunidades para mejorar la planificación en la cadena de suministro y fortalecer la estabilidad del mercado en períodos de fluctuaciones.

La participación de los productos en el mercado farmacéutico, clasificados según su condición de dispensación, permite comprender la distribución y el comportamiento de las distintas categorías dentro del consumo total. Este análisis destaca la importancia de los medicamentos de venta libre, pertenecientes al mercado popular, en la estructura del mercado total. Históricamente, este segmento ha representado aproximadamente el 25% de las unidades dispensadas, lo que subraya su papel como una alternativa accesible y frecuente para los consumidores.

Durante el mes de octubre de 2019, los medicamentos del mercado popular alcanzaron una participación del 24,33% en las unidades totales dispensadas. Esta cifra se alinea con la tendencia histórica, reafirmando que cerca de uno de cada cuatro medicamentos entregados corresponde a esta categoría. Su prevalencia refleja el peso de los productos de venta libre en el mercado, cuya disponibilidad sin necesidad de receta médica los convierte en una opción recurrente para tratar afecciones comunes o síntomas leves. El porcentaje observado en octubre sugiere una leve estabilidad en la participación de este segmento, aunque puede estar influenciado por factores como cambios en la demanda estacional, campañas de promoción o ajustes en la oferta de productos. A pesar de esta leve variación respecto al promedio histórico, el mercado popular mantiene una contribución significativa dentro del mercado total, consolidándose como una opción clave para el acceso rápido a tratamientos de menor complejidad.

Esta constante participación cercana al 25% resalta la importancia de los medicamentos de venta libre en la atención primaria de la salud. La facilidad para adquirir estos productos sin la intervención de un profesional médico posiciona al mercado popular como un pilar fundamental en la satisfacción de las necesidades inmediatas de los consumidores y en la dinamización del mercado farmacéutico en general.

**Gráfico 4:** *participación en unidades de los productos por su condición de dispensación en el mercado total del medicamento*



*Fuente: Datos IQVIA.*

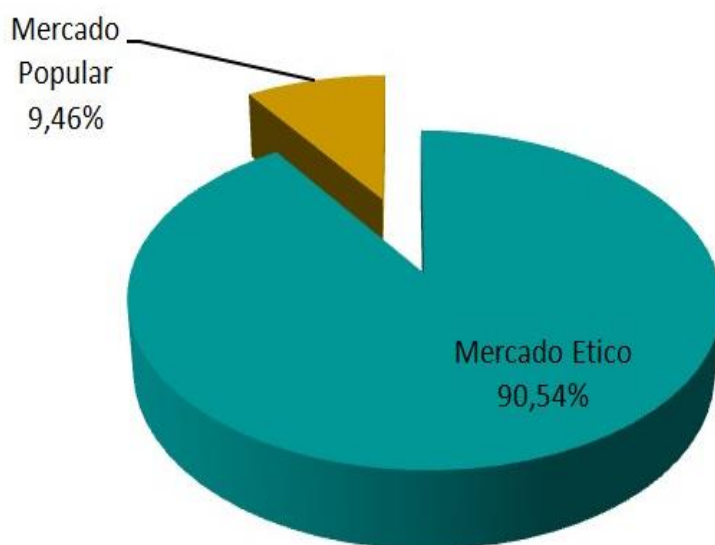
El análisis de la participación en el mercado farmacéutico no solo se limita a las unidades dispensadas, sino que también incluye el estudio de los montos en moneda local, clasificados según la condición de dispensación de los productos. Este enfoque permite evaluar el impacto económico de cada segmento y su relevancia dentro del mercado total. En este contexto, el mercado popular, compuesto por medicamentos de venta libre, ha mantenido históricamente una participación cercana al 10% del valor total de las dispensas.

Durante el mes considerado, octubre de 2019, los medicamentos de venta libre representaron el 9,46% del total en términos monetarios, lo que se encuentra levemente por debajo del promedio histórico. Esta cifra pone de manifiesto la estabilidad relativa del mercado popular en cuanto a su contribución económica, destacando su papel como un segmento consistente dentro del mercado farmacéutico. A pesar de su menor peso relativo en comparación con el mercado ético, su participación sigue siendo significativa, dado que estos productos suelen tener precios más accesibles y un volumen de consumo elevado.

La proporción observada refleja la naturaleza de los medicamentos de venta libre, cuyo valor unitario tiende a ser inferior al de los productos sujetos a prescripción médica. Sin embargo, su amplio alcance en términos de accesibilidad y frecuencia de consumo los convierte en un componente esencial del mercado. Esta dinámica también subraya la importancia de estrategias comerciales y políticas de regulación específicas para este segmento, ya que su estabilidad contribuye tanto al acceso a medicamentos como al equilibrio general del mercado.

El análisis de los montos en moneda local, complementado con el histórico de participación, permite identificar patrones económicos y estructurales dentro del mercado farmacéutico. De esta manera, se obtiene una visión integral que facilita la toma de decisiones en términos de planificación, oferta y regulación de los distintos segmentos.

**Gráfico 5:** Participación en pesos según su condición de venta. Octubre 2019.



*Fuente: Datos IQVIA*

El análisis del precio promedio ponderado permite comprender las dinámicas económicas del mercado farmacéutico al integrar las dimensiones de valor y volumen en una métrica representativa (Tabla 3). Este indicador se calcula como la relación entre la sumatoria de las dispensaciones monetarias, medidas al Precio de Venta al Público (PVP), y la cantidad total de unidades dispensadas. Su utilidad radica en reflejar el precio promedio por unidad, ajustado según la contribución relativa de cada producto o categoría al total del mercado.

En el período bajo estudio, correspondiente a octubre de 2019, se evaluó tanto el precio promedio ponderado del mercado total como los precios diferenciados según su condición de dispensación. Este enfoque proporciona una visión más detallada sobre las diferencias entre los medicamentos del **mercado ético y los del mercado popular, considerando su respectivo impacto en términos de precio y volumen.**

Los medicamentos del **mercado ético, que requieren prescripción médica,** tienden a mostrar un **precio promedio ponderado más elevado debido a su complejidad, costos de desarrollo y valor percibido.** Por otro lado, los productos del **mercado popular, correspondientes a medicamentos de venta libre, presentan un**

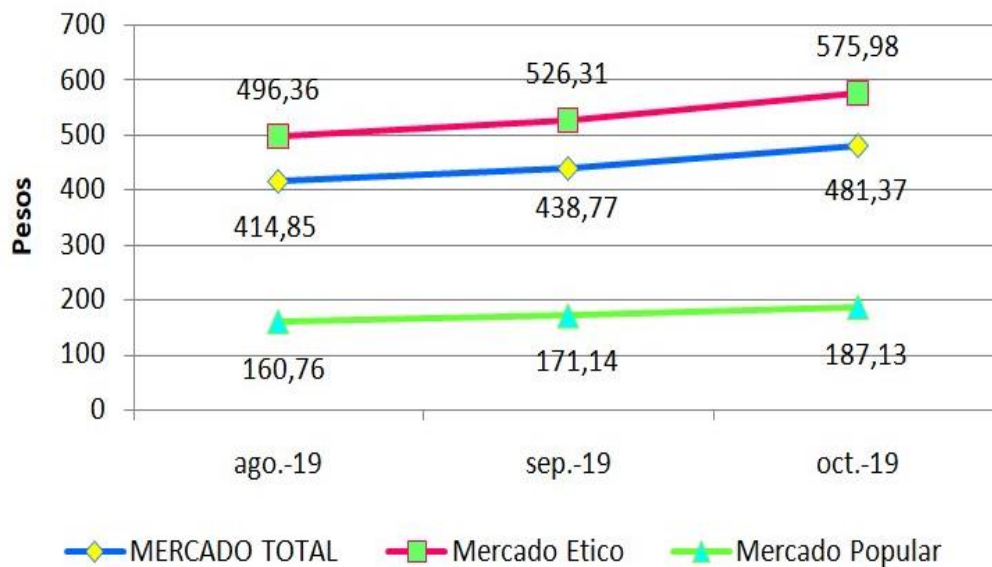
**precio promedio ponderado menor, alineándose con su objetivo de accesibilidad y amplia disponibilidad.**

Este análisis pone en evidencia las particularidades económicas de cada segmento dentro del mercado farmacéutico, permitiendo identificar tendencias y disparidades en el comportamiento de precios. La medición del precio promedio ponderado no solo aporta información clave para los actores del mercado, como fabricantes y distribuidores, sino también para los organismos regulatorios que buscan garantizar el equilibrio entre accesibilidad, sostenibilidad económica y calidad en la oferta de medicamentos.

**Tabla 3:** *precio promedio ponderado del mercado*

|                 | <b>Ago.19</b> | <b>%</b> | <b>Sep-19</b> | <b>%</b> | <b>Oct-19</b> | <b>%</b> |
|-----------------|---------------|----------|---------------|----------|---------------|----------|
| Mercado total   | 414,85        | x        | 438,77        | 5,77     | 481,37        | 9,71     |
| Mercado ético   | 496,36        | x        | 526,31        | 6,03     | 575,98        | 9,44     |
| Mercado popular | 160,79        | x        | 171,14        | 6,46     | 187,13        | 9,34     |

**Gráfico 6:** Comparativo de precios promedio Agosto-Octubre 2019



Fuente: Datos IQVIA

El análisis de la variación de los precios promedio durante el período de octubre de 2019 revela un incremento significativo, alcanzando un 9,71% en el mercado total, un 9,44% en el mercado ético y un 9,34% en el mercado popular (Gráfico 13). Estos aumentos reflejan la incidencia de factores macroeconómicos como la devaluación del peso y la inflación, que, según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC), se situó en un 3,3% para dicho mes. La relación entre estas variables muestra cómo las fluctuaciones económicas impactan directamente en los precios de los medicamentos, especialmente en un contexto de volatilidad cambiaria.

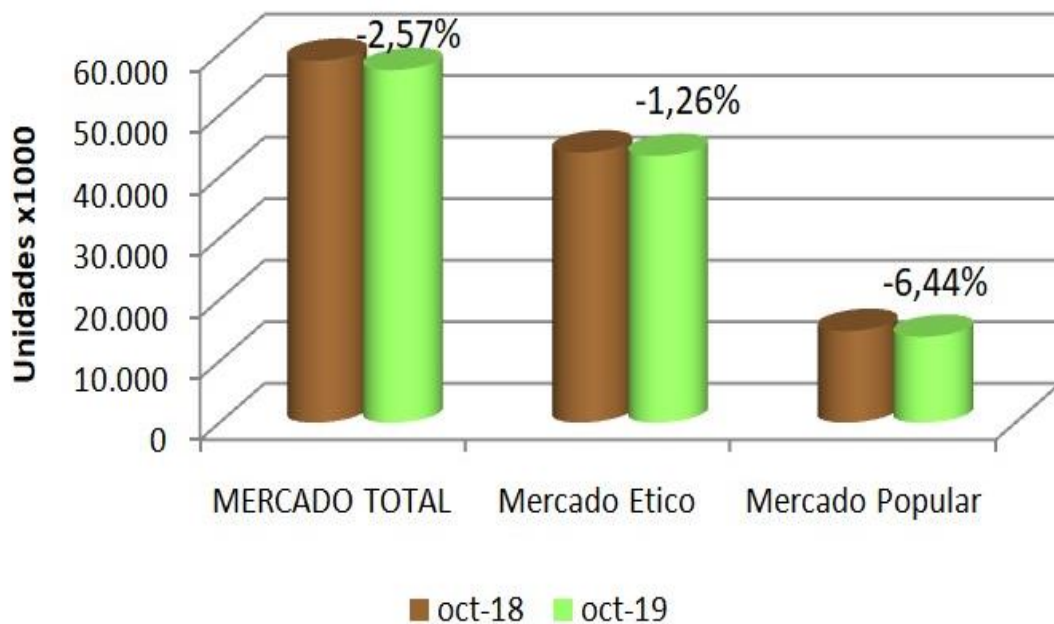
A su vez, se realizó una comparación interanual de las unidades dispensadas, contrastando octubre de 2019 con el mismo mes del año anterior. Este análisis evidenció una contracción en todos los segmentos del mercado. En el mercado total, la disminución fue del -2,57%, mientras que en el mercado ético la caída se limitó a un -1,26%. En contraste, el mercado popular mostró una retracción más pronunciada del -

6,44%. Estas cifras destacan la sensibilidad del mercado de medicamentos ante el poder adquisitivo de la población, afectado por los cambios económicos mencionados.

La combinación del aumento en los precios promedio y la disminución en las unidades dispensadas refleja un escenario en el que el acceso a los medicamentos puede haberse visto restringido para ciertos sectores de la población. En particular, la contracción más marcada en el mercado popular podría estar vinculada a la disminución en el consumo de medicamentos de venta libre, que suelen ser adquiridos directamente por los consumidores sin mediación de coberturas de salud. Por su parte, el mercado ético parece haber mostrado una mayor resistencia a la retracción, probablemente debido a la naturaleza indispensable de muchos medicamentos bajo receta.

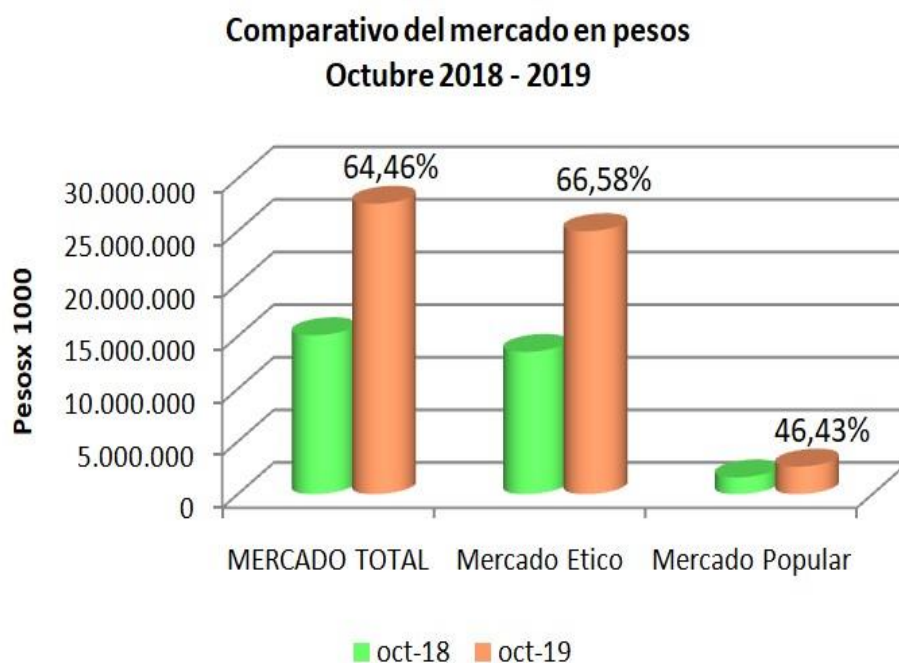
Este panorama evidencia la necesidad de monitorear de cerca el impacto de las condiciones económicas sobre el acceso y la distribución de medicamentos, considerando las particularidades de cada segmento del mercado. La correlación entre la devaluación, la inflación y las variaciones de precios y unidades refuerza la importancia de medidas que equilibren el acceso a la salud con la sostenibilidad del sector farmacéutico.

**Gráfico 7:** Comparativo del mercado en unidades. Octubre 2018-2019



Fuente: Datos IQVIA.

Gráfico 8: Comparativo del mercado en pesos. Octubre 2018-2019



Fuente: Datos IQVIA

Las variaciones interanuales en el mercado farmacéutico reflejan incrementos sustanciales, alcanzando un 64,46% en el mercado total, un 66,58% en el mercado ético y un 46,43% en el mercado popular. Estas cifras destacan el impacto del contexto económico nacional en el sector, superando la variación interanual del Índice de Precios al Consumidor (IPC), que según el INDEC fue del 50,50% para el mismo período. Esta diferencia sugiere una mayor sensibilidad de los precios de los medicamentos frente a factores como la inflación y la devaluación del peso, lo que afecta tanto a los productos de venta bajo receta como a los de venta libre.

Para comprender con mayor profundidad la evolución del mercado farmacéutico, se analizó el **MAT (Total Año Movable, por sus siglas en inglés)**. Este indicador permite evaluar la dinámica del mercado a lo largo de los 12 meses precedentes a cualquier mes del año, en este caso, octubre de 2019. El análisis del MAT

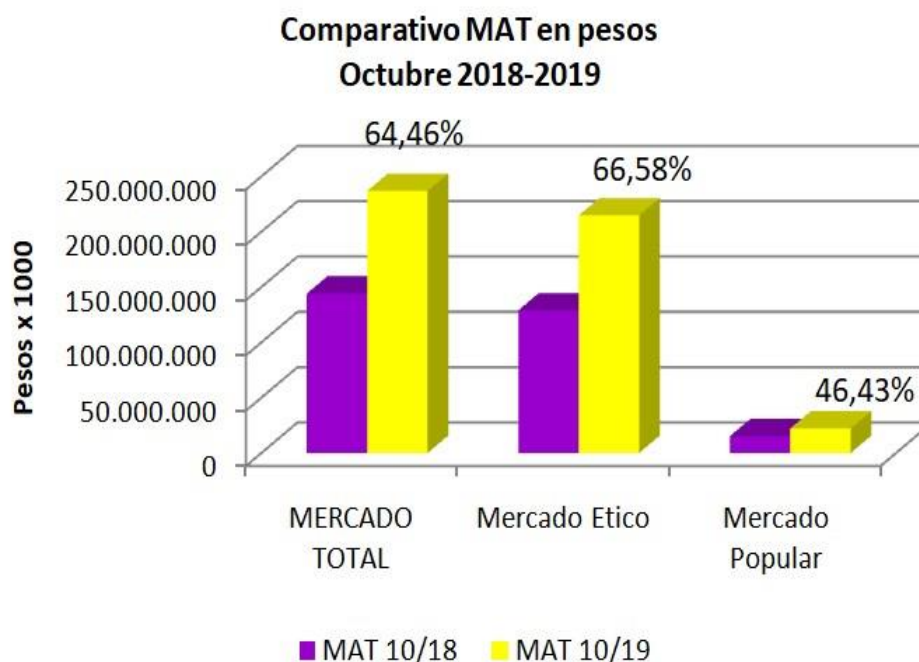
incluye tanto el comportamiento en unidades como en pesos, proporcionando una visión integral de las tendencias a lo largo del tiempo.

En términos de unidades, el **MAT permite identificar cambios en la demanda y el consumo de medicamentos, lo que resulta útil para evaluar la elasticidad de los diferentes segmentos del mercado.** Mientras que el mercado ético muestra incrementos que podrían estar relacionados con la obligatoriedad de su uso para condiciones médicas específicas, el mercado popular refleja una menor variación, posiblemente influenciada por las restricciones en el consumo de medicamentos de venta libre debido a factores económicos.

En el análisis en pesos, el MAT evidencia el impacto de los ajustes de precios a lo largo del período. Los incrementos observados son consistentes con las variaciones de precios promedio previamente mencionadas y reflejan cómo el mercado farmacéutico responde a las presiones inflacionarias y cambiarias. Este enfoque proporciona una herramienta para proyectar tendencias futuras y desarrollar estrategias orientadas a equilibrar el acceso a los medicamentos con la sostenibilidad económica del sector.

El estudio de estas variaciones y del MAT destaca la necesidad de medidas que consideren la accesibilidad de los medicamentos y la estabilidad del mercado en contextos de alta inflación y volatilidad económica, asegurando así la continuidad en la provisión de productos esenciales para la salud de la población.

**Gráfico 9:** Comparativo MAT en pesos. Octubre 2018-2019



*Fuente: Datos IQVIA*

### **3.1.6.3. Mercado farmacéutico argentino. Evolución del consumo de medicamentos en el canal farmacias.**

La Argentina ha sufrido en los últimos 28 años diversas etapas y crisis macroeconómicas. Sin embargo, el consumo de medicamentos en farmacias, medido en unidades de venta, se incrementó en este período un 71%, cifra muy superior al crecimiento de la población estimado en un 30%. A pesar de este crecimiento sostenido, y de la baja elasticidad a los ingresos de este tipo de consumo, el mercado farmacéutico también sufrió períodos de recesión profunda.

Los períodos menos favorables se encuentran en los trienios 2000-2002 y 2017-2020, con disminuciones del volumen del - 27% y -10% respectivamente. En contrapartida, el período más extenso de crecimiento sostenido fue la década comprendida entre 2002 y 2013, con un crecimiento del 177% de venta de unidades. El consumo per cápita también se incrementó de 11,5 a 17,17 unidades por año en esos

28 años, lo cual representa un incremento del volumen consumido por habitante entre 1996 y 2023 (Iqvia, 2023).

En los últimos 5 años el mercado total tuvo un crecimiento de 3,7%, crecimiento que está apoyado fundamentalmente en el mercado ético (5%) y a su vez en el mercado de marcas -3,08% vs -0,8% genéricos- (Iqvia, 2023).

#### ***3.1.6.4. Perfil del consumo y grupos terapéuticos***

Como se citó anteriormente, con el correr de los años y la aparición de innovaciones se incrementó el número de pacientes tratados con nuevas alternativas terapéuticas. En términos del gasto, por ejemplo, en 1996 el perfil de consumo de medicamentos estaba volcado al uso de analgésicos, productos para enfermedades respiratorias y antibióticos y antivirales, seguidos por productos destinados a la salud sexual y reproductiva, antihipertensivos y para otros trastornos cardiovasculares.

En contrapartida, en 2020 los principales grupos terapéuticos fueron los constituidos por productos para la salud mental, la hipertensión y analgésicos, seguidos por distintos tipos de antidiabéticos, salud sexual y reproductiva y enfermedades respiratorias. Aquellos grupos que mostraron un mayor crecimiento se concentran en patologías crónicas. Los crecimientos más destacados son los productos destinados al tratamiento de desórdenes tiroideos, diabetes, dislipemias, salud mental e hipertensión.

La aparición de nuevas opciones terapéuticas, más efectivas, más seguras y de mayor comodidad de toma para el paciente también produjo un incremento del precio promedio en términos relativos en muchas de estas indicaciones. Sin embargo, en el mismo periodo el precio promedio de los medicamentos por unidad se incrementó un 14% por debajo del incremento del IPC - 1996/2020- (Iqvia, 2023).

## **3.2. MARCO REFERENCIAL**

### **3.2.1. COVID-19**

Durante la pandemia por COVID-19, Argentina enfrentó una serie de desafíos que impactaron significativamente en diversos aspectos de la vida cotidiana, incluyendo el consumo de medicamentos, el comercio farmacéutico, así como la salud mental y el bienestar general de la población.

En primer lugar, el contexto de la pandemia generó un aumento en la demanda de medicamentos, tanto por la necesidad de tratamientos para el virus como por el temor y la ansiedad generalizada entre la población. Esto llevó a un incremento en la comercialización de medicamentos, con un aumento en la compra de productos farmacéuticos tanto en farmacias como a través de canales de venta en línea.

Además, la pandemia y las medidas de confinamiento tuvieron un impacto significativo en la salud mental de la población argentina. El aislamiento social, la incertidumbre económica y el miedo al contagio contribuyeron a un aumento en los niveles de estrés, ansiedad y depresión.

Esto se reflejó en un incremento en la demanda de medicamentos psicotrópicos, como las benzodiacepinas, utilizadas para tratar trastornos de ansiedad y otros problemas de salud mental.

En términos de salud general, la pandemia también afectó la capacidad del sistema de salud para brindar atención médica a pacientes con enfermedades crónicas y otras afecciones no relacionadas con el COVID-19. La saturación de los hospitales y la reasignación de recursos para hacer frente a la emergencia sanitaria limitaron el acceso a servicios de atención médica preventiva y tratamientos para enfermedades crónicas, lo que generó preocupaciones sobre el impacto a largo plazo en la salud de la población. En consecuencia, la pandemia por COVID-19 tuvo un impacto profundo en la situación de salud de Argentina, afectando el consumo y comercio de medicamentos, así como la salud mental y el bienestar general de la población. A medida que el país continúa enfrentando los desafíos derivados de la pandemia, es crucial implementar medidas

para abordar las necesidades de salud mental y garantizar un acceso equitativo a la atención médica para todos los argentinos.

**3.2.2. Evolución en la tendencia de las BZP en período 2014-2018 en Argentina y en el mundo:**

La Confederación Farmacéutica Argentina (COFA), realizó un relevamiento centrado en analizar la evolución del consumo de medicamentos que actúan en el Sistema Nervioso Central (SNC) entre los años 2014 y 2018. En particular, se evaluó la participación que estos fármacos, y especialmente los psicofármacos. Al observar los datos correspondientes al año 2018, se registró que el consumo de productos farmacológicos dirigidos al SNC alcanzaron una cifra significativa de 107.082.645 unidades, lo que representó un 15,24% del mercado total de medicamentos, el cual se situó en 702.427.255 unidades.

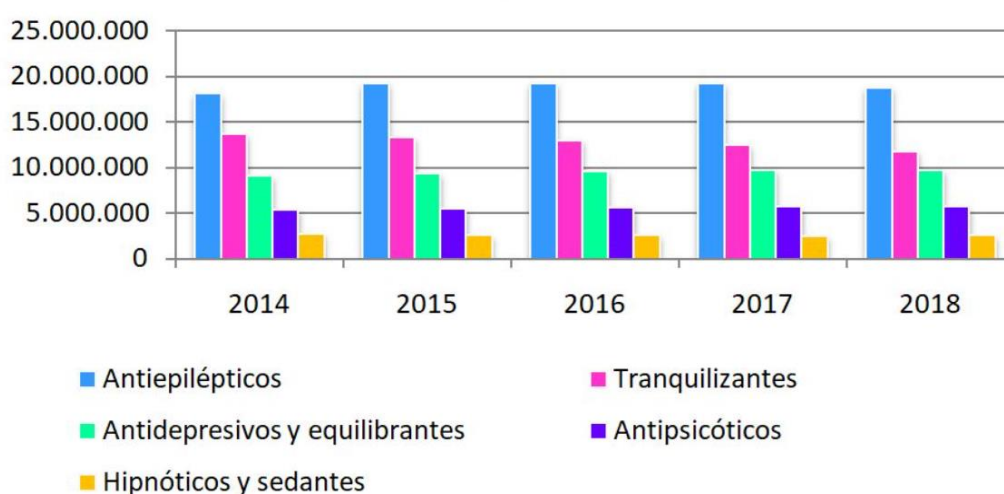
En este contexto, se destacó que los psicofármacos, que son aquellos medicamentos utilizados para tratar trastornos mentales y emocionales, tuvieron una representación destacada dentro del grupo de medicamentos que actúan en el SNC. Concretamente, de los 107.082.645 productos farmacológicos para el SNC dispensados en 2018, el 45,4% correspondieron a psicofármacos, es decir, un total de 48.604.822 unidades. Esta cifra, a su vez, constituyó el 6,91% del mercado total de medicamentos, reflejando la importancia creciente de este tipo de productos en la salud pública y en la práctica médica.

En el análisis comparativo realizado, se tomaron como referencia los datos anuales desde 2014 hasta 2018 para observar las tendencias y posibles cambios en el consumo y la dispensación de estos fármacos. La comparación permitió identificar patrones de uso, variaciones en la demanda, y su relación con el tratamiento de patologías relacionadas con el SNC, así como posibles factores socioeconómicos o

sanitarios que influyeron en la prescripción y dispensación de psicofármacos durante esos años (Gráfico 6).

Este análisis se vuelve fundamental para comprender el impacto de estos medicamentos en el sistema de salud y las implicaciones que tienen para la gestión de las enfermedades mentales y neurológicas.

**Gráfico 10:** *Evolución del consumo de psicofármacos entre 2014 y 2018*



Se identificó que los antiepilépticos constituyeron el grupo más consumido durante el período evaluado (Gráfico 3). Este grupo farmacológico se emplea principalmente en el tratamiento y control de las convulsiones, y su relevancia en el mercado refleja la alta prevalencia de trastornos neurológicos como la epilepsia. Cabe destacar que entre los medicamentos incluidos en esta categoría se encuentra una benzodiacepinas que se utiliza, no solo como un ansiolítico, sino también en el manejo de las crisis convulsivas, ya sea como tratamiento principal o adyuvante.

A continuación de los antiepilépticos, señala que los tranquilizantes ocupan un lugar destacado en el consumo, seguidos por los antidepresivos y los antipsicóticos. La demanda de estos medicamentos está directamente relacionada con el tratamiento de trastornos emocionales y mentales, tales como la ansiedad, la depresión y la esquizofrenia. Estos datos revelan la importancia de estas patologías dentro del sistema

de salud y cómo los psicofármacos se han consolidado como herramientas fundamentales para el manejo clínico de estas condiciones.

Finalmente, los hipnóticos y sedantes aparecen como el grupo con menor cantidad de dispensas dentro de los fármacos que actúan en el SNC. Aunque su uso es significativo para tratar problemas relacionados con el sueño y el insomnio, el volumen más bajo de dispensación podría estar relacionado con las estrategias médicas para evitar la dependencia a estos fármacos y su administración bajo estricta supervisión médica. Sin embargo, su rol sigue siendo relevante en la mejora de la calidad de vida de los pacientes que sufren trastornos del sueño.

**Tabla 4:** Ventas entre 2014 y 2018

| Año  | Antiepilépticos | Tranquilizantes | Antidepresivos | Antipsicóticos | Hipn. y sed. | Total anual |
|------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|--------------|-------------|
| 2014 | 18.091.237      | 13.666.897      | 9.071.680      | 5.387.185      | 2.713.004    | 48.930.003  |
| 2015 | 19.219.576      | 13.320.145      | 9.323.251      | 5.486.615      | 2.569.816    | 49.919.403  |
| 2016 | 19.236.579      | 12.988.258      | 9.628.906      | 5.622.444      | 2.615.217    | 50.091.404  |
| 2017 | 19.189.344      | 12.512.712      | 9.779.532      | 5.678.364      | 2.490.199    | 49.650.151  |
| 2018 | 18.781.701      | 11.803.478      | 9.725.021      | 5.690.902      | 2.603.720    | 48.604.822  |

A lo largo del período analizado, se mantuvo **un patrón constante** en cuanto al orden de los grupos farmacológicos según la cantidad de dispensas, lo que refleja una estabilidad en la demanda de consumo y prescripción de estos medicamentos. Los antiepilépticos continuaron siendo el grupo con mayor número de unidades dispensadas, seguidos por los tranquilizantes, antidepresivos, antipsicóticos, y finalmente, los hipnóticos y sedantes. Esta estabilidad sugiere que los tratamientos para convulsiones, trastornos emocionales y mentales han mantenido una presencia constante en el sistema de salud, respondiendo a una necesidad sostenida en la población.

En el estudio, se detallan las dispensas de unidades de los cinco grupos farmacológicos durante los años 2017 y 2018, permitiendo observar sus variaciones en términos de cantidad y porcentaje. En 2017, las dispensas anuales alcanzaron un total de 49.650.151 unidades. Sin embargo, en 2018, se registró una leve retracción del

2,11%, con un total de 48.604.822 unidades, lo que representa una disminución de 1.045.329 unidades en comparación con el año anterior.

Esta reducción en las dispensas podría estar vinculada a diversos factores, tales como cambios en las políticas de prescripción médica, una mayor concienciación sobre el uso racional de psicofármacos, o modificaciones en las condiciones socioeconómicas que influyen en el acceso y el uso de estos medicamentos, desarrollo no abordado en este trabajo.

La Confederación Farmacéutica Argentina, compara los datos de 2018 con los de 2019, y observa que entre los 100 medicamentos más dispensados se encuentran el alprazolam y clonazepam, manteniendo ambas drogas una presencia constante en el mercado. Sin embargo, la variabilidad con respecto al año anterior es notable, siendo el clonazepam el único medicamento que aumentó sus ventas en ese período. Esto indica una tendencia creciente en la prescripción y el uso de este fármaco, incluso antes de la pandemia, lo que podría sugerir una creciente preocupación por la salud mental y la necesidad de tratamientos eficaces para la ansiedad y otros trastornos relacionados.

En nuestro país, COFA, publicó a nivel nacional, la evolución de las dispensas de bromazepam, un fármaco utilizado principalmente para el tratamiento de la ansiedad, en el período de 2016 a 2018. Siendo los principales productores: Investi, Teva Argentina, Bagó y Lafedar. Estos laboratorios incluyen varias marcas comerciales de bromazepam en distintas dosis y presentaciones. Si bien el Manual Farmacéutico menciona otros laboratorios como Temis, Vannier, Fabra, Microsules Argentina, Duncan y Bernabó, así como sus respectivas marcas comerciales de bromazepam, no se dispone de los datos de productos específicos de estos laboratorios, y algunos de ellos han sido discontinuados.

Según Martello, el responsable del observatorio de datos aportados por la Confederación de Farmacia, COFA manifiesta que en este período: "dos psicofármacos, que se venden bajo receta archivada, se encuentran entre los 15 más vendidos y la tasa de crecimiento de la cantidad de unidades dispensadas de estos remedios supera varias

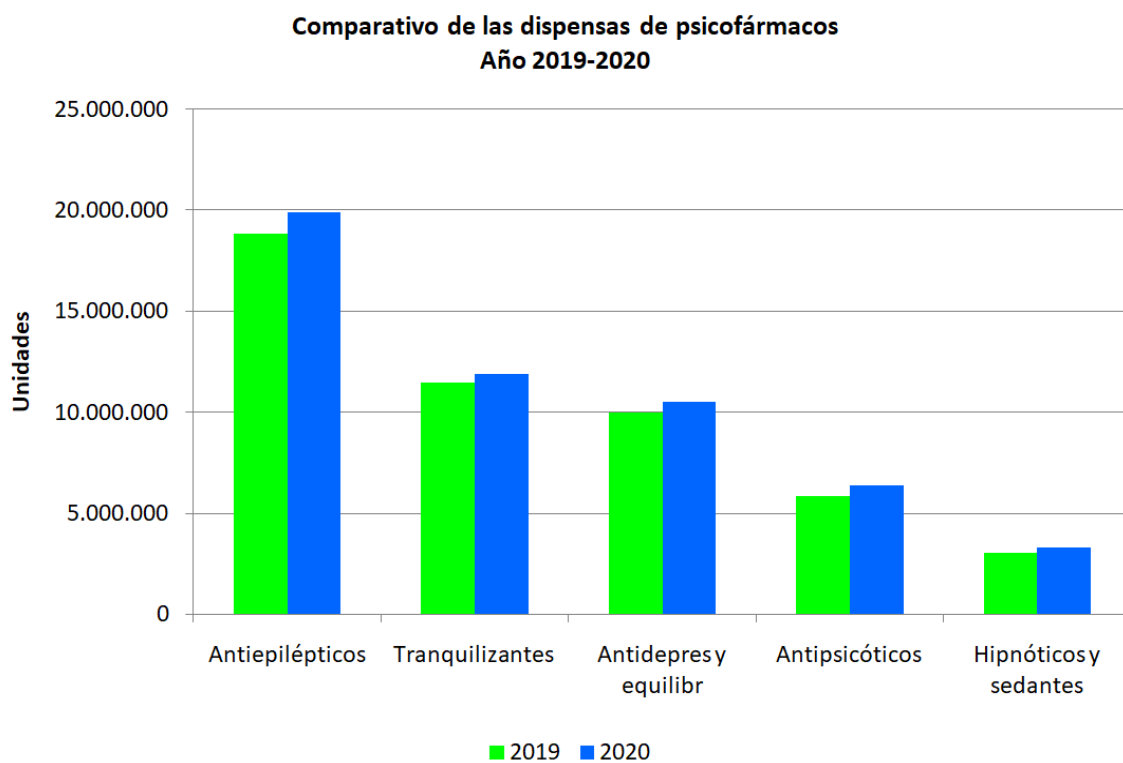
veces el promedio general". Los medicamentos en cuestión son bromazepam y alprazolam, ambos psicotrópicos que actúan sobre el sistema nervioso central y se utilizan en diversos tratamientos psiquiátricos.

La tendencia en aumento se evidencia al comparar los datos de 2020 con los de 2019. El informe señala que, durante 2020, se vendieron 187.009 unidades más de clonazepam, lo que representa un aumento del 3,93%, y 286.801 unidades más de alprazolam, equivalente a un incremento del 6,31%. Estos porcentajes son significativos, ya que triplican y quintuplican, respectivamente, el promedio general de incremento de unidades dispensadas de medicamentos, que fue del 1,36% el año pasado. Esta tendencia sugiere un aumento preocupante en la dependencia de estos fármacos, posiblemente exacerbada por el contexto de la pandemia.

Complementando estos datos, un relevamiento del Observatorio de la Confederación Farmacéutica Argentina (COFA) proporciona un panorama más amplio sobre los medicamentos que actúan sobre el sistema nervioso central. En 2020, se observó un crecimiento promedio del 6,50% en la venta de estos medicamentos, lo que se traduce en un aumento de 6.990.573 unidades en el mercado. Dentro de este grupo, los aumentos más significativos se registraron en los neurotónicos (10,04%), los hipnóticos y sedantes (9,18%), y los antipsicóticos (8,59%). Estos datos, elaborados en base a diversos indicadores relevados por la COFA, refuerzan la preocupación sobre el uso creciente de psicofármacos en la población.

**Gráfico 11:** Comparativo de los grupos de psicofármacos utilizados en 2019 y 2020

Fuente: Confederación Farmacéutica Argentina (2021)

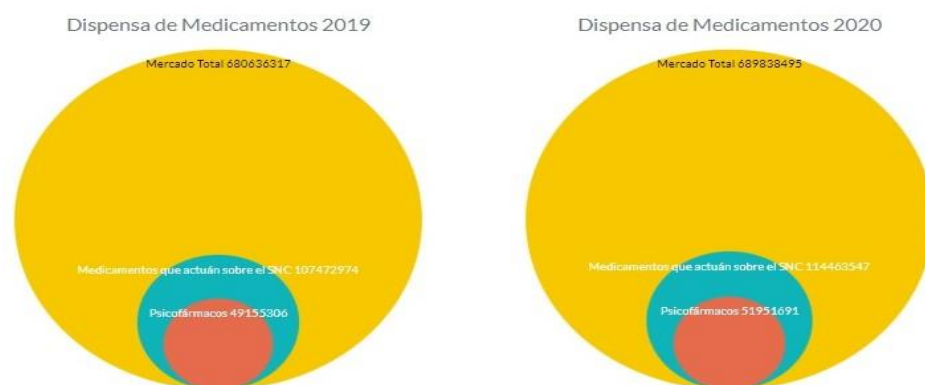


**Gráfico 21 :** Comparativo de los grupos de psicofármacos 2019 y 2020

**PSICOFÁRMACOS EN TIEMPOS DE COVID**

**VENTA DE MEDICAMENTOS TOTALES  
2019-2020**

Infografía: Melisa Murialdo Fuente: Confederación Farmacéutica Argentina



Durante el año del inicio de la pandemia, el total de medicamentos vendidos fue de 689.838.945 unidades, rompiendo con la tendencia descendente de 2019 al aumentar un 1,35%. La venta de fármacos que actúan sobre el sistema nervioso central (SNC) aumentó un 6,5% y dentro de este grupo, la de psicofármacos un 5,69%: **la tasa de crecimiento fue 4,21 veces más que la del mercado total.**

Fuente: Confederación Farmacéutica Argentina (2021)

A continuación, se puede observar que todos los subgrupos evidenciaron aumentos, siendo los antipsicóticos y los hipnóticos y sedantes los de mayor porcentaje de incremento.

**Gráfico 12:** Incremento del porcentaje de antipsicóticos (hipnóticos y sedantes)

| Año              | Antiepilépticos | Tranquilizantes | Antidepres. y equilibr. | Antipsicóticos | Hipnóticos y sedantes | Total      |
|------------------|-----------------|-----------------|-------------------------|----------------|-----------------------|------------|
| 2019             | 18.831.721      | 11.454.068      | 9.999.348               | 5.857.999      | 3.012.170             | 49.155.306 |
| 2020             | 19.919.571      | 11.883.585      | 10.498.935              | 6.361.037      | 3.288.563             | 51.951.691 |
| Dif. en unidades | 1.087.850       | 429.517         | 499.587                 | 503.038        | 276.393               | 2.796.385  |
| % variación      | 5,78%           | 3,75%           | 5,00%                   | 8,59%          | 9,18%                 | 5,69%      |

**Tabla 5:** Psicofármacos más dispensados

| Medicamento | 2019       | 2020       | Dif. en unidades | % de variación |
|-------------|------------|------------|------------------|----------------|
| Clonazepam  | 10.059.815 | 10.598.329 | 538.514          | 5,35%          |
| Alprazolam  | 6.439.630  | 6.784.510  | 344.880          | 5,36%          |
| Zolpidem    | 1.242.724  | 1.321.203  | 78.479           | 6,32%          |
| Lorazepam   | 1.095.817  | 1.166.068  | 70.251           | 6,41%          |

Al profundizar en los datos específicos, se observa que el alprazolam es el segundo psicofármaco más dispensado, con alrededor de 6,4 millones de unidades. Le sigue el zolpidem y el lorazepam, que alcanza los 1,1 millones de unidades. En términos de crecimiento porcentual en la dispensación, el zolpidem y el lorazepam son los productos que evidenciaron el mayor aumento en 2020, con incrementos del 6,32% y

6,41% respectivamente. Estos datos subrayan la creciente dependencia de la población en estos medicamentos para gestionar los síntomas de ansiedad y trastornos del sueño, exacerbados por el contexto pandémico.

A nivel **Internacional**, el escenario de las BZP en períodos anterior al estudiado fue el que se describe a continuación:

según los escenarios más representativos: un estudio realizado por Bachhuber et al. (2017) ha estimado que 30,6 millones de adultos (12,6%) informaron el uso de benzodiacepinas en el año 2015-2016. Entre ellos, informan que el 2,2% ha hecho un mal uso de una prescripción de BZP. Entre los adultos y los adolescentes, son el tercer fármaco ilícito o recetado que se consume con mayor frecuencia en los EE. UU. Durante las últimas décadas, su uso ha aumentado enormemente. Además, los autores demostraron que el número de adultos que surtieron una prescripción de benzodiazepinas aumentó en un 67%, de 8.1 millones a 13.5 millones entre los años 1996 y 2013. La cantidad obtenida también aumentó de 1.1 kg a 3,6 kg de equivalentes de lorazepam por cada 100.000 adultos.

Según el Instituto Nacional de Abuso de Drogas (NIDA), en los EE.UU, entre los consumidores indebidos de benzodiacepinas en 2017-2018, el 46,3% de los encuestados informó que la motivación para su uso indebido más reciente fue relajarse o aliviar la tensión, seguido de ayudar a dormir en el 22,4%. Aproximadamente el 5,7% informó que la "experimentación" era su principal motivación para el mal uso, y el 11,8% informó que los usaba para "drogarse" o porque estaba "enganchado". Los datos también mostraron que la mayoría de los consumidores indebidos obtuvieron benzodiazepinas de amigos o familiares, y solo alrededor del 20% las recibió de su médico. Los opioides han estado involucrados en gran medida en muertes relacionadas con sobredosis, y el NIDA informa que las BZP han estado involucradas en más del 30% de las muertes por sobredosis relacionadas con opioides. También sostuvo que, durante la pandemia, las BZP también se han implicado en causar adicción y problemas cognitivos a largo plazo

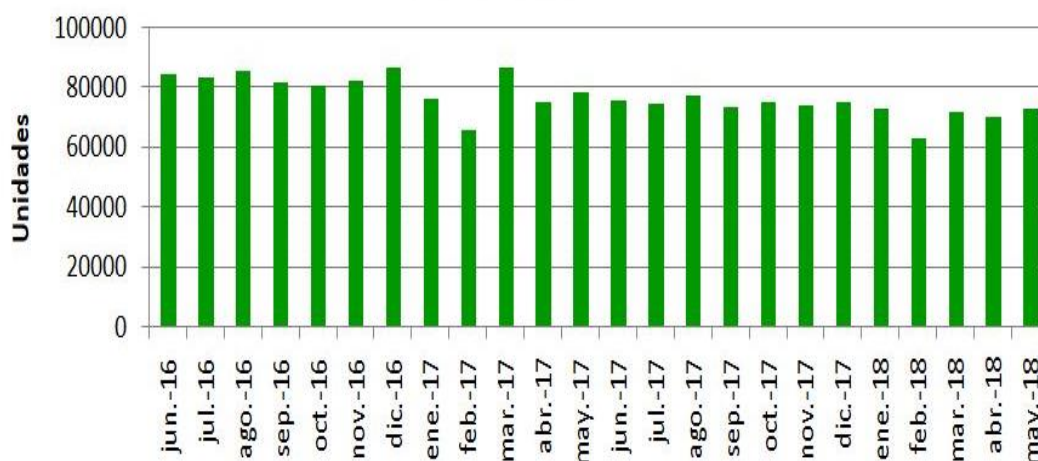
informando que entre los usuarios el 17,1% las abusaba y menos del 2% tenía un trastorno por consumo de BZP.

### Contaminación de BZP en mares:

Sus derivados se prescribieron en grandes cantidades a nivel mundial y son potencialmente nuevos contaminantes ambientales emergentes. Han surgido varios estudios que muestran la presencia de derivados de BZP en aguas residuales y efluentes hospitalarios. Se ha descubierto que las muestras de aguas residuales en Mississippi, EE. UU., Contienen alprazolam,  $\alpha$ -OH-alprazolam, nordiazepam, oxazepam y temazepam.

En el gráfico 17, se muestra la tendencia del bromazepam jun 16/may 18 ilustrando se dispensaron un total de 1.847.022 unidades, lo que da un promedio mensual de 76.960 unidades. Esta información permite analizar la tendencia y o mencionado, destacando la relevancia de las marcas y laboratorios que predominan en el mercado.

**Gráfico 13:** Evolución de la dispensa en unidades de bromazepam junio 2016-mayo 2018



Fuente: Confederación Farmacéutica Argentina (2021)

Entre junio y diciembre de 2016, se registraron dispensas superiores a las 80.000 unidades de bromazepam, con un pico notable en marzo de 2017, donde las dispensas alcanzaron las 87.000 unidades. En los meses restantes, las dispensas no superaron esa

cifra, lo que refleja un comportamiento de consumo relativamente estable, con ciertos picos en fechas específicas, en el mes de febrero de 2017 y nuevamente en 2018, se observó una disminución significativa en las ventas. Esta baja puede justificarse por la reducción de días en el mes de febrero, que cuenta con solo 28 días, lo que naturalmente afecta el volumen total de dispensas.

El gráfico 18 presenta una comparación de las unidades dispensadas de bromazepam en sus distintas dosis y presentaciones durante los primeros cinco meses de los años 2017 y 2018. Esta comparación permite observar las variaciones en el consumo del medicamento a lo largo de los meses, ayudando a identificar patrones de dispensación según las diferentes presentaciones y dosis disponibles en el mercado.

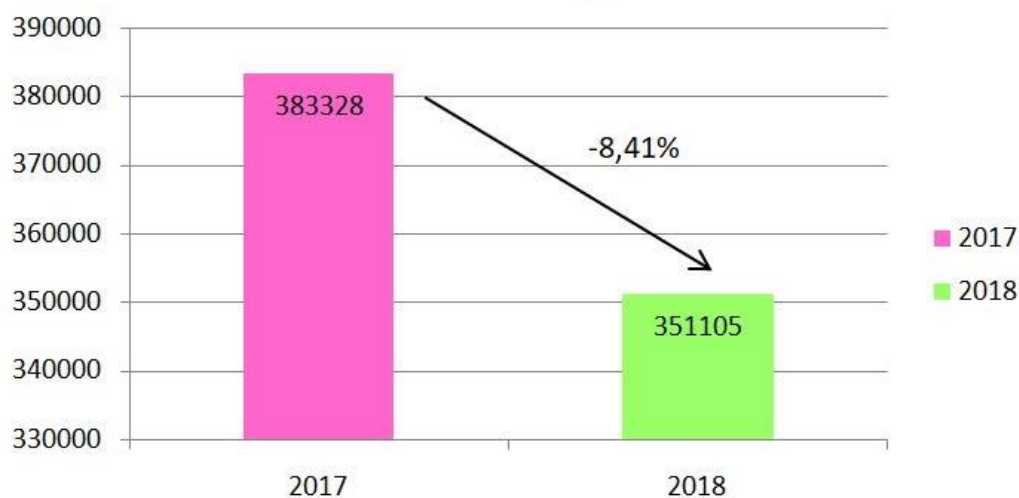
**Gráfico 14:** *evolución mensual en unidades de las dispensas de bromazepam. Primeros 5 meses de 2017-2018*



*Fuente: Confederación Farmacéutica Argentina (2021)*

Se observa una disminución de unidades en todos los meses. Para hacerlo más visible se grafica con el total de unidades dispensadas en los primeros cinco meses de cada año (Gráfico 19).

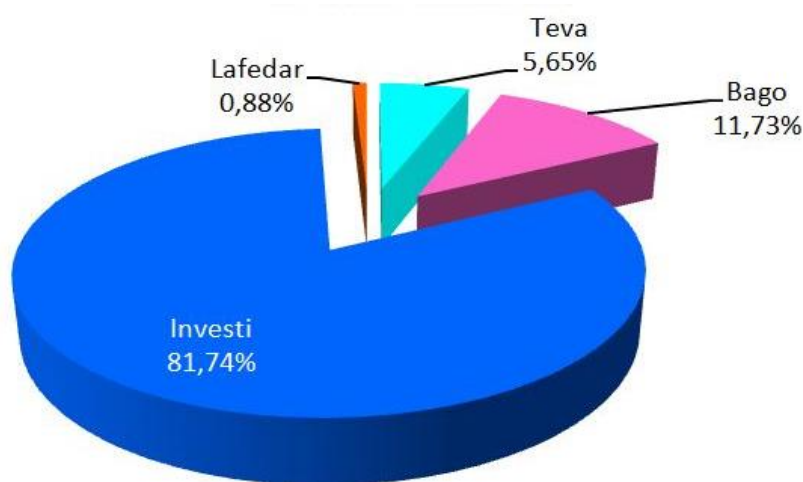
**Gráfico 15:** Evolución en unidades de las dispensas de bromazepam. Primeros 5 meses de 2018



Fuente: Confederación Farmacéutica Argentina (2021)

La cantidad de dispensas durante el periodo de 2018 fue un 8,41% inferior a la de 2017, pasando de 383.328 a 351.105 unidades. A continuación, se lleva a cabo una comparación de la participación de las diferentes marcas comerciales de bromazepam (Gráfico 20).

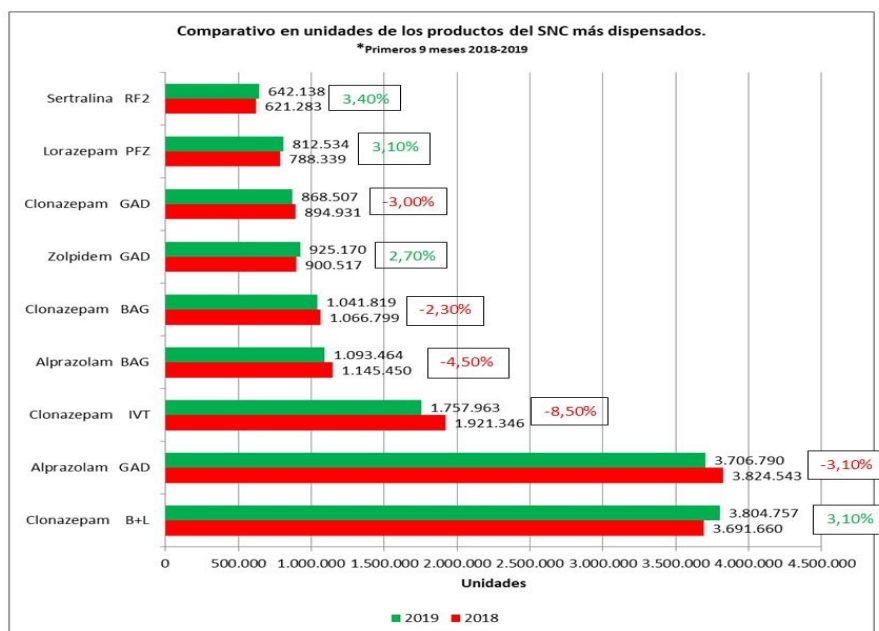
**Gráfico 16:** Participación de las especialidades de bromazepam. Primeros 5 meses de 2018



Fuente: Confederación Farmacéutica Argentina (2021)

Por otra parte, la COFA agrega que los psicofármacos más vendidos, se observan en el siguiente gráfico:

Gráfico 17 : *Psicofármacos más dispensados*



Fuente: Confederación Farmacéutica Argentina (2021)

### 3.2.3. Depresión

Los trastornos depresivos incluyen una variedad de condiciones que se caracterizan por la presencia de un estado de ánimo triste, vacío o irritable, y que van acompañados de cambios somáticos y cognitivos que afectan significativamente la capacidad funcional del individuo. Según el DSM-V, estos trastornos son el trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo, el trastorno de la depresión mayor, el trastorno depresivo persistente, el trastorno disfórico premenstrual, el trastorno depresivo inducido por una sustancia/medicamento, el trastorno depresivo debido a otra afección médica, otro trastorno depresivo especificado y otro trastorno depresivo no especificado. Lo que distingue a cada uno de estos trastornos es principalmente la duración, la presentación temporal y la supuesta etiología de los síntomas, aunque el rasgo común es la afectación significativa del bienestar emocional y funcional del paciente (American Psychiatric Association, 2013).

En la mayoría de los casos, los trastornos depresivos son autolimitados, y con tratamiento adecuado, el pronóstico suele ser favorable. Es importante que los

pacientes y sus seres queridos comprendan que la depresión no refleja un defecto de carácter, como la pereza o debilidad, y que el proceso de recuperación puede tener altibajos. Esta perspectiva puede ayudar a reducir los sentimientos de desesperanza y mejorar la adherencia al tratamiento (Mayo Clinic, 2023).

El trastorno depresivo mayor es el más frecuente de los trastornos depresivos y se caracteriza por episodios de al menos dos semanas de duración, con cambios claros en el afecto, la cognición y las funciones neurovegetativas. Estos episodios suelen ser intermitentes, con remisiones entre ellos, y aunque el diagnóstico se puede realizar con base en un solo episodio, es común que la depresión mayor sea recurrente (American Psychiatric Association, 2013). Es fundamental diferenciar la tristeza normal de la depresión mayor. Si bien ambas implican sufrimiento, la tristeza normal no suele inducir los síntomas característicos de la depresión mayor, aunque cuando ambos coinciden, los síntomas de la depresión son generalmente más graves.

Una forma crónica de la depresión se presenta cuando los síntomas persisten por al menos dos años, lo que se conoce como trastorno depresivo persistente. El diagnóstico de un episodio depresivo mayor se establece cuando al menos cinco de los siguientes síntomas se presentan simultáneamente durante un período de dos semanas y representan un cambio significativo en el funcionamiento previo del individuo, según lo establecido por la Mayo Clinic (2023):

1. Sentimientos de tristeza, ganas de llorar, vacío o desesperanza
2. Arrebatos de enojo, irritabilidad o frustración, incluso por asuntos de poca importancia
3. Pérdida de interés o placer por la mayoría de las actividades habituales o todas, como las relaciones sexuales, los pasatiempos o los deportes
4. Alteraciones del sueño, como insomnio o dormir demasiado
5. Cansancio y falta de energía, por lo que incluso las tareas pequeñas requieren un esfuerzo mayor
6. Falta de apetito y adelgazamiento, o más antojos de comida y aumento de peso

7. Ansiedad, agitación o inquietud 10entitud para razonar, hablar y hacer movimientos corporales
8. Sentimientos de inutilidad o culpa, fijación en fracasos del pasado o autorreproches
9. Dificultad para pensar, concentrarse, tomar decisiones y recordar cosas
10. Pensamientos frecuentes o recurrentes sobre la muerte, pensamientos suicidas, intentos suicidas o suicidio
11. Problemas físicos inexplicables, como dolor de espalda o de cabeza

La depresión puede estar influenciada por diversos factores de riesgo que pueden clasificarse en genéticos, ambientales, temperamentales y modificadores del curso de la enfermedad. Estos factores no solo aumentan la probabilidad de sufrir un episodio depresivo, sino que también interactúan entre sí para modificar la intensidad y la duración del trastorno.

Un factor clave en la predisposición a la depresión es la genética. Las personas que tienen antecedentes familiares de depresión, especialmente de primer grado, presentan un mayor riesgo de desarrollar esta enfermedad. El riesgo hereditario se estima en un 40%, lo que indica una fuerte influencia genética en la aparición de la depresión. Esta carga genética está en gran medida asociada con la herencia de rasgos neuróticos de la personalidad de los progenitores, lo que podría predisponer a la persona a desarrollar el trastorno (Kendler et al., 2006).

Además, las personas con una predisposición genética a la depresión suelen tener una mayor dificultad para manejar el estrés. Esto se debe a que sus mecanismos biológicos no responden de manera eficiente, produciendo cantidades elevadas de cortisol, una hormona asociada con el estrés. El sistema neuroendocrino, involucrado en la regulación de las hormonas, está estrechamente vinculado con este tipo de depresión, lo que subraya la importancia de los factores biológicos en su desarrollo (Gorman, 2006).

Los factores ambientales también juegan un papel fundamental en el desarrollo de la depresión. Estos factores se refieren a experiencias de vida adversas, como múltiples sucesos negativos o traumáticos, especialmente durante la infancia. El abuso, la violencia familiar o la pérdida de un ser querido son ejemplos de experiencias que pueden desencadenar un episodio depresivo. Los acontecimientos vitales estresantes, como cambios significativos en la vida, también pueden ser factores precipitantes, ya que alteran el equilibrio emocional del individuo y lo hacen más susceptible a desarrollar trastornos depresivos (Hammen, 2005).

Los factores temperamentales son otra fuente importante de riesgo. El neuroticismo, un rasgo de personalidad que se caracteriza por la **inestabilidad emocional, la preocupación constante, la ansiedad y la tendencia a la culpabilidad, predispone a las personas a desarrollar depresión**. Las personas con un alto nivel de neuroticismo tienden a experimentar más intensamente las emociones negativas, lo que las hace más vulnerables a los episodios depresivos, especialmente cuando enfrentan situaciones estresantes o adversas (Costa & McCrae, 1992).

**Las personas con tendencia a la depresión** suelen enfrentar problemas relacionados con la autoestima, mostrando una actitud melancólica y pesimista hacia la vida. Este patrón negativo de pensamientos y sentimientos crea un círculo vicioso difícil de romper sin la intervención adecuada, lo que hace fundamental la ayuda profesional para superar los síntomas y los trastornos asociados.

La depresión no solo afecta a la persona en el ámbito emocional, sino que también tiene una fuerte dimensión social, ya que factores como el sexo, la edad, las circunstancias socioculturales y la presencia de comorbilidades (otras enfermedades o trastornos asociados) pueden influir en su aparición y desarrollo. En este sentido, las personas pueden experimentar diferentes intensidades y manifestaciones del trastorno dependiendo de sus características personales y contexto social.

El tratamiento farmacológico de la **depresión** es uno de los pilares más utilizados, con una variedad de fármacos diseñados para modificar los desequilibrios químicos en

el cerebro que están asociados con el trastorno. Entre los medicamentos más comunes se encuentran los inhibidores selectivos de la *recaptación de serotonina* (ISRS), que son considerados los fármacos de primera elección debido a su efectividad y un perfil relativamente seguro en términos de efectos secundarios. Los ISRS ayudan a aumentar los niveles de serotonina en el cerebro, lo que tiene un efecto positivo sobre el estado de ánimo y la ansiedad.

Además de los ISRS, existen otras clases de antidepresivos, como los moduladores de la serotonina (que incluyen antagonistas de los receptores 5-HT<sub>2</sub>), inhibidores de la recaptación de serotonina-noradrenalina, inhibidores de la recaptación de noradrenalina-dopamina, y antidepresivos heterocíclicos. Los inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAO) son una clase más antigua de fármacos, aunque menos usados debido a sus interacciones alimentarias y efectos secundarios. Los antidepresivos melatonérgicos y las hierbas antidepresivas, como la hierba de San Juan, también se utilizan en algunos casos, aunque la evidencia sobre su eficacia varía.

La elección de un antidepresivo específico puede depender de la respuesta previa del paciente a un fármaco, lo que hace que algunos individuos necesiten ajustes en su tratamiento. Aunque los ISRS son efectivos en la mayoría de los casos, cada paciente puede reaccionar de manera diferente, por lo que se deben considerar características como comorbilidades o efectos secundarios para elegir el más adecuado (Coryell, 2022).

En cuanto a la relación entre la pandemia de COVID-19 y la depresión, numerosos estudios han documentado un aumento significativo de trastornos psiquiátricos durante la infección por el virus. Inicialmente, la relación entre ambos fenómenos fue especulativa, pero investigaciones posteriores confirmaron un aumento en los casos de ansiedad y depresión.

Según un informe de la **Organización Mundial de la Salud (OMS)** publicado en 2022 (OPS, 2022), en el primer año de la pandemia, la prevalencia mundial de la **ansiedad y la depresión aumentó un 25%**. Este incremento puede explicarse por

diversos factores, como el aislamiento social, la incertidumbre sobre la salud, las dificultades económicas y el miedo al contagio, todos elementos estresantes que contribuyen al deterioro de la salud mental durante situaciones de crisis global.

**La pandemia de COVID-19 provocó un aumento significativo en la prevalencia de trastornos como el trastorno depresivo mayor y los trastornos de ansiedad.** Este aumento estuvo estrechamente relacionado con dos factores clave: **el aumento de las tasas de infección por SARS-CoV-2 y la disminución de la movilidad humana.** La propagación del virus, los confinamientos, las órdenes de quedarse en casa, la reducción del transporte público, el cierre de escuelas y empresas, y la disminución de las interacciones sociales fueron algunos de los factores que contribuyeron a este impacto psicológico.

Estos indicadores de impacto de la COVID-19 revelaron cómo las medidas adoptadas para frenar la propagación del virus también afectaron profundamente el bienestar mental de la población.

Según un estudio de **Santomauro, Mantilla Herrera y Shadid (2021)**, se estima que los **países más afectados por la pandemia durante 2020 experimentaron los mayores aumentos en la prevalencia de estos trastornos.**

Además de los efectos inmediatos de la pandemia, otros estudios han focalizado su atención en **las secuelas posagudas**, es decir, los síntomas que persisten a largo plazo después de la infección por COVID-19. Entre estos síntomas, la depresión, la ansiedad, la fatiga y el deterioro cognitivo se encuentran entre los más comunes en pacientes evaluados entre los días 14 y 90 posteriores a la infección (**Taquet, Sierra, Gueddes, & Harrison, 2021**). **Estas secuelas han revelado que los efectos psicológicos de la COVID-19 no solo afectan a los individuos durante la fase aguda de la enfermedad, sino que continúan generando impactos significativos en la salud mental incluso después de la recuperación física.**

Un aspecto interesante que ha emergido en algunos estudios es la relación entre las interacciones sociales y la prevalencia de síntomas depresivos. Un estudio de

Sommerlad y otros (2022) encontró que cada día adicional de contacto cara a cara se asoció con una menor prevalencia de depresión. Aunque los contactos por teléfono o video también mostraron una asociación con una reducción de los síntomas depresivos, esta relación fue menos pronunciada que en las interacciones cara a cara. Este hallazgo destaca la importancia de la conexión social física en la prevención de trastornos depresivos, especialmente en tiempos de aislamiento.

Aún hoy, la depresión sigue siendo uno de los resultados psiquiátricos más comunes entre los pacientes que han padecido COVID-19 o que han sufrido los efectos psicofisiológicos de la pandemia. Este trastorno ha afectado tanto a aquellos que fueron infectados por el virus como a quienes, debido a las condiciones sociales y psicológicas generadas por la crisis sanitaria, han experimentado un aumento en sus síntomas depresivos (Shetty, y otros, 2023).

Además, algunos estudios han sugerido que la salud mental parece ser más sensible a las políticas de contención, como los confinamientos y las restricciones, que a la propia evolución de la pandemia (Serrano, Kentikelenis, Mckee, & Stuckler, 2021). Estas políticas, aunque necesarias para mitigar la propagación del virus, pueden tener efectos adversos prolongados en la salud mental de la población.

#### **3.2.4. Proceso de Importación de BZP:**

En nuestro país, una gran parte de los laboratorios se dedican a la elaboración o importación de medicamentos o sustancias que actúan como la materia prima necesaria para la producción de productos farmacéuticos finales. La *materia prima (MP)* se entiende como el insumo principal que se utiliza en el proceso de elaboración de un producto, mientras que el término *producto terminado (PT)* se refiere al medicamento que ha pasado por todas las fases de producción y acondicionamiento necesarias.

Una vez que el producto ha sido liberado como PT, se convierte en un medicamento listo para su venta en el mercado. Este proceso asegura que los

medicamentos cumplan con todos los estándares de calidad y seguridad antes de llegar a los consumidores.

Las benzodiacepinas, como el alprazolam, son ejemplos de productos que pueden ser importados como materia prima y luego procesados y acondicionados por los laboratorios nacionales para su venta como productos terminados. Durante el período anterior y durante la pandemia, la cantidad de benzodiacepinas importadas y vendidas ha mostrado variaciones significativas. (COFA, 2021)

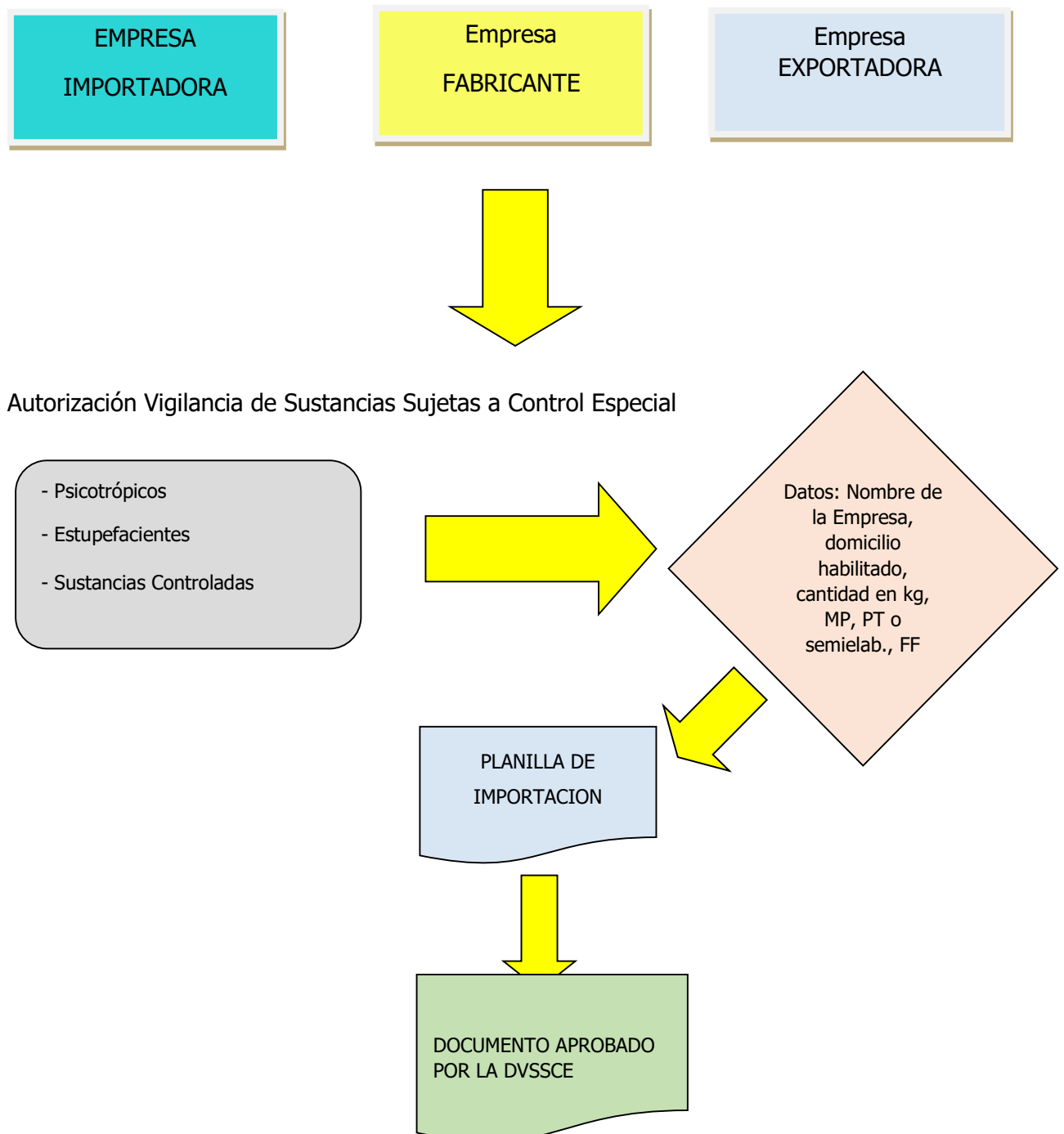
En Argentina, **el proceso de importación de sustancias controladas está regulado de manera estricta** para asegurar su manejo seguro y legal. La Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (**ANMAT**) es la autoridad encargada de otorgar las autorizaciones necesarias para la importación de estas sustancias.

ANMAT se responsabiliza de la vigilancia y control de todas las sustancias sujetas a control especial, garantizando el cumplimiento de los requisitos legales y sanitarios. Los laboratorios y empresas farmacéuticas que desean importar sustancias controladas deben estar debidamente registrados y autorizados por ANMAT. Estos importadores deben presentar una solicitud detallada que incluya el tipo y cantidad de sustancia a importar, el propósito de la importación, y los detalles del proveedor extranjero. Los proveedores en el extranjero deben cumplir con las normativas y estándares de seguridad y calidad del país de origen, así como con las especificaciones de ANMAT. Estos proveedores deben proporcionar toda la documentación requerida para la exportación de las sustancias controladas.

El proceso de importación incluye varios pasos críticos. Primero, los importadores presentan la solicitud de importación a ANMAT, adjuntando toda la documentación pertinente. ANMAT revisa y evalúa la solicitud, asegurándose de que todos los requisitos legales y sanitarios se cumplan. Una vez aprobada la solicitud, se otorga la autorización de importación. La importación efectiva de las sustancias controladas se realiza cumpliendo con los protocolos de seguridad y manejo adecuado.

Una vez que las sustancias llegan al país, son sometidas a controles adicionales por parte de ANMAT antes de ser liberadas para su distribución y uso en la fabricación de medicamentos.

**Gráfico 18:** Actores Intervinientes en el Proceso de Importación



*Fuente: elaboración propia según DVSSCE*

### **3.2.5. Control y Supervisión en la prescripción médica**

El Ministerio de Salud, con la necesidad de regular el uso de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, ha aprobado normativas que buscan controlar y sancionar su uso indebido, estableciendo condiciones para su comercialización y dispensación, así como la duración de las prescripciones. Sin embargo, durante la emergencia sanitaria por COVID-19, las modificaciones a estas normativas han sido limitadas, lo que ha generado desafíos adicionales en el acceso y la continuidad de tratamientos, especialmente para aquellos que requieren sustancias sujetas a un control especial, como las benzodíacepinas.

En este sentido, la falta de adaptación de las normativas a las circunstancias de la pandemia ha generado dificultades para pacientes, especialmente para aquellos adultos mayores que necesitan tratamientos prolongados y complejos. La limitación en la duración de las prescripciones, junto con la necesidad de recetas especiales, ha dificultado el acceso a medicamentos esenciales para quienes padecen enfermedades crónicas y dependen de tratamientos continuos.

Además, la falta de implementación de recetas electrónicas y programas informáticos adecuados ha contribuido a la interrupción de tratamientos y la falta de seguimiento adecuado por parte de los profesionales de la salud. Esta situación se agrava aún más en el contexto de la pandemia, donde las restricciones de movilidad y la saturación del sistema de salud dificultan el acceso a servicios médicos y farmacéuticos.

**Es importante destacar que, si bien la pandemia ha exacerbado estos problemas, ya existían desafíos previos relacionados con la automedicación y la falta de conocimiento por parte de los prescriptores sobre las dosificaciones y normativas vigentes.** Por lo tanto, es fundamental que las autoridades evalúen la normativa vigente y consideren las necesidades y percepciones de los usuarios y prescriptores, especialmente en lo que respecta a la reducción de obstáculos para la prescripción y acceso a medicamentos durante la pandemia de COVID-19.

### ***3.2.6. El consumo de benzodiacepinas durante el confinamiento por COVID-19***

En los países desarrollados, los ansiolíticos son uno de los grupos farmacológicos más recetados, y su uso ha ido en aumento a lo largo de los años. España incluso se sitúa por encima del promedio europeo en cuanto a su consumo. Según los últimos datos de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS), el consumo de ansiolíticos e hipnóticos pasó de 86,9 dosis diarias definidas por 1.000 habitantes (DDD/1000 habitantes) en 2019 a 93,04 DDD/1000 habitantes en 2021.

El 14 de marzo de 2020, con la imposición del estado de alarma por la COVID-19, muchas personas experimentaron un aumento del estrés emocional debido a las repercusiones sanitarias y económicas del nuevo virus, así como por las medidas de distanciamiento social y el aislamiento domiciliario que se adoptaron. En este contexto, los sentimientos de soledad, aburrimiento y tristeza proliferaron en la población, provocando miedo, ansiedad, depresión e insomnio.

En la literatura revisada, varios estudios han demostrado un aumento en la prevalencia de trastornos psiquiátricos asociados a grandes desastres y, por lo tanto, un aumento en el consumo de psicofármacos. La pandemia por COVID-19 podría definirse como una catástrofe dadas las consecuencias que ha tenido en la población. Varios sondeos realizados en Estados Unidos y Europa al inicio de la pandemia registraron tasas más altas de síntomas depresivos, estrés y ansiedad en comparación con años anteriores. Además, la atención médica a través de telemedicina durante esta situación podría haber influido en las prescripciones de ansiolíticos e hipnóticos.

Durante el confinamiento y las fases posteriores, los médicos de familia fueron un pilar fundamental como primera línea de defensa contra la infección por COVID-19, sin descuidar otras patologías no relacionadas con la COVID. Gracias a la accesibilidad y continuidad de la atención primaria, los médicos de familia pudieron observar de cerca las consecuencias de esta crisis socioeconómica en sus pacientes, acompañándolos y ayudándolos durante este período.

A la luz de lo anterior, la pandemia por COVID-19 podría haber provocado un cambio en el patrón de prescripción de benzodicepinas. Esta investigación tiene como objetivo evaluar la prescripción de benzodicepinas desde la atención primaria en un área de atención sanitaria.

Pregunta de investigación:

***¿Cuál es la evolución de la importación, de la comercialización y del consumo entre benzodicepinas antes y durante la pandemia de COVID-19 en Argentina?***

#### **4. Metodología:**

##### **4.1 Tipo de Estudio**

El estudio propuesto adoptó un diseño longitudinal retrospectivo de tipo descriptivo, en consonancia con los objetivos del estudio, que se centran en analizar la evolución de la importación, comercialización y consumo de benzodicepinas antes y durante la pandemia de COVID-19 en Argentina.

Este enfoque metodológico permitió recopilar datos a lo largo de un periodo prolongado, lo que posibilitó observar y describir los cambios en la importación y comercialización de benzodicepinas desde el año 2019 hasta el 2020, abarcando así el período previo y durante la pandemia.

La elección de un diseño longitudinal retrospectivo se justifica por la necesidad de examinar cómo estas variables han variado con el tiempo, permitiendo así establecer relaciones de correlación entre la evolución de la pandemia y los patrones de importación, comercialización y consumo de benzodicepinas.

El enfoque cuantitativo del estudio permitió analizar datos numéricos y estadísticos, lo que facilitó la descripción de tendencias, comparaciones entre períodos y correlaciones entre variables. Además, al tratarse de un estudio de caso, se pudo profundizar en el análisis de la situación específica de Argentina en relación con el consumo de benzodiacepinas durante la pandemia de COVID-19.

Este diseño longitudinal retrospectivo de tipo descriptivo, con un enfoque cuantitativo, se ajusta de manera adecuada a los objetivos del estudio, permitiendo obtener una comprensión detallada de la evolución de la importación, comercialización y consumo de benzodiacepinas en Argentina antes y durante la pandemia de COVID-19.

#### 4.2. Variables del Estudio: dimensiones, variables, indicadores

La Tabla N°6 presenta las dimensiones, variables e indicadores que se utilizarán para medir y analizar la evolución de la importación, comercialización y consumo de benzodiazepinas antes y durante la pandemia de COVID-19 en Argentina, en concordancia con los objetivos específicos del estudio.

**Tabla 6:** *Variables de estudio*

| Dimensiones      | Variables              | Indicadores                                                                                    |
|------------------|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Importación      | Cantidad importada     | - Cantidad de benzodiacepinas importadas durante el período antes y durante la pandemia.       |
|                  | Países de origen       | - Países de origen de las benzodiacepinas importadas.                                          |
| Comercialización | Evolución temporal     | Cantidad de unidades vendidas de alprazolam (2019 vs 2020)                                     |
|                  |                        | Cantidad de unidades vendidas de bromazepam (2019 vs 2020)                                     |
|                  |                        | Cantidad de unidades vendidas de lorazepam (2019 vs 2020)                                      |
|                  | Incremento comparativo | Incremento comparativo<br>Incremento porcentual de alprazolam, (+6.31%), bromazepam, lorazepam |

|                                      |                             |                                                                                                                                                         |
|--------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                      |                             | Incremento promedio general de medicamentos (+1.36%)                                                                                                    |
| Consumo                              | Consumo total               | - Consumo total de benzodiacepinas en Argentina antes y durante la pandemia.                                                                            |
|                                      | Consumo de psicofármacos    | -Incremento porcentual de neurotónicos (+10.04%)<br>Incremento porcentual de hipnóticos y sedantes (+9.18%)                                             |
|                                      | Indicaciones terapéuticas   | - Principales indicaciones terapéuticas para las que se prescriben las benzodiacepinas.                                                                 |
| Relación entre importación y consumo | Disposición para el consumo | - Relación entre la cantidad importada de Ingrediente Farmacéutico Activo (IFA) y la disposición para el consumo de productos terminados en el mercado. |
|                                      | Variaciones temporales      | - Variaciones temporales en la importación y el consumo de benzodiacepinas.                                                                             |

### 4.3. Universo y características de la muestra

El estudio comprendió un análisis comparativo entre el período calendario 2019 y 2020, centrándose en la importación, distribución y dispensa de las benzodiacepinas seleccionadas. El universo de estudio está limitado por los datos disponibles durante estos dos años en relación con la importación, distribución y comercialización de benzodiacepinas en Argentina.

La muestra está compuesta por datos recopilados de registros oficiales de **importación, comercialización o distribución y venta en mostrador de benzodiazepinas** durante los años 2019 y 2020 en Argentina.

Se consideraron variables como la cantidad importada, los países de origen, los niveles de ventas, el consumo total de benzodiazepinas, entre otros.

El objetivo de comparar estos dos periodos es identificar posibles cambios significativos en la importación, comercialización y consumo de benzodiacepinas que puedan estar relacionados con la aparición de la pandemia de COVID-19 y las medidas adoptadas en Argentina durante ese tiempo.

### 4.4. Fuentes de información y técnicas de recolección de datos

Para obtener datos relacionados con la importación de drogas psicotrópicas, se utilizaron las fuentes proporcionadas por la Dirección de Vigilancia de Sustancias Sujetas

a Control Especial (**DVSSCE**) de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT). Esta entidad cuenta con registros detallados de la cantidad de Ingrediente Farmacéutico Activo (IFA) importada, específicamente para la elaboración de tres sustancias psicotrópicas: alprazolam, bromazepam y lorazepam durante los años 2019 y 2020, detallada en kilogramos y según su país de origen.

Por otro lado, la información relacionada con las ventas y comercialización de benzodiazepinas a las farmacias a nivel nacional durante el período 2019-2020 fue suministrada por La **Droguería Monroe Americana S.A.** Esta empresa representa una parte significativa del mercado de distribución a nivel nacional y ha sido seleccionada por su representatividad en la cantidad de unidades entregadas a las farmacias.

Para el análisis de las ventas, se utilizó información detallada sobre la cantidad de unidades vendidas y el monto en millones de pesos. Estos datos estarán disponibles para cada una de las drogas analizadas, abarcando todas las presentaciones disponibles en el mercado farmacéutico. La información fue recopilada a través del análisis de mercado realizado por **IQVIA**, una consultora privada especializada en el seguimiento y análisis de datos relacionados con la industria farmacéutica.

## **5. Desarrollo**

**Para dar respuesta al Objetivo General de analizar la evolución de la importación, de la comercialización y del consumo entre benzodiazepinas antes y durante la pandemia de COVID-19 en Argentina se desarrollaron los siguientes Objetivos Específicos:**

### ***5.1. Objetivos Específicos***

**a) Describir la variación en la importación de benzodiazepinas antes y durante la pandemia de COVID-19 en argentina (2019-2020).**

Según datos suministrados por la Dirección de Vigilancia de Sustancias Sujetas a Control Especial (DVSSCE), las siguientes importaciones de las BZP se informan en los cuadros que se muestran a continuación.

Se observa el incremento de algo más que un 3 % en relación a la importación de las 3 drogas en estudio, en relación a lo que había ingresado al país, durante el año 2019.

Según lo observado se sugiere una mayor demanda de estos medicamentos durante la pandemia de COVID-19. En 2019, (Tabla 7) donde la cantidad total importada fue de 1.095,76 kg, distribuidos principalmente entre Bromazepam (628,75 kg), Alprazolam (277 kg) y Lorazepam (190 kg), según detalle:

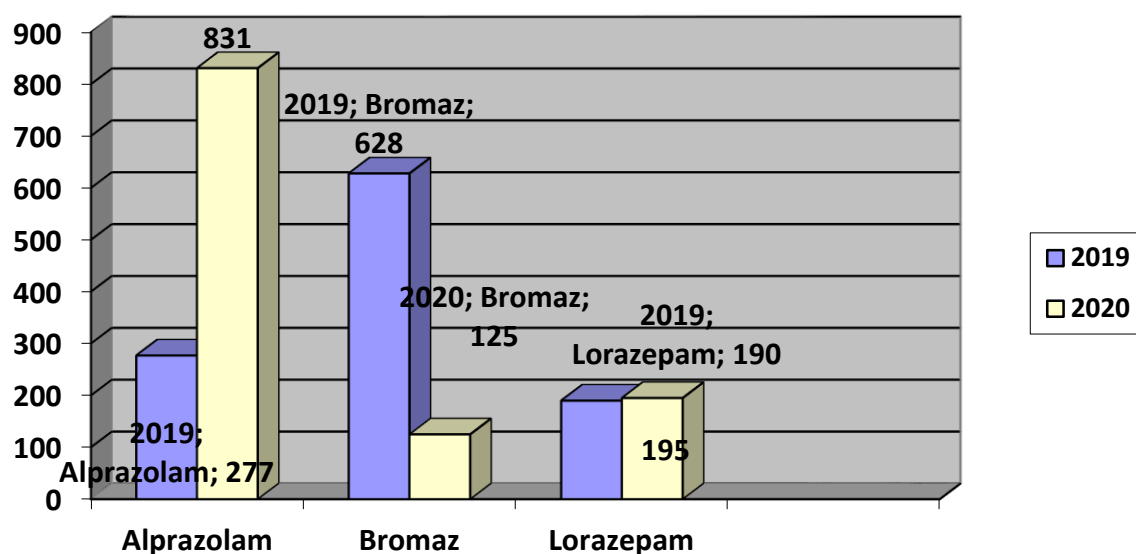
**Tabla 7 : importaciones durante 2020**

| BDZ               | Año de Importación | País Origen                | Cant- KG           | Año  | País Origen           | Cantidad (KG)     |
|-------------------|--------------------|----------------------------|--------------------|------|-----------------------|-------------------|
| Alprazolam        | 2019               | Suiza-Belgica-EEUU         | 277,00439          | 2020 | Suiza.Brasil.EEUU     | 831,777289        |
| Bromazepam        | 2019-              | Suiza.Brasil.Alemania.EEUU | 628,7514           | 2020 | Suiza.Belgica.EEUU    | 125,00095         |
| Lorazepam         | 2019 –             | Suiza.Italia.Francia.EEUU  | 190,002            | 2020 | Italia. Francia. EEUU | 195,0006          |
| <b>Total (KG)</b> |                    |                            | <b>1095,757969</b> |      |                       | <b>1131,77865</b> |

*Fuente: elaboración propia*

Durante el 2020, se muestra en la misma tabla (Tabla 7), el total de importaciones ascendió 1131,77865 kg, con un aumento significativo en Alprazolam, que subió de 277 kg en 2019 a 831,77 kg en 2020. El Lorazepam registró un incremento de alrededor 2 % de pasar de 190,002 kg a 195.000,68 kg en 2020.

**Gráfico 19:** Comparativo de importaciones por año



*Fuente: elaboración propia*

Este aumento en la importación del alprazolam podría estar vinculados al aumento de trastornos relacionados con la ansiedad y el estrés durante la pandemia, ya que las benzodiacepinas son frecuentemente utilizadas para tratar estos síntomas.

La retracción del Bromazepam en 2020, que pasó de 628 kg a 125 kg, refuerza la idea de una diversificación en el uso de distintos tipos de BDZ, probablemente en respuesta a la creciente demanda de tratamientos para trastornos mentales durante el confinamiento o también cambios en la prescripción. El bromazepam, administrado a dosis bajas, alivia la tensión psíquica, la ansiedad y el nerviosismo. A dosis más altas presenta un efecto sedante y relajante muscular. En el caso de la importación del lorazepam, la tendencia fue casi estable, con una importación que ascendió en 2020 de 195 kg, de 190 kg de droga importada en el año anterior.

**b) Comparar los niveles de ventas de benzodiacepinas en el período antes y durante pandemia durante el 2019 y 2020.**

Con el fin de analizar las ventas de las drogas en estudio, se consideró oportuno realizar la búsqueda de los nombres comerciales vigentes por droga en estudio ( abril 2025).

Mediante la búsqueda en el Manual Farmacéutico se listan los nombres comerciales vigentes, que pertenecen cada una de las tres drogas en estudio: alprazolam, lorazepam y bromazepam.

**Figura 1: Productos vigentes del alprazolam**

The screenshot shows the alfaBETA.net website interface. At the top, there's a navigation bar with 'PRINCIPAL', 'PRECIOS DE MEDICAMENTOS', 'VADEMÉCUM', and 'SUSCRIPCIONES'. The main content area displays search results for 'alprazolam', listing 30 coincidences. The results include various brands and manufacturers such as ALPLAX, ALPRAZOL, ALPRAZOLAM DENVER FARMA, and others. On the left sidebar, there are search filters for 'Índice de Productos', 'Índice de Laboratorios', and 'Índice de Drogas'. On the right, there are promotional banners for 'RESTIVA' and 'BIOSIDUS', and a section titled 'ACTUALIDAD' with information about COVID-19 prevention measures.

**Índice de Productos:**

**Índice de Laboratorios:**

**Índice de Drogas:**

**Manual Farmacéutico Digital**

**Nuestros Productos**

**Suscripciones**

**Catálogo de precios**

**Altas y bajas**

**Estadísticas**

**30 coincidencias para "alprazolam" en el índice de Nombres.**

**Resultado de su búsqueda**

- ALPLAX • Gador
- ALPLAX XR • Gador
- ALPRAZOL • Casasco
- ALPRAZOLAM DENVER FARMA • Denver Farma
- ALPRAZOLAM LABSA • Labsa
- ALPRAZOLAM MICROSULES • Microsules Arg.
- ALPRIM • Biotechno Pharma
- AMZIX • Soubeiran Chobet
- BECED 0.5 • Vannier
- BECED 1 • Vannier
- BECED 2 • Vannier
- BESTROL • Cetus
- CALLPAX • HLB Pharma
- EMERAL • Siegfried
- KRAMA • Duncan
- NIVELAN-N • Lafedar
- NOVAZOLAM 0.50 MG • Monserrat
- NOVAZOLAM 1 MG • Monserrat
- NOVAZOLAM 2 MG • Monserrat
- PRINOX 0.5 MG • Eurofarma
- PRINOX 1 MG • Eurofarma
- PRINOX 2 MG • Eurofarma
- PTA • Sidus

**VALTOCO**  
Diazepam spray nasal

**Presentaciones**  
**10 mg**  
**15 mg**

**ACTUALIDAD**  
**Información**  
[Viruela del mono: La tarea de Mendoza para evitar la propagación](#)  
El área de Epidemiología del Ministerio de Salud y Deportes de la Provincia anunció que trabajará en la detección de casos sospechosos.

**VEA TAMBIÉN**  
Vademécum  
Obras Sociales  
Nuestros productos  
Descuentos PAMI



PIA • Siquis  
ROSPAZ • Rospaw  
TENSIMUM • Baliarda  
TENSIMUM SL • Baliarda  
TRANQUINAL 0.5 • Bagó  
TRANQUINAL 1 • Bagó  
TRANQUINAL 2 • Bagó  
XANAX • Aspen Pharma

Alfabetas SACIFyS - Melián 3136 (C1430EYP) - Ciudad Autónoma de Buenos Aires - Tel: (5411) 4545-2233 - Mail: [info@alfabeta.net](mailto:info@alfabeta.net)

Figura 2: Productos vigentes de lorazepam

**alfabeta.net** Última Actualización: 29/10/2024

Indice Contáctenos Descargar

PRINCIPAL PRECIOS DE MEDICAMENTOS VADEMÉCUM SUSCRIPCIONES

Índice de Productos:  
 BUSCAR

Índice de Laboratorios:  
 BUSCAR

Índice de Drogas:  
 BUSCAR

Manual Farmacéutico Digital

Nuestros Productos

Suscripciones

Catálogo de precios

Altas y bajas

Estadísticas

**VALTOCO®**  
Diazepam spray nasal

Para episodios de convulsiones frecuentes en adultos y niños con epilepsia de 6 años o más.

**DOM SIMEON**

15 coincidencias para "lorazepam" en el índice de Nombres.

**Resultado de su búsqueda**

APLACASSE • Siegfried  
 CALMATRON • Savant Generic  
 EMOTIVAL • Teva Argentina  
 LORAZEPAM GEMEPE • Gemepe  
 LORAZEPAM GOBBI • Gobbi  
 LORAZEPAM HLB • HLB Pharma  
 LORAZEPAM KILAB • Kilab  
 LORAZEPAM VANNIER • Vannier  
 LORAZEPAN CHOBET • Soubeiran Chobet  
 PLARDOX • Lafedar  
 SECODAL • Rospaw  
 SECODAL SUBL • Rospaw  
 SIDENAR • Teva Argentina  
 TRAPAX • Pfizer  
 TRAPAX SUBLINGUAL • Pfizer

**Surtido y stock**

Gador

**ACTUALIDAD**

Información  
[Viruela del mono: La tarea de Mendoza para evitar la propagación](#)  
 El área de Epidemiología del Ministerio de Salud y Deportes de la Provincia anunció que trabajará en la detección de casos sospechosos.

**VEA TAMBIÉN**

Vademécum  
 Obras Sociales  
 Nuestros productos

Figura 3: Productos vigentes de bromazepam

alfaBETA.net Última Actualización: 29/10/2024

Indice Contáctenos Descargar

PRINCIPAL PRECIOS DE MEDICAMENTOS VADEMECUM SUSCRIPCIONES

Indice de Productos:  BUSCAR

Indice de Laboratorios:  BUSCAR

Indice de Drogas:  BUSCAR

Manual Farmacéutico Digital

Nuestros Productos

Suscripciones

Catálogo de precios

Altas y bajas

Estadísticas

VALTOCO®  
Diazepam spray nasal

Presentaciones  
10 mg  
15 mg

Para aquellos de consultas frecuentes

10 coincidencias para "bromazepam" en el índice de Nombres.

**Resultado de su búsqueda**

ATEMPERATOR • Teva Argentina  
BROMAZEPAM HLB • HLB Pharma  
CREOSEDIN • Rontag  
ESTOMINA • Fabra  
LEXOTANIL • Biopas Argentina  
NEUROZEPAM • Lafedar  
NULASTRES • Duncan  
OCTANYL 12 • Bagó  
OCTANYL 3 • Bagó  
OCTANYL 6 • Bagó

¡OFERTA ESPECIAL!  
Más de 70% de descuento

Fabogesic

Tostop

ACTUALIDAD

Información  
[Viruela del mono: La tarea de Mendoza para evitar la propagación](#)  
El área de Epidemiología del Ministerio de Salud y Deportes de la Provincia anunció que trabajará en la detección de casos sospechosos.

Tabla 8: Ventas de BZP en 2019 datos según Iqvia

Aclaración: para una mejor comprensión, se ha tomado de cada droga, aquellos productos comerciales cuyas cantidades han sido las más representativas, por cada droga en estudio: *Ej Alplax de Laboratorios Gador, Bromazepam de Investi y TEva, Lorazepam de Souberian (\*)*

| Product                              | Dic-2019 |                |              |                       | MAT 2019  |                |              |                       |
|--------------------------------------|----------|----------------|--------------|-----------------------|-----------|----------------|--------------|-----------------------|
|                                      | Units    | Local Currency | Units Ranked | Local Currency Ranked | Units     | Local Currency | Units Ranked | Local Currency Ranked |
| ALPLAX (GAD)                         | 419.481  | 128.949.063    | 6            | 11                    | 4.952.642 | 1.199.761.394  | 9            | 14                    |
| BROMAZEPAM_CLEBOP<br>RIDE_SIMETICONE | 43.273   | 29.704.112     | 2            | 2                     | 534.047   | 279.828.304    | 2            | 2                     |
| BROMAZEPAM_LEXOTA<br>NIL (IVT)       | 53.670   | 16.719.354     | 179          | 333                   | 658.404   | 154.253.374    | 187          | 355                   |
| BROMAZEPAM_MIOPR<br>OPAN (BEB)       | 63.093   | 21.479.899     | 152          | 260                   | 752.899   | 202.561.384    | 164          | 274                   |

|                 |                |                    |            |              |                  |                      |            |              |
|-----------------|----------------|--------------------|------------|--------------|------------------|----------------------|------------|--------------|
| LORAZEPAN (SUE) | 22.933         | 5.985.755          | 491        | 698          | 293.729          | 56.003.795           | 493        | 724          |
| <b>Total</b>    | <b>602.450</b> | <b>202.838.183</b> | <b>830</b> | <b>1.304</b> | <b>7.191.721</b> | <b>1.892.408.251</b> | <b>855</b> | <b>1.369</b> |

Fuente: elaboración propia en base a los datos ofrecidos por IQVIA (\*)

(\*) Dentro de cada una de las drogas se tomaron los nombre comerciales más representativos..

El análisis de las ventas de benzodiacepinas en los años 2019 y 2020 revela un patrón que permite observar cambios en la demanda de estos fármacos durante la pandemia. En diciembre de 2019 (Tabla 8), los datos muestran que el producto ALPLAX (GAD) vendió 419.481 unidades, generando una cifra de 128.949.063 en moneda local. Al finalizar el mismo período en 2020 (Tabla 12), las ventas aumentaron a 467.457 unidades, con un valor considerablemente mayor de 224.050.043,2.

La evolución de las ventas del producto BROMAZEPAM también muestra un incremento entre los dos años. Mientras que en 2019 se registraron en los tres nombres comerciales más representativos 160.036 unidades vendidas por un valor de 67.903.365, en diciembre de 2020 las ventas descendieron a 130.018 unidades, con un valor económico más elevado de 89.334.647,51.

Tabla 9: Total de unidades vendidas Alprazolam 2019-2020

| ALPLAZOLAM (ALPRAX) | UNIDADES VENDIDAS | FACTURACIÓN \$ |
|---------------------|-------------------|----------------|
| DIC 2019            | 419.481           | 128.949.063    |
| DIC 2020            | 467.457           | 224.050.043,2  |

Fuente: elaboración propia en base a los datos ofrecidos por IQVIA

Tabla 10: Total de unidades vendidas Bromazepam 2019-2020

| BROMAZEPAM           | UNIDADES<br>VENDIDAS<br>2019 | UNIDADES<br>VENDIDAS<br>2020 | FACTURACIÓN<br>\$2019 | FACTURACIÓN \$<br>2020 |
|----------------------|------------------------------|------------------------------|-----------------------|------------------------|
| BROMAZ_CLEBOPRIDE    | 43.273                       | 53.144                       | 29.704.112            | 54.575.235.54          |
| BROMAZEPAM_LEXOTANIL | 53.670                       | 53.131                       | 16.719.354            | 21.488.353.35          |
| BROMAZEPAM_MIOPROPAN | 63.093                       | 23.743                       | 21.479.899            | 13.271.058.62          |
| TOTAL                | 160.036                      | 130.018                      | 67.903.365            | 89.334.647.51          |

*Fuente: elaboración propia en base a los datos ofrecidos por IQVIA*

Tabla 11: Total de unidades vendidas Bromazepam 2019-2020

| LORAZEPAM (SUE) | UNIDADES VENDIDAS | FACTURACIÓN \$ |
|-----------------|-------------------|----------------|
| DIC 2019        | 22.933            | 5.985.755      |
| DIC 2020        | 28.220            | 9.674.548,03   |

*Fuente: elaboración propia en base a los datos ofrecidos por IQVIA \**

*(\*) Dentro de cada una de las drogas se tomaron los nombre comerciales más representativos..*

Evaluando la dispensa parcial en un producto determinado como es el Lexotanil, este crecimiento refuerza la idea de que la pandemia no influyó en la mayor demanda de este medicamento ya que el comportamiento de las ventas de BROMAZEPAM LEXOTANIL (IVT) sugiere una ligera fluctuación en baja: en diciembre de 2019, se vendieron 53.670 unidades, con un valor de 16.719.354 mientras que en 2020, la cantidad desciende a 53.131 unidades y un valor de 21.488.353,35. Aunque no se aprecia un crecimiento tan pronunciado como en otros productos, la leve variación podría señalar una estabilidad en la demanda de este fármaco, aunque con un ligero aumento en su valor.

No fue el mismo comportamiento la tendencia en total de unidades de venta, del alprazolam y lorazepam, que aumentaron de 419.481 unidades (2019) a 467.457 unidades (2020) y de 22.933 unidades (2019) a 28.220 unidades (2020) respectivamente para el 2019 y 2020.

**Tabla 12:** Ventas de BZP en 2020 datos según Iqvia

| Product \ Pack \<br>Molecules Long   | Dec 2020<br>Units | Dec 2020<br>Local<br>Currency | Dec 2020<br>Units<br>Ranked | Dec 2020<br>Local Currency<br>Ranked | MAT 2020<br>Units | MAT 2020<br>Local<br>Currency | MAT 2020<br>Units<br>Ranked | MAT 2020<br>Local<br>Currency<br>Ranked |
|--------------------------------------|-------------------|-------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|-------------------|-------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------|
| ALPLAX (GAD)                         | 467457            | 224050043,2                   | 10                          | 12                                   | 5307398           | 1923586058                    | 9                           | 14                                      |
| BROMAZEPAM_CLEBOP<br>RIDE_SIMETICONE | 53144             | 54575235,54                   | 220                         | 169                                  | 571105            | 461661948,7                   | 237                         | 185                                     |
| BROMAZEPAM_LEXOTA<br>NIL (IVT)       | 53131             | 21488353,35                   | 221                         | 445                                  | 639984            | 223201576,3                   | 207                         | 404                                     |
| BROMAZEPAM_<br>MIOPROPAN (BEB)       | 23743             | 13271058,62                   | 542                         | 679                                  | 265009            | 120346824,6                   | 575                         | 711                                     |
| LORAZEPAN (SUE)                      | 28220             | 9674548,03                    | 454                         | 885                                  | 299197            | 88027992,25                   | 524                         | 916                                     |
| <b>Totales</b>                       | <b>625695</b>     | <b>323059238,7</b>            | <b>1447</b>                 | <b>2190</b>                          | <b>7082693</b>    | <b>2816824400</b>             | <b>1552</b>                 | <b>2230</b>                             |

*Fuente: elaboración propia en base a los datos ofrecidos por IQVIA (2022)*

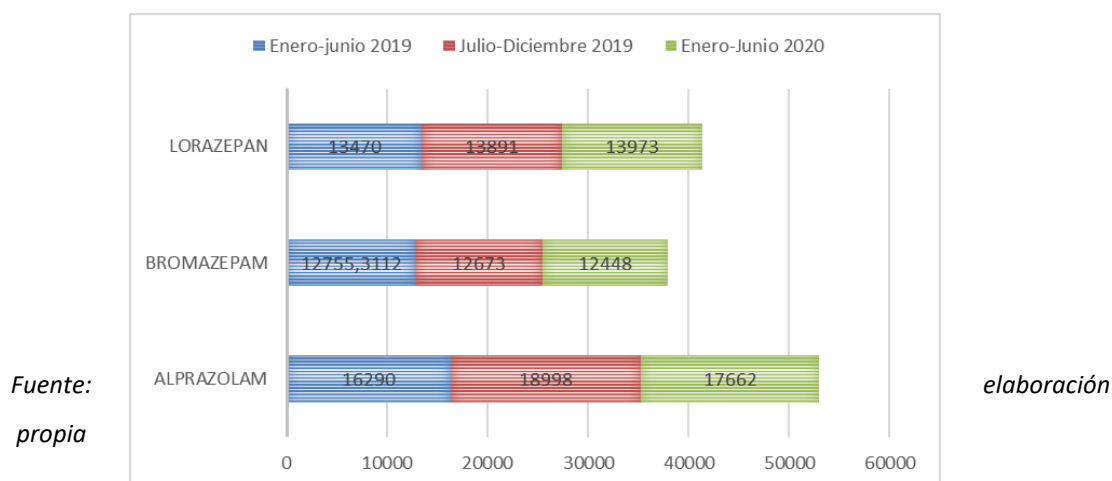
En cuanto al producto **BROMAZEPAM MIOPROPAN (BEB)** muestra un comportamiento diferente. En diciembre de 2019, sus ventas fueron de 63.093 unidades, con un valor de 21.479.899. No obstante, en 2020, **se observó una reducción significativa en las ventas**, con 23.743 unidades y un valor de 13.271.058,62. Esta **disminución contrasta con el patrón de otros productos y podría estar relacionado con**

**cambios en las preferencias de prescripción o disponibilidad de otros tratamientos.** Por su parte, el **producto LORAZEPAM (SUE)** presenta una dinámica distinta. En 2019, se vendieron 22.933 unidades, generando un valor de 5.985.755. En 2020, las ventas subieron a 28.220 unidades, con un valor de 9.674.548,03. Aunque el incremento es moderado en comparación con otros productos, sigue reflejando la **tendencia general de aumento** en el consumo de benzodiazepinas durante la pandemia.

Finalmente, la comercialización de **Bromazepam experimentó una tendencia ligeramente descendente**, se observó una leve disminución a 12.448 unidades, lo que sugiere una estabilización en la demanda de este medicamento, probablemente influenciada por la disponibilidad de otros tratamientos o cambios en las preferencias terapéuticas

El análisis de la comercialización de Alprazolam, Bromazepam y Lorazepam durante los años 2019 y 2020 muestra variaciones en sus ventas que reflejan el impacto de la pandemia en la demanda de estos medicamentos (Gráfico 2). Al observar los datos de enero a junio de 2019, se comercializaron 16.290 unidades de Alprazolam. En la segunda mitad del año, de julio a diciembre, las ventas aumentaron a 18.998 unidades. Durante los primeros seis meses de 2020, sin embargo, hubo una leve reducción a 17.662 unidades, lo que podría estar relacionado con el inicio de las medidas de confinamiento y la alteración en el acceso a estos productos.

**Gráfico 20: Comercialización de BZP durante 2019 y 2020**



El comportamiento del Lorazepam presenta una dinámica distinta. Durante el primer semestre de 2019, las ventas alcanzaron 13.470 unidades, incrementándose ligeramente a 13.891 en los seis meses siguientes. En el primer semestre de 2020, se produjo un nuevo aumento, alcanzando las 13.973 unidades. Este crecimiento constante puede reflejar una mayor demanda de Lorazepam debido a su uso en el manejo de trastornos de ansiedad y otras afecciones relacionadas con el estrés, condiciones que se intensificaron durante el comienzo de la pandemia.

Este panorama evidencia que, si bien algunos medicamentos como el Alprazolam presentaron fluctuaciones durante los primeros meses de la pandemia, otros como el Lorazepam mostraron un incremento sostenido en su comercialización. Las tendencias observadas podrían estar vinculadas al aumento de problemas de salud mental derivados del confinamiento y la incertidumbre, lo que favoreció el uso de benzodiazepinas para tratar los síntomas de ansiedad y estrés, pero ese análisis excede el presente trabajo como para poder concluir sobre el tema.

El análisis de la comercialización de benzodiazepinas entre los años 2019 y 2020 muestra variaciones significativas que reflejan el impacto de la pandemia en la demanda de estos medicamentos (Tabla 13). En el caso del Alprazolam, se observa una disminución del 7,03% en las ventas durante el primer semestre de 2020 en comparación con el segundo semestre de 2019. Esta caída podría estar relacionada con las alteraciones en el acceso a medicamentos debido a las restricciones impuestas por la pandemia.

**Tabla 13:** Variación comparativa de la comercialización de BZP en 2019 y 2020

| Medicamento  | Ventas 2019 (Jul-Dic) | Ventas 2020 (Ene-Jun) | Variación (v%) |
|--------------|-----------------------|-----------------------|----------------|
| Alprazolam   | 18,998                | 17,662                | -7.03%         |
| Bromazepam   | 12,673                | 12,448                | -1.78%         |
| Lorazepam    | 13,891                | 13,973                | +0.59%         |
| <b>Total</b> | <b>45,562</b>         | <b>44,083</b>         |                |

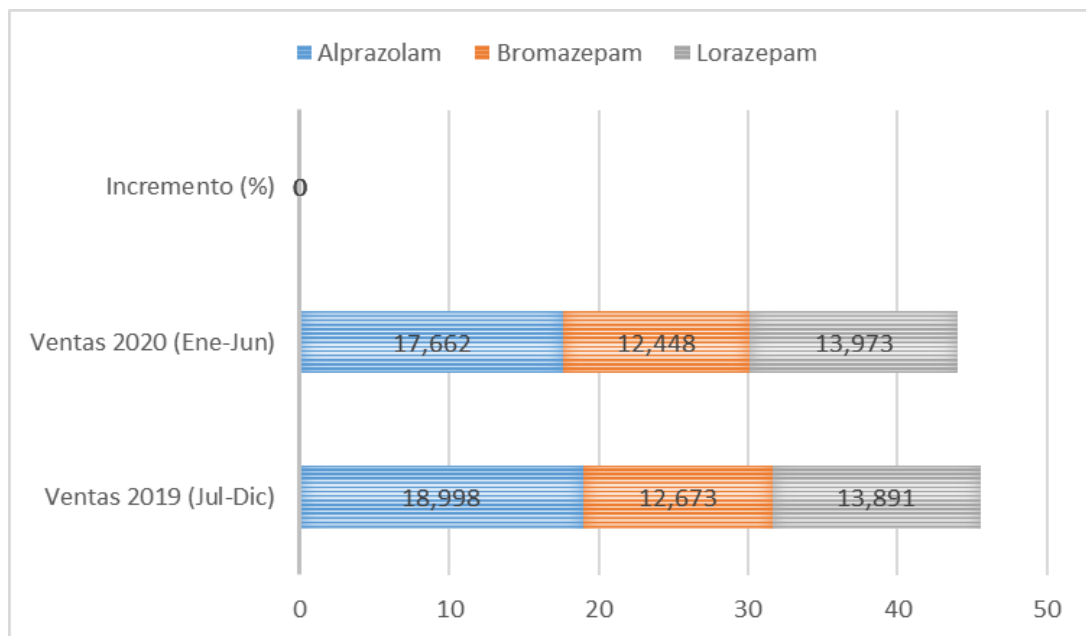
*Fuente: elaboración propia*

Por otro lado, el Bromazepam también experimentó una leve disminución en su comercialización, registrando un descenso del 1,78%. Esta tendencia descendente sugiere una estabilización en la demanda de este medicamento, posiblemente

influenciada por la disponibilidad de otros tratamientos o cambios en las preferencias terapéuticas durante el confinamiento.

A diferencia de los otros medicamentos, el Lorazepam presentó un crecimiento en sus ventas, con un aumento del 0,59% en el primer semestre de 2020 (Gráfico 3). Este incremento podría reflejar una mayor demanda debido a su uso en el tratamiento de trastornos de ansiedad y afecciones relacionadas con el estrés, condiciones que se intensificaron con el aislamiento social y la incertidumbre derivada de la pandemia.

**Tabla 14:** Incremento comparativo de la comercialización de BZP en 2019 y 2020



Fuente: elaboración propia

Estos resultados destacan cómo la pandemia afectó de manera desigual la comercialización de benzodiacepinas, con fluctuaciones en función de la accesibilidad y las necesidades terapéuticas de la población.

**c)- Analizar estas variaciones y correlacionarlas con el consumo de BZP antes y durante la pandemia de COVID-19 en Argentina.**

Para analizar las variaciones en las importaciones y comercialización de benzodiazepinas (BZP) y correlacionarlas con el consumo de estas sustancias antes y

durante la pandemia de COVID-19 en Argentina, los datos sugieren un aumento significativo durante el año 2020 para las tres drogas en estudio

**Tabla 15:** Correlación de Variaciones de importación, comercialización y consumo de BZP durante la pandemia

| Año  | Droga      | Importación | Comercialización<br>(Droguería-farmacia)<br>unidades | Dispensa o venta en<br>mostrador (Consumo<br>IQVIA)<br>unidades |
|------|------------|-------------|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| 2019 | Alprazolam | 277 kg      | 34.548                                               | 585.825                                                         |
|      | Bromazepam | 629 kg      | 25.429                                               | 96.343                                                          |
|      | Lorazepam  | 190kg       | 27.361                                               | 130.473                                                         |
| 2020 | Alprazolam | 831kg       | 36.660                                               | 636.749 ↑8.70 %                                                 |
|      | Bromazepam | 125kg       | 25.059                                               | 106.275 ↑10.41 %                                                |
|      | Lorazepam  | 195kg       | 27.661                                               | 145.496 ↑11.52 %                                                |

*Fuente: elaboración propia*

En el cuadro precedente se puede ver que la gran variable de aumento triplicándose fue la importación del alprazolam del 2019 en relación al 2020. Mientras que en la comercialización o la distribución a droguerías y farmacias el análisis de las importaciones revela que en 2020 hubo un considerable aumento un 6 % para el alprazolam, manteniéndose casi constante para el bromazepam y el lorazepam. Mientras que en la dispensa en mostrador, estuvieron, para los tres fármacos, en orden creciente en casi, 9 %. 11 % y 12 % respectivamente. En la cantidad de Alprazolam, en comparación con 2019. Ej: el Alprazolam aumentó de 277 kg a 831 kg en 2020, mientras que el Bromazepam disminuyó de 629 kg a 125 kg en 2020, y el Lorazepam se mantuvo casi estable de un año a otro.

Por otro lado, los **datos de comercialización**, es decir la distribución a las **droguerías y farmacias**, reflejan una tendencia ascendente en el caso del Alprazolam. **Teniendo una tendencia constante el Bromazepam y el Lorazepam.**

La **correlación entre este incremento en la importación y comercialización** con el consumo se observa claramente en los cambios de patrones de consumo durante el período del ASPO (Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio). El aumento del consumo de BZP, **particularmente de alprazolam**, durante el confinamiento parece responder a la necesidad de manejar el aumento de trastornos mentales y emocionales inducidos por la pandemia, análisis que excede el presente trabajo.

Mientras que la **dispensa o venta en mostrador, refleja aumento en las 3 drogas, del 8.70%, 10,41 % y el 11,52 %** respectivamente, del 2020 en relación al 2019.

**d) Relacionar la importación del Ingrediente Farmacéutico Activo (IFA) con la disposición para el consumo de los respectivos productos terminados.**

**Tabla 16:** correlación de la importación del Ingrediente Farmacéutico Activo (IFA) con la disposición para el consumo de los respectivos productos terminados.

| BDZ               | Año de Importación 2019 | Año de Importación 2020 | IQVIA 2019 | IQVIA 2020 |
|-------------------|-------------------------|-------------------------|------------|------------|
| Alprazolam        | 277,00439               | 831,777289              | 585.825    | 636.749    |
| Bromazepam        | 628,751425              | 125,00095               | 96.343     | 106.275    |
| Lorazepam         | 190,002154              | 195,000677              | 130.473    | 145.496    |
| <b>Total (KG)</b> | <b>1095,75797</b>       | <b>1131,77865</b>       |            |            |

Fuente: elaboración propia con datos DVSSCE (ANMAT)

De los datos observados en el cuadro, en el caso del **Alprazolam, aumento 3 veces su Importación en 2020. Mientras que su aumento en la venta fue del alrededor el 9%. El bromazepam disminuyó en 503 kg de un año a otro, mientras que su relación**

en el mostrador aumentó en un 10,5 %. En el caso del lorazepam la importación se mantuvo casi estable, mientras que en mostrador aumentó en un 11,5 %.

## 6. Conclusiones:

El objetivo general de este estudio fue analizar la evolución de la importación, la comercialización y el consumo de benzodiacepinas (BZP) en Argentina antes y durante la pandemia de COVID-19. Para ello, se realizó un estudio basado en datos cuantitativos sobre las variaciones en la importación, la cadena de comercialización y los niveles de ventas de las benzodiacepinas seleccionadas de alprazolam, bromazepam y lorazepam. Las tres drogas seleccionadas mostraron comportamientos diferentes.

El alprazolam manifestó una curva ascendente durante el año 2020 tanto la importación, como en la comercialización como en la dispensa en mostrador, con un aumento de alrededor de 9 %. EL bromazepam, en cambio disminuyó abruptamente en la importación de 2020, con una estabilidad en la comercialización y un aumento en la dispensa del 10 %. En cuanto al lorazepam se evidenció una tendencia estable tanto en la importación como en la comercialización, reflejando un aumento del 11 % la venta en mostrador (tabla 15).

Es decir, los resultados mostraron que **la variable dispensa en mostrador fue creciente para las tres drogas; la importación** se comportó de manera **fluctuante** (aumentó, disminuyó y se mantuvo), la **comercialización se mantuvo** para el bromazepam y el lorazepam y tuvo aumento en el caso de alprazolam.

La revisión de los datos oficiales indicó que el **ingreso de estas sustancias al país** experimentó un crecimiento moderado en términos generales, aunque con un incremento pronunciado en algunas drogas específicas, como el **alprazolam** lo que sugiere una mayor presión sobre el mercado de ansiolíticos en el contexto de confinamiento y crisis sanitaria. El aumento en la importación de alprazolam sobresale en la comparación entre ambos años, con un volumen que triplicó las cifras registradas

en 2019. Esta diferencia contrasta con el comportamiento de otras benzodiazepinas, como el bromazepam, cuya importación presentó una reducción considerable en el mismo período (como se explicó de manera precedente). La variabilidad en la demanda de cada tipo de psicofármaco podría estar vinculada a modificaciones en las prácticas de prescripción médica, cambios en la accesibilidad a los medicamentos y la percepción de eficacia por parte de los profesionales de la salud y la población consumidora, no pudiendo concluirse sobre estos aspectos no desarrollados en el presente trabajo.

Los registros de dispensación en mostrador evidencian que los productos más solicitados fueron aquellos con propiedades ansiolíticas y sedantes de acción rápida, utilizados con frecuencia para abordar síntomas asociados al estrés y el insomnio. La correlación entre el incremento de la demanda y el contexto sanitario refuerza la idea de que la pandemia desempeñó un papel determinante en la modificación de los patrones de consumo.

La evolución en la comercialización de benzodiazepinas en el mercado nacional no solo refleja un incremento en la cantidad de unidades vendidas, sino también una transformación en la estructura de precios y accesibilidad. Los datos analizados muestran que, a medida que la demanda creció, los valores de comercialización experimentaron ajustes significativos en materia de precio, lo que sugiere un impacto tanto en el acceso a estos medicamentos como en la capacidad del sistema de salud para regular su distribución.

La influencia del contexto económico y la fluctuación en la disponibilidad de insumos farmacéuticos también podrían haber incidido en esta dinámica, afectando tanto la oferta como el consumo efectivo de estos productos.

La imposibilidad de mantener rutinas habituales, la disminución de la interacción social y la prolongación de la incertidumbre generaron un escenario propicio para la intensificación del uso de psicofármacos. La comparación de los datos previos y posteriores a la pandemia indica que el uso de benzodiazepinas estuvo condicionado por cambios en las estrategias de prescripción y dispensación. La implementación de

medidas de telemedicina, la flexibilización en la renovación de recetas y la orientación de los tratamientos hacia soluciones farmacológicas accesibles en el corto plazo pudieron haber facilitado un aumento en el consumo.

Estas modificaciones en el sistema de salud reflejan la necesidad de adaptación ante un escenario de crisis, pero también plantean interrogantes sobre los efectos a largo plazo en la dependencia y el uso indebido de estos fármacos dentro de la población.

Los datos de comercialización reflejan que el crecimiento en la demanda de estos medicamentos no fue transitorio, sino que se mantuvo estable incluso después de las primeras fases de la pandemia. Este comportamiento indica que la crisis sanitaria no solo incrementó el uso de benzodiazepinas, sino que también consolidó su consumo como una práctica habitual dentro de ciertos sectores de la población. El incremento en la importación y dispensación de estos fármacos coincide con tendencias observadas en otros países, donde el confinamiento también impulsó un mayor uso de psicotrópicos. Este fenómeno plantea la necesidad de seguir analizando los efectos a largo plazo del aumento en el consumo de benzodiazepinas, tanto en términos de salud pública como de regulación y control de su prescripción.

A partir de los resultados obtenidos, permitirá no sólo actualizar información sino ayudar a la toma de conciencia para mejorar la calidad en el consumo y reducir el impacto negativo del uso inapropiado de éstos fármacos.

En conclusión, el presente estudio evidencia que el contexto de crisis sanitaria contribuyó en el aumento del consumo de benzodiazepinas generando cambios sustanciales en su uso como respuesta a los efectos psicológicos derivados de la pandemia como consecuencia directa con la modificación de estilo de vida, encierro, situaciones de angustia, pérdida o incertidumbre junto con la modificación del ciclo de sueño.

El problema de investigación planteado sostuvo que la pandemia de COVID-19 tuvo un efecto significativo en el aumento del consumo de BZP, lo que podría asociarse

en un estudio más profundo sobre las causas a situaciones de aislamiento, distanciamiento social, incremento de trastornos del sueño e insomnio, y a una mayor prevalencia de problemas de salud mental preexistentes.

Por ello, la necesidad de comprender estas dinámicas resulta esencial para diseñar políticas de salud que aborden el acceso a estos medicamentos con un enfoque equilibrado, garantizando su disponibilidad para quienes lo requieren sin fomentar su uso indiscriminado ni aumentar los riesgos asociados a su dependencia.

### **6.1. Limitaciones del estudio**

El presente estudio presenta algunas limitaciones que deben ser consideradas en la interpretación de los resultados. La disponibilidad de datos oficiales sobre la comercialización y el consumo de benzodiazepinas pudo haber influido en la precisión de los análisis, ya que algunos registros podrían no reflejar el mercado informal de estos fármacos.

La información suministrada por la Droguería Monroe Americana, reúne gran parte de la distribución a las farmacias a nivel nacional, sabiendo que reúne un porcentaje representativo a nivel nacional con su propia estructura logística que cubre a nivel nacional a través de *15 centros de distribución, 9 delegaciones comerciales* y más de *5500 farmacias*.

La falta de información desagregada por grupos etarios y condiciones clínicas específicas impidió una caracterización más detallada de los patrones de consumo. Además, la relación entre la pandemia y el aumento en la demanda de benzodiazepinas se basa en correlaciones, sin que se pueda establecer una causalidad directa sin estudios adicionales que incluyan metodologías cualitativas y longitudinales.

## **7. Discusión y Propuestas:**

El impacto de la pandemia en la importación y comercialización de benzodiacepinas no solo tuvo implicaciones en la salud mental de la población, sino que también abrió un debate sobre la regulación y control de estos fármacos. La expansión en el consumo de ansiolíticos plantea la necesidad de profundizar en estrategias que equilibren el acceso a tratamientos eficaces con medidas que reduzcan el riesgo de dependencia y abuso.

En este sentido, los datos obtenidos en la investigación ofrecen un punto de partida para comprender cómo las crisis sanitarias pueden alterar la dinámica de consumo de psicofármacos y cuáles son los desafíos que surgen en la gestión de estos medicamentos en contextos de emergencia.

La correlación entre el aumento en la importación, la comercialización y la demanda de estos fármacos sugiere que las condiciones impuestas por el aislamiento y el distanciamiento social influyeron directamente en su mayor utilización.

Los datos analizados indican que el consumo de benzodiacepinas se consolidó como un recurso para el manejo de la ansiedad y los trastornos del sueño durante la pandemia, en un contexto donde el acceso a otras formas de tratamiento, por el contexto, fue limitado.

Ante el contexto pandémico pueden pensarse que se generó un aumento en los casos de ansiedad, insomnio y otros trastornos mentales, lo que llevó a un uso más frecuente de benzodiacepinas como estrategia terapéutica. La escasez de alternativas no farmacológicas, la necesidad de soluciones inmediatas y la flexibilización en la prescripción contribuyeron a que estos fármacos fueran elegidos como respuesta ante el impacto psicológico del confinamiento.

### **7.1. Futuras líneas de investigación:**

El estudio abre múltiples posibilidades para investigaciones futuras que permitan profundizar en el impacto del consumo de benzodiazepinas en distintos sectores de la población. La exploración de los efectos a largo plazo de su uso prolongado en diferentes

grupos etarios y su relación con el desarrollo de dependencia resultan áreas de interés clave.

Además, el análisis de estrategias alternativas para el manejo de la ansiedad y el insomnio, incluyendo intervenciones no farmacológicas, contribuiría a generar enfoques más integrales en salud mental.

Otra línea de investigación relevante podría centrarse en la evaluación de políticas de regulación y control de la prescripción de benzodiazepinas, identificando medidas efectivas para equilibrar el acceso con la reducción del abuso.

Asimismo, la relación entre factores socioeconómicos y el consumo de estos fármacos durante crisis sanitarias y económicas representa un campo de estudio que permitiría comprender mejor los determinantes del uso de psicofármacos en contextos de vulnerabilidad.

Es oportuno presentar un panorama de distintas opiniones a nivel nacional e Internacional, evidenciando el actuar de los distintos países.

A nivel internacional, con la aparición de la pandemia de coronavirus, muchos países han actualizado sus políticas de prescripción de medicamentos. En los Estados Unidos, el Programa de Monitoreo de Medicamentos Recetados (PDMP) es una herramienta electrónica utilizada en la mayoría de los estados para monitorear la dispensación de sustancias controladas.

La pandemia de COVID-19 ha causado una interrupción significativa en la disponibilidad de servicios críticos de salud mental, lo que ha llevado a muchas personas a un aumento en el consumo de alcohol y drogas. Las benzodiazepinas (BZP) tienen un alto potencial de abuso y uso indebido durante la pandemia, especialmente en pacientes con trastornos por consumo de sustancias, donde suelen ser utilizadas junto con otras drogas.

Los opioides y el alcohol son las sustancias de abuso primario más comunes, y las BZP se emplean indebidamente para intensificar los efectos eufóricos de otras drogas, mitigar efectos no deseados como el insomnio asociado con el uso de estimulantes, y

aliviar los síntomas de abstinencia entre dosis. Algunas personas han reportado que el consumo de sustancias se convirtió en un mecanismo de afrontamiento para enfrentar los impactos físicos, mentales y sociales negativos del COVID-19.

En **Texas, EE.UU.**, se llevó a cabo un estudio para analizar la tendencia en la prescripción de benzodiazepinas durante la pandemia. Según los datos del Programa de Monitoreo de Recetas de Texas, hubo una disminución significativa en las prescripciones de benzodiazepinas entre el 5 de enero de 2020 y el 12 de mayo de 2020. A nivel nacional, en EE.UU., se realizó un estudio que comparó la dispensación de medicamentos entre enero de 2019 y mayo de 2020.

Este estudio reveló que el número mensual de pacientes únicos a los que se les dispensaron benzodiazepinas se mantuvo relativamente estable hasta marzo de 2020. A partir de esa fecha, el número de pacientes únicos que recibieron benzodiazepinas fue estadísticamente y significativamente más alto que las estimaciones previstas.

El estudio realizado por **Ruchita Agrawal (2020)** se centró en el análisis de la prescripción de benzodiazepinas durante la pandemia de COVID-19, destacando la necesidad de un manejo cuidadoso y controlado de estos medicamentos debido a su potencial de abuso, dependencia y efectos secundarios.

Durante la pandemia, el uso de benzodiazepinas pudo haber aumentado debido al incremento de trastornos de ansiedad y problemas de sueño, relacionados con el estrés y la incertidumbre provocados por la crisis sanitaria. Sin embargo, el estudio subraya que, a pesar de la mayor demanda, es fundamental que los profesionales de la salud mantengan un enfoque de prescripción prudente y responsable.

La pandemia de COVID-19 ha tenido un impacto profundo y generalizado en la salud mental de las personas a nivel global. La crisis sanitaria no solo introdujo un riesgo directo para la salud física debido al virus, sino que también desencadenó una serie de factores estresantes que han exacerbado significativamente los trastornos de salud mental.

**Ruchita Agrawal** (2020) afirma que las medidas de confinamiento y distanciamiento social, aunque necesarias para frenar la propagación del virus, llevaron a un aislamiento social sin precedentes. Muchas personas se vieron privadas de sus redes de apoyo habituales, incluyendo amigos, familiares y actividades sociales, lo que amplificó los sentimientos de soledad y aislamiento. Este aislamiento prolongado es un factor de riesgo conocido para la aparición o agravamiento de trastornos de ansiedad y depresión.

De este modo, el miedo constante a contraer el virus, especialmente en los primeros meses de la pandemia cuando la incertidumbre era alta y los sistemas de salud estaban abrumados, contribuyó a un aumento significativo de la ansiedad en la población general. El temor no solo se centraba en la propia salud, sino también en la posibilidad de infectar a seres queridos, particularmente a aquellos en grupos de alto riesgo.

Además, la pandemia provocó una crisis económica global, con pérdida de empleos, inestabilidad financiera y cierre de negocios. La inseguridad económica es un factor que contribuyó al estrés crónico, la ansiedad y la depresión. Muchas personas se encontraron enfrentando incertidumbres económicas severas, lo que agravó aún más su malestar psicológico.

Como consecuencia de ello, se evidenció un incremento en los problemas del sueño, desencadenando trastornos como el insomnio, que se hicieron más comunes durante la pandemia debido a la combinación de estrés, cambios en las rutinas diarias y el ambiente de incertidumbre constante. El insomnio, a su vez, tiene un efecto bidireccional con la salud mental, donde la falta de sueño adecuado puede agravar los síntomas de ansiedad y depresión, creando un ciclo difícil de romper.

Ante el aumento de la ansiedad, la depresión y los problemas de sueño, los profesionales de la salud se vieron bajo una creciente presión para proporcionar alivio rápido a sus pacientes. Las benzodiazepinas, conocidas por su efectividad en el manejo de la ansiedad y el insomnio, se convirtieron en una solución rápida y accesible. Sin

embargo, esta tendencia también plantea preocupaciones significativas debido al potencial de dependencia y abuso de estas drogas, especialmente cuando se prescriben a largo plazo.

**Ruchita Agrawal (2020)** concluyó que los riesgos de la dependencia y los efectos adversos relacionados con el uso prolongado de benzodiazepinas, incluyendo la somnolencia, problemas de memoria y coordinación, así como el riesgo de caídas y accidentes, especialmente en poblaciones vulnerables como los ancianos.

Además, el autor recomienda a los médicos considerar alternativas no farmacológicas para el manejo de la ansiedad y los problemas de sueño, como la terapia cognitivo-conductual, y utilizar benzodiazepinas solo cuando sea absolutamente necesario y por periodos cortos de tiempo. Además, se sugiere monitorear de cerca a los pacientes que las utilizan, especialmente aquellos con un historial de abuso de sustancias.

Por último, el estudio destaca la necesidad de tener en cuenta factores individuales como la edad avanzada, la presencia de comorbilidades y el historial de salud mental al momento de prescribir estos medicamentos durante la pandemia.

En un estudio realizado en **Canadá**, se compararon los datos de dispensación de benzodiazepinas entre el 1 de enero y el 31 de mayo de 2019 con los del mismo período en 2020. Los resultados mostraron un aumento del 43,7% en la dispensación de benzodiazepinas durante los primeros cinco meses de 2020 en comparación con el año anterior. Además, el estudio reveló que la cantidad de tabletas dispensadas mensualmente durante la pandemia de COVID-19 fue estadísticamente mayor en comparación con el mismo período del año previo (Yu et al., 2021).

Además, de acuerdo con el estudio, estos datos evidencian varias problemáticas. Por un lado, señaló la facilidad de acceso a medicamentos que deberían estar bajo estricto control, así como la tendencia a la automedicación y la medicalización de la vida cotidiana, que son consecuencia directa de esta accesibilidad. Por último, **Yu et al. (2021)** también destacaron el papel del marketing y la publicidad de medicamentos

como un factor estimulante, que promueve la idea de que es posible eliminar cualquier tipo de dolor o malestar simplemente adquiriendo ciertos medicamentos.

Las **Naciones Unidas** informan que el uso no médico de benzodiazepinas es un fenómeno bien conocido que ha adquirido una creciente relevancia como problema de salud pública durante la pandemia. Este problema es difícil de cuantificar, principalmente debido a la falta de monitoreo y recolección de datos en la mayoría de los países. El uso indebido de benzodiazepinas se asocia con un riesgo elevado de consecuencias graves para la salud, incluyendo la posibilidad de sobredosis fatal, especialmente entre los consumidores de opioides de alto riesgo.

Estos consumidores suelen abusar de las benzodiazepinas para potenciar los efectos de los opioides o para automedicarse con el fin de tratar síntomas de trastornos psiquiátricos, estados emocionales negativos, síntomas de abstinencia de opioides y los efectos secundarios del consumo de alcohol y cocaína. Entre las benzodiazepinas desviadas, el alprazolam, diazepam y lorazepam parecen tener una mayor difusión y potencial de abuso en comparación con el oxazepam, clorazepato y clordiazepóxido.

En **Europa**, las causas de muerte entre los consumidores de opioides de alto riesgo están más frecuentemente relacionadas con el uso de benzodiazepinas de inicio de acción rápido, como el diazepam y alprazolam, en comparación con aquellas de inicio más lento, como el oxazepam y flunitrazepam.

En **Italia**, un informe indicó que durante la pandemia de COVID-19 se observó un aumento preocupante en la prescripción de hipnóticos y sedantes con potencial de abuso, los cuales casi se duplicaron, incrementándose aproximadamente en un 17-19%. En Francia, además, se pronosticó un aumento en el consumo de benzodiazepinas (BZP) debido al aislamiento social y a los problemas psicológicos derivados del confinamiento, los cuales potencialmente exacerbaban los conflictos matrimoniales y la violencia doméstica. Este pronóstico fue respaldado por una mayor recopilación de datos realizada por centros de vigilancia de adicciones, farmacias y centros especializados en adicción en el país, los cuales revelaron un incremento en el abuso o mal uso de alcohol

y otras sustancias psicoactivas. Entre las benzodiazepinas, el alprazolam y el clonazepam fueron los más frecuentemente reportados como mal utilizados o abusados.

El estudio realizado **por Carr et al. (2021)** en el Reino Unido tuvo como objetivo evaluar las tendencias temporales en las enfermedades mentales comunes durante la (<https://observatorio.cofa.org.ar/2022/04/13/>)pandemia de COVID-19. El enfoque principal fue entender cómo la crisis sanitaria afectó la incidencia de trastornos mentales, como la depresión y la ansiedad, así como otros indicadores relacionados, como los episodios de autolesión, la prescripción de medicamentos psicotrópicos (antidepresivos y benzodiazepinas) y las derivaciones de médicos generales (GP) a servicios de salud mental.

Carr y su equipo llevaron a cabo un estudio de cohorte basado en la población utilizando registros electrónicos de atención primaria de consultorios generales registrados en el Clinical Practice Research Datalink (CPRD) del Reino Unido. Este enfoque permitió a los investigadores analizar datos de una gran muestra representativa, que incluyó 14,210,507 pacientes de 1,697 consultorios generales.

Los datos abarcaban desde el 1 de enero de 2010 hasta el 10 de septiembre de 2020, lo que permitió establecer tendencias a largo plazo y patrones de estacionalidad en los diagnósticos de enfermedades mentales. Sin embargo, el análisis se centró principalmente en el período entre enero de 2019 y septiembre de 2020, cubriendo el tiempo antes y durante la pandemia de COVID-19.

Los hallazgos del estudio revelaron una disminución significativa en la incidencia de diagnósticos de enfermedades mentales y otros indicadores clave durante la fase inicial de la pandemia: a) incidencia de depresión: En abril de 2020, la incidencia de depresión registrada en la atención primaria disminuyó en un 43.0% en comparación con las tasas esperadas; b) trastornos de ansiedad: hubo una reducción del 47.8% en los diagnósticos de trastornos de ansiedad durante el mismo período; c) prescripción de antidepresivos: Las primeras prescripciones de antidepresivos disminuyeron en un

36.4%; d) autolesiones: la incidencia de autolesiones fue un 37.6% menor de lo esperado en abril de 2020.

Las reducciones en los diagnósticos de depresión y ansiedad fueron más pronunciadas en adultos en edad laboral (18-64 años) y en pacientes registrados en consultorios ubicados en áreas más desfavorecidas. Además, la disminución en los episodios de autolesión fue mayor entre mujeres y personas menores de 45 años. Para septiembre de 2020, las tasas de incidencia de depresión, trastornos de ansiedad y autolesiones se habían normalizado, volviendo a niveles similares a los esperados.

El estudio concluye que las reducciones significativas en las enfermedades mentales y las autolesiones registradas en la atención primaria durante la pandemia podrían tener consecuencias a largo plazo. Es probable que más pacientes se presenten posteriormente con una mayor gravedad en sus enfermedades mentales, lo que podría incrementar la incidencia de autolesiones no mortales y suicidios.

Los autores enfatizan la importancia de abordar los efectos de futuros confinamientos y la inestabilidad económica prolongada en la salud mental de la población. Este estudio destaca la necesidad de una vigilancia continua y estrategias proactivas para mitigar los impactos negativos de la pandemia en la salud mental, especialmente en las poblaciones más vulnerables.

Por último, en España, se llevó a cabo una encuesta telefónica dirigida a los profesionales sanitarios de las Unidades de Atención a las Drogodependencias de Castilla y León (DAACYL) para evaluar el impacto de la pandemia en el consumo de sustancias. Los resultados indicaron que, durante las primeras seis semanas de la pandemia, el impacto clínico fue moderado; sin embargo, seis centros reportaron un aumento en el consumo de alcohol y benzodiazepinas, con un énfasis particular en el uso de alprazolam.

Además, entre los pacientes que habían sido diagnosticados con COVID-19 y posteriormente dados de alta, se observó un 3,3% de inicio de nuevas prescripciones de benzodiazepinas. Estos hallazgos reflejan una tendencia observada en diversos estudios

que han documentado un incremento en el uso y abuso de benzodiazepinas durante la pandemia.

## 8. Bibliografía

- Argentina, B. O. (2020). Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio – Decreto 297/2020  
Disponible en: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227042>.
- Bachhuber, M. A., Hennessy, S., Cunningham, C. O., & Starrels, J. L. (2016). Increasing benzodiazepine prescriptions and overdose mortality in the United States, 1996–2013. *American journal of public health*, 106(4), 686-688.
- Cedes. [https://www.danielmaceira.com.ar/wp-content/uploads/2018/06/Doc\\_t128-Cadena-de-Comercializacio%CC%81n-de-medicamentos.pdf](https://www.danielmaceira.com.ar/wp-content/uploads/2018/06/Doc_t128-Cadena-de-Comercializacio%CC%81n-de-medicamentos.pdf).
- Cervený, D., Fick, J., Klaminder, J., McCallum, E. S., Bertram, M. G., Castillo, N. A., & Brodin, T. (2021). Water temperature affects the biotransformation and accumulation of a psychoactive pharmaceutical and its metabolite in aquatic organisms. *Environment International*, 155, 106705.
- COFA, Murialdo M. El consumo de psicofármacos en Argentina aumentó 4 veces más que los medicamentos en general debido a la pandemia. *Evolucion-de-las-dispensas-de-psicofármacos-durante-(2021)*
- Díaz-Peñaloza, M. (2018). Las benzodiazepinas y sus efectos sobre la ansiedad. *Cultura: Revista de la Asociación de Docentes de la USMP*, 32.
- El Economista Psicofármacos: fuerte crecimiento de las ventas por la pandemia 19 de mayo, 2021. (s.f.).
- Erquicia, J. e. (2020). Impacto emocional de la pandemia de COVID-19 en los trabajadores sanitarios de uno de los focos de contagio más importantes de Europa Emotional impact of the COVID-19 pandemic on healthcare workers in one of the most important infection outbreaks in Europe.
- Gámez, M. &. (1996). Selección de benzodiazepinas. Bases para su utilización en el hospital. *Farm Hosp*, 21, 117-122.

- Gómez-Durán EL, M.-F. C. (2021). Psychological impact of quarantine on health care workers. *Pandemia de enfermedad por coronavirus. Journal*, 41-46.
- McHugh, R. K., Votaw, V. R., Taghian, N. R., Griffin, M. L., & Weiss, R. D. (2020). Benzodiazepine misuse in adults with alcohol use disorder: Prevalence, motives and patterns of use. *Journal of substance abuse treatment*, 117, 108061.
- Organización Mundial de la Salud (2017). La OMS lanza una iniciativa mundial para reducir a la mitad los errores relacionados con la medicación en cinco años. <https://www.who.int/es/news/item/29-03-2017-who-launches-global-effort-to-halve-medication-related-errors-in-5-years>
- Organización Panamericana de la Salud. Protección de la salud mental en situaciones de pandemia [-\(https://www.paho.org/sites/default/files/2024-02/proteccionsaludmental-epidemias.pdf\)](https://www.paho.org/sites/default/files/2024-02/proteccionsaludmental-epidemias.pdf)
- Organización Panamericana de la Salud (2004). Legislación sobre antibióticos en América Latina. Estados Unidos.
- Polypharmacy: To err is human, to correct divine. *British Journal of Medical Practitioners*. Sept 2008, Volume 1, Number 1. [Citado 10 febrero 2021]. Disponible en: <https://www.bjmp.org/content/polypharmacy-err-human-correct-divine>.
- Porcelli, P. ((2020)). Fear, anxiety and health-related consequences after the COVID-19 epidemic. *Clinical Neuropsychiatry*, 17(2), 103-111. SCOPUS Muñoz-Fernández SI, Molina-Valdespino D, Ochoa-Palacios R, Sánchez-Guerrero O, Esquivel Acevedo JA.
- Psicofármacos: fuerte crecimiento de las ventas por la pandemia . (2021). *El Economista* .
- Ramirez, J., Castro, D., Lerma, C., & Yela, F. &. ((2020)). CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA COVID-19 EN LA SALUD MENTAL ASOCIADAS AL AISLAMIENTO SOCIAL. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Medicina.

- Ramos Mariela Reyes; M.L.Meza Jimené (2021). Cambios en los estilos de vida durante el confinamiento por COVID-19. Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla, México.( <https://www.redalyc.org/>)
- Rojas, C. ((2020)). Quarantine,force disolation and substanceuse.Panamerican Journal of Neuropsychology. DOI: 10.7714/CNPS/14.1.203 .
- Rosas-Gutiérrez, I. S.-A. (2013). Mecanismo celular y molecular de la adicción a benzodiacepinas. Salud mental, 36(4), 325-329.
- Salarl N, K. H.-F. (2020). la prevalencia del estrés, la ansiedad y la depresión entre los trabajadores de atención médica de primera línea que atienden a pacientes con COVID-19: una revisión sistemática y metarregresión. Hum Resour Heath.
- Sarangi A, McMahon T, Gude J (21 de junio de 2021) Uso indebido de benzodiazepinas: una epidemia dentro de una pandemia. Cureus 13 (6): e15816. DOI 10.7759 / cureus.15816
- Serena F., Colasanti E., Santillán A., Gómez R.  
*Unidad de Estudios Epidemiológicos en Salud Mental.*  
Facultad de Psicología – Universidad Nacional de Córdoba.
- Taylor, S. y. ((2020)). Life in a post-pandemic world: What to expect of anxiety-related conditions and the irtreatment.
- Vicente, T. (2020). Pandemia COVID-19 situaciones de ansiedad y uso de tratamientos distintos a los psicofármacos. .
- Yu , C., Boone, C., Askarian, M., & Brown , T. (2021). Trends in pharmacotherapy for anxiety.
- Zeballos J, L. (2021). Argentina: efectos sociosanitarios de la crisis 2001-2003 [Internet]. OPS; 2003 [citado 10 febrero 2021]. Disponible en: <http://https://iris.paho.org/handle/10665.2/6247> .

Zhang, J. W. (2020). Recommended psychological crisis intervention response to the 2019 novel coronavirus pneumonia outbreak in China: a model of West China Hospital. *Precision Clinical Medicine*, 00, 1–6 doi: 10.1093/pcmedi/pba.

## 9. Anexos

**Tabla 17:** Hoja de Registro N°1: Anexo de Variables

|                                                                                | Alprazolam                                      | Bromazepam                                      | Lorazepam                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| Consumo en 2019                                                                | IQVIA(unids)                                    | IQVIA(unids)                                    | IQVIA(unids)                                    |
| Consumo en 2020                                                                | IQVIA(unids)                                    | IQVIA(unids)                                    | IQVIA(unids)                                    |
| Unidades distribuidas<br>droguería<br>2019<br>(Farmacia Cuit, Presentación)    | Cant. Unid.<br>Droguería<br>Monroe<br>Americana | Cant. Unid.<br>Droguería<br>Monroe<br>Americana | Cant. Unid.<br>Droguería<br>Monroe<br>Americana |
| Unidades distribuidas<br>droguería<br>2020 (Farmacia, Cuit,<br>Presentac., FF) | Cant. Unid.<br>Droguería<br>Monroe<br>Americana | Cant. Unid.<br>Droguería<br>Monroe<br>Americana | Cant. Unid.<br>Droguería<br>Monroe<br>Americana |
| Insumos por KG s/<br>Importación 2019                                          | DVSSCE                                          | DVSSCE                                          | DVSSCE                                          |
| Insumos s/ Importación 2020                                                    | DVSSCE                                          | DVSSCE                                          | DVSSCE                                          |

## 9.1. Tabla 18: Hoja de Registro N° 2: PLANILLA DE IMPORTACIÓN DE SUSTANCIAS

Buenos Aires..... de 2025.

La empresa que suscribe, solicita la siguiente **Importación**:

a) Psicotrópicos

b) Estupefacientes

c) Sustancias Controladas

|                                                                                                                  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Nombre del Importador:                                                                                           |  |
| Domicilio habilitado por ANMAT:                                                                                  |  |
| Nombre de la sustancia activa/IFA a importar:                                                                    |  |
| Cantidad en Kg. de sal: *(1)                                                                                     |  |
| Cantidad en Kg. de base: *(1)                                                                                    |  |
| Factor de conversión utilizado *(2)                                                                              |  |
| Indique: Mat. Prima, Producto Terminado, Semielaborado, etc.                                                     |  |
| Forma Farmacéutica                                                                                               |  |
| Indique: Cantidad/Presentación/Dosis (cc.)                                                                       |  |
| Nombre del Fabricante                                                                                            |  |
| Domicilio completo y país del Fabricante:*(3)                                                                    |  |
| Nombre de la Empresa que factura:                                                                                |  |
| Domicilio completo y país de la Empresa que factura:*(3)                                                         |  |
| País donde se Embarca:                                                                                           |  |
| Nombre del Exportador                                                                                            |  |
| Domicilio completo y país del Exportador (donde está nacionalizado el producto):*(3)                             |  |
| Copia, N° y fecha de vencimiento del (R.E.M.) del producto a importar.                                           |  |
| Punto de entrada al país: Aduana de Bs.As/Puerto de Bs.As.                                                       |  |
| Vía de transporte: marítima/aérea/terrestre/fluvial                                                              |  |
| Fines para los que se requiere la presente Importación *(4)                                                      |  |
| Copia, N° y fecha de vencimiento del Certificado de Inscripción del establecimiento para Sustancias Controladas. |  |
| Certificado de Origen Legítimo para los Estupefacientes de tipo morfiólicos.                                     |  |
| Factura Pro-Forma                                                                                                |  |
| Constancia de cumplimiento de Disp. ANMAT N° 554/01 (E.S.B./E.E.B./B.S.E.) *(5)                                  |  |

\*(1) Las cantidades deben estar expresadas con coma y hasta 6 decimales.

\*(2) Utilizar tabla de conversión vigente.

\*(3) No se acepta p.o. box ni casilla postal.

\*(4) Si es para desarrollo agregar resumen del plan de trabajo.

\*(5) En español. ADJUNTAR LA DOCUMENTACION RESPALDATORIA

.....  
Firma y sello del Director Técnico

Buenos Aires, 15 de Agosto de 2022

Señores miembros del Comité Evaluador de Proyectos Tesis Universidad Isalud

Por medio de la presente, me dirijo a Uds. a fin de comunicarles mi aceptación a dirigir el Proyecto de Tesis titulado: “Análisis de la Importación, Comercialización y Consumo de Benzodiazepinas antes y durante la Pandemia del COVID-19 en Argentina, 2019-2020”, correspondiente a la alumna Karina Paez, de la Maestría en Economía y Gestión de la Salud.

Comunico que he revisado y aprobado el Proyecto de Tesis presentado por ella. Sin otro particular, saludo a ustedes atentamente.



Mg. Ruth Mariel Litmanovich

## 9.2. Hoja de Registro de tareas Realizadas

| MES<br>TAREA                                                      | Abril<br>2023 | Mayo | Junio | Julio | Agost | Sept | Oct | Nov | Marz<br>2025 | Agost<br>2025 |
|-------------------------------------------------------------------|---------------|------|-------|-------|-------|------|-----|-----|--------------|---------------|
| Redacción del proyecto<br>(Título-Tema<br>Problema,<br>Objetivos) |               |      |       |       |       |      |     |     |              |               |
| Relevamiento y recolección de datos                               |               |      |       |       |       |      |     |     |              |               |
| Marco teórico                                                     |               |      |       |       |       |      |     |     |              |               |
| Metodología                                                       |               |      |       |       |       |      |     |     |              |               |
| Diseño de indicadores y<br>Análisis de resultados                 |               |      |       |       |       |      |     |     |              |               |
| Redacción de tesis                                                |               |      |       |       |       |      |     |     |              |               |
| Presentación de la tesis                                          |               |      |       |       |       |      |     |     |              |               |