

Uso de Psicofármacos en la Región del Noreste Argentino durante la década de 2004-2013

Use of Psychopharmaceuticals in the Northeastern Argentine Region during the decade of 2004-2013

Gerardo Abraham Fridman

Universidad de Buenos Aires. Facultad de farmacia y Bioquímica

<http://dx.doi.org/10.30827/ars.v59i3.7226>

Artículo original Original Article

Correspondencia Correspondence

Gerardo Abraham Fridman
gfridman10@hotmail.com

Financiación Fundings

Sin financiación

Conflicto de interés Competing interest

No existe conflicto de intereses

Received: 16.03.2018
Accepted: 22.06.2018

RESUMEN

Objetivo: Evaluar y encontrar una explicación del modo de prescripción de psicofármacos en la región noreste Argentina desde 2004 al 2013, expresados como dosis diaria definida (DDD), comparándolo con otras regiones.

Métodos: Los datos se obtuvieron de las droguerías, que proveen las especialidades farmacéuticas.

Resultados: Durante este periodo se distribuyeron 3.949.797 DDDs de especialidades farmacéuticas en el siguiente orden: 2.662.953 DDDs correspondieron al grupo de ansiolíticos; 915.956 DDDs de antidepresivos y 370.888 DDDs de antipsicóticos.

Conclusiones: Este trabajo muestra la evolución y comparación en el tipo de fármacos prescritos para la salud mental en una década, tendiendo a la prescripción de moléculas más modernas.

Palabras clave: Consumo; utilización de medicamentos; evolución en la prescripción; uso racional; psicotrópicos.

ABSTRACT

Objective: To evaluate and try to find an explication of the mode of psychotropics prescriptions in the northeast region of Argentina from 2004 to 2013, expressed as defined daily doses (DDD), comparing with other regions.

Methods: Data were collected from drug providers that supply the different pharmaceutical specialties.

Results: During this period 3,949,797 DDDs of pharmaceutical specialties were distributed in the following order: 2,662,953 DDDs correspond to anxiolytics; 915,956 DDDs to antidepressants and 370,888 antipsychotics.

Conclusions: This work shows the evolution and comparison of the kind of drugs that were prescribed for mental health in a decade, tending to the prescription of more modern molecules.

Key words: Consumption; drug utilization; prescriptions evolution; rational use; psychotropics.

INTRODUCCION

Los estudios de utilización de medicamentos son normalmente realizados a fin de vislumbrar el incremento o disminución del consumo de diferentes tipos de fármacos^{1,2,3}, lo que permite analizar los usos de distintos tipos de medicación⁴ y utilizarlos como herramientas para impulsar el uso racional de los mismos.

El consumo de psicofármacos es un problema mundial, vislumbrado desde hace varias décadas^{5,6} que debe ser considerado cuando se trata de racionalizar su uso. El constante crecimiento de su consumo observado varios países⁷, así como en el nuestro⁸ y el reconocimiento de un factor psicológico en casi todas las patologías conducen a la necesidad de estimar su dispensación en las farmacias comunitarias. De ésta manera el farmacéutico puede informar acerca del uso apropiado de psicofármacos previniendo su abuso^{9,10,11} y sus efectos colaterales^{7,12}.

Asimismo nadie puede pasar por alto el poder adictivo que tienen algunos de estos fármacos como los ansiolíticos benzodiazepínicos⁷, como así también que deben ser utilizados para tratamientos de corta duración en casos psicopatológicos bien definidos y diagnosticados como la ansiedad severa generalizada, tratamiento del insomnio pertinaz patológico, ansiedad traumática generalizada o crisis de pánico incapacitantes¹³.

Además estos estudios pueden ser aprovechados para la promoción y evaluación del esfuerzo educacional asociado con la farmacoterapia racional⁵.

Debido a la falta de datos acerca del consumo de éstos fármacos en la región, el objetivo de éste estudio es mostrar la evolución de la prescripción de psicofármacos, expresados en DDD, en la misma durante la década que va desde 2004 hasta 2013, comparado con otras regiones a fin de encontrar similitudes y diferencias lo que permitirá obrar al respecto de acuerdo a estrategias empleadas en las mismas.

De esa manera podemos tratar de estudiar la prevalencia, tipo y patrón de consumo de psicofármacos, como así también encontrar si existe un uso apropiado de los mismos, caso contrario poder advertir el uso irracional para obrar en consecuencia.

MATERIALES Y MÉTODOS

El Estudio de tipo observacional descriptivo pacientes ambulatorios, residentes en la región del Noreste Argentino (NEA). La misma está constituida por cuatro provincias, como ser Corrientes, Chaco, Formosa y Misiones, y con una población total de aproximadamente 3.300.000 según los datos del Censo nacional del 2001.

En orden de analizar el consumo de drogas psicotrópicas, las mismas fueron clasificadas de acuerdo al Sistema de Clasificación Anatómica, Terapéutica y Química de la OMS en: Antipsicóticos (N05A), Ansiolíticos (N05B) y Antidepressivos (N06A).

La recolección y posterior análisis de los datos de consumo de los fármacos mencionados fueron obtenidos de los archivos de tres de las cuatro droguerías proveedoras de especialidades medicinales que posee la región, las cuales distribuyen el 67% de los mismos, con la siguiente información: Nombre Genérico, Nombre de Fantasía, origen, dosis, la forma farmacéutica y sus precios.

Se optó por éste tipo de datos en vista a la mayor facilidad de obtención de los mismos ya que son sólo cuatro los proveedores de especialidades farmacéuticas, mientras que según una encuesta de llevada a cabo por la Confederación Farmacéutica Argentina, institución que nuclea a todos los Colegios de Farmacéuticos del país, en el año 2003, existen en la región la cantidad de 1293 farmacéuticos, 594 en Corrientes, 117 en Chaco, 232 en Formosa y 350 en Misiones¹⁴ con lo cual se dificulta la recolección de los datos deseados. Como también ante un rango de tiempo tan extenso existieron muchas farmacias que se vieron obligadas a cerrar sus puertas y otras que iniciaron sus actividades, por lo que la búsqueda de datos en las mismas se volvería aún más difícil.

Si bien se gana en cantidad de datos y rapidez de recolección, debemos reconocer que existen datos a los cuales no podemos acceder, como el rango erario de uso, las especialidades de médicos que los prescriben y los diagnósticos para los que prescriben.

Además, luego de la crisis nacional del año 2001, las farmacias de país trabajan a stock crítico en vista a la falta de previsibilidad de la Argentina, por lo que se puede deducir que existe un correlato entre la distribución y el expendio de los psicofármacos.

Por último, todos los fármacos abordados se expenden en la modalidad de «venta bajo receta» según las leyes argentinas por lo que no existiría la posibilidad del autoconsumo o por lo menos éste trabajo no lo puede dilucidar en vista a que solo nos enfocamos en los caminos legales y normales que realiza un medicamento desde su distribución, la cual va seguido por el expendio.

Luego de la recolección de todos los datos se estableció la modalidad de la prescripción de drogas psicotrópicas y los fármacos más utilizados en el periodo mencionado.

RESULTADOS

La Figura 1 nos muestra la evolución del consumo de Psicofármacos durante la década estudiada.

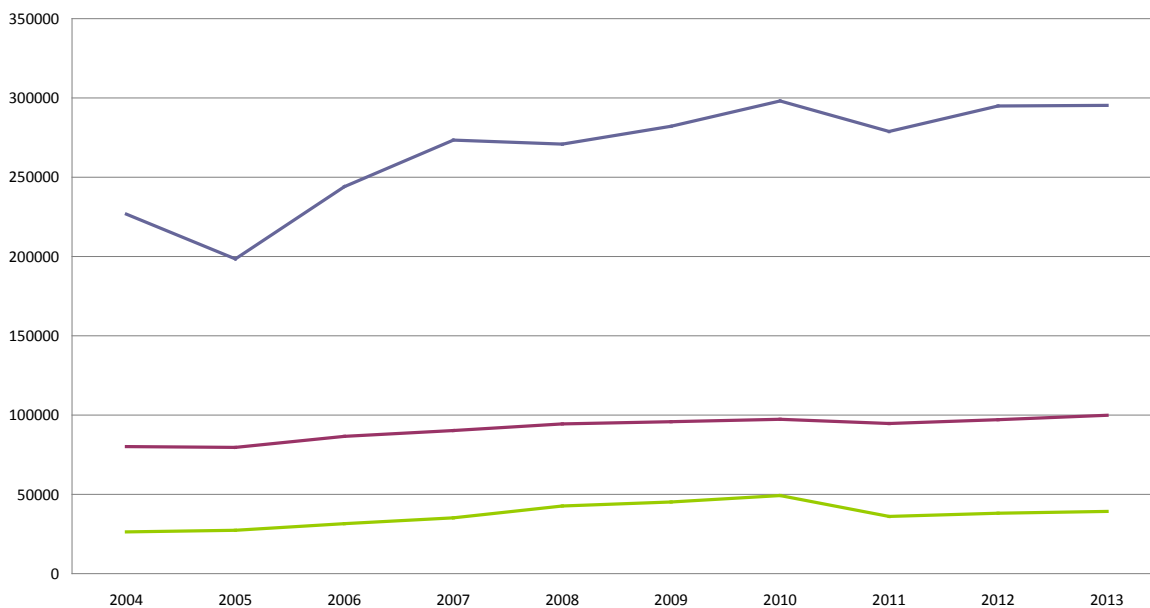


Figura 1: Psicofármacos distribuidos en el NEA durante la década 2004-2013.

Podemos observar un creciente uso de los psicofármacos a lo largo de la década. Cuando se inició el trabajo las unidades dispensadas llegaban a 333.253 DDD y al finalizar 434.456 DDD, lo que representa un aumento del 30,36% en el uso de éstos fármacos.

La Tabla 1 nos muestra las especialidades medicinales distribuidas en la región durante la década en que abarcó el estudio discriminados por años y grupos farmacológicos ya definidos.

Tabla 1: Especialidades Medicinales distribuidas en el NEA durante la década del estudio

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
ANSIOLITICOS	226735	198537	244024	273435	270877	282112	298134	278891	294883	295325
ANTIDEPRESIVOS	80182	79602	86639	90258	94457	95819	97328	94706	97037	99928
ANTIPICOTICOS	26336	27361	31540	35239	42631	45162	49196	36097	38123	39203

Se observa allí un amplio predominio en el uso de los ansiolíticos con un 67,42%, seguido por los antidepresivos (23,19%). Luego, en tercer lugar, los antipsicóticos (9,39%).

Si consideramos por grupo terapéutico observamos que entre los ansiolíticos existió un aumento del 30,25%, entre los antidepresivos de un 24,62%, mientras que entre los antipsicóticos el aumento fue del orden del 48,85%.

Las Tablas 2, 3 y 4 muestran el consumo de especialidades medicinales de psicofármacos discriminados por droga a lo largo del estudio.

En la Tabla 2 se observan los ansiolíticos, en donde se destaca el marcado predominio del Alprazolam, con el 37,07%

del total. En segundo lugar aparece el Clonazepam (24,23%) y luego el Bromazepam (16,95%). Asimismo los fármacos menos utilizados son el Ketazolam y Estazolam.

Cabe destacar que si bien en guarismos totales el Clonazepam representa el 65,37% de los DDD distribuidos de Alprazolam, debemos estudiar ésta relación en vista que en el 2004 la misma era del 42,48% y en el 2013, la brecha se redujo ya que los DDD de Clonazepam representan el 71,51% respecto a los del Alprazolam.

La Tabla 3 muestra el predominio del consumo de Fluoxetina (27,56%) entre los antidepresivos, seguido por la Venlafaxina (11,89%) y la Sertralina y Paroxetina con 10,87% y 10,64% respectivamente.

Tabla 2: Especialidades Medicinales. Fármacos Ansiolíticos

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Alprazolam	78187	71922	83726	95003	101524	113694	120879	99650	111759	115560
Bromazepam	49537	39258	52306	52187	41598	36476	32690	52463	49720	44201
Clobazam	568	214	48	0	0	0	0	0	0	0
Clonazepam	33218	36488	46218	59039	77341	84235	98152	65235	75146	82637
Clorazepato Dipot.	3214	1784	526	127	0	0	0	23	0	0
Clordiazepóxido	542	103	0	0	0	0	0	0	0	0
Diazepam	23096	17960	23361	27358	32964	34120	36749	28796	29410	31475
Estazolam	66	26	15	0	0	0	0	0	0	0
Etifoxina	0	0	0	0	0	25	132	0	0	0
Ketazolam	53	12	0	0	0	0	0	0	12	0
Loflazepato de Etilo	125	45	0	0	0	0	0	0	0	0
Loprazolam	153	75	13	0	0	0	0	0	0	0
Lorazepam	36272	29766	37265	39197	17450	13562	9532	32564	28794	21452
Lor Metazolam	176	39	12	0	0	0	0	0	0	0
Metil Lorazepam	206	130	148	309	0	0	0	95	0	0
Nitrazepam	97	78	89	102	0	0	0	65	42	0
Oxazepam	863	458	256	113	0	0	0	0	0	0
Prazepam	108	69	0	0	0	0	0	0	0	0
Buspirona	254	110	41	0	0	0	0	0	0	0

Tabla 3: Especialidades Medicinales. Fármacos Antidepresivos.

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Amitriptilina	7378	6708	7505	7441	8009	8214	8417	8478	7564	9102
Bupropión	1420	1760	1854	1921	2121	2225	2345	2154	2011	2125
Citalopram	7392	7044	6825	6917	7358	8674	8681	8156	8678	9154
Clorimipramina	3658	3354	3492	3954	4360	4489	4714	4038	4256	4278
Desipramina	1016	996	1092	634	214	122	61	543	378	249
Duloxetina	1213	1225	1310	1326	1571	1678	1743	1348	1419	1462
Fluoxetina	22556	22804	23251	24629	26589	26327	27651	26512	25856	26256
Imipramina	2488	2148	2173	2451	3022	2210	1656	2556	2789	2875
Mianserina	442	344	315	359	296	257	202	199	212	241
Milnacipram	1242	1324	1452	1669	1742	1799	1801	1812	1823	1911
Mirtazapina	2378	2318	2381	2671	3356	3224	3231	2845	2978	3235
Nefazodona	1236	1249	1260	1319	1489	1551	1597	1351	1398	1426
Nortriptilina	650	382	399	458	287	201	125	461	422	356
Paroxetina	7568	7480	9563	11098	10122	10246	10440	9856	10396	10703
Reboxetina	0	0	0	264	423	478	541	289	320	388
Sertralina	8021	8125	9536	9698	10012	10423	10122	10268	11987	11365
Tranilcipromona	1526	1976	2820	1493	320	102	31	30	0	0
Trazodone	1238	1376	1312	1632	2153	2351	2529	2254	1871	1988
Venlafaxina	8760	8989	10099	10324	11013	11248	11441	11556	12679	12814

De los antidepresivos tricíclicos tenemos a la Amitriptilina con 8,60% y la Clorimipramina con 4,43%. Los fármacos de menor uso son aquí la Mianserina (0,31%) y la Reboxetina (0,30%).

La Tabla 4 muestra los antipsicóticos consumidos a lo largo de la década mencionada, en donde se observa el predominio de la Risperidona con el 38,53% seguido por la Olanzapina (17,33%) y el Haloperidol (14,69%).

Tabla 4: Especialidades Medicinales. Fármacos Antipsicóticos

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Amisulprida	234	135	25	0	0	0	0	0	0	0
Aripiprazol	125	156	184	245	489	501	658	612	648	712
Bromperidol	1760	1536	874	564	0	0	0	338	102	22
Clorpromazina	1528	1254	1365	2155	2687	2810	3012	2256	2347	2458
Clotiapina	289	251	152	113	0	0	0	56	13	0
Clozapina	53	64	78	96	80	64	58	102	85	81
Flusperileno	244	185	23	0	0	0	0	0	0	0
Haloperidol	3264	4055	4897	6862	7598	7952	8423	7235	7680	7125
Levomepromazina	1132	1523	1158	1102	742	770	621	987	851	811
Olanzapina	3978	4631	4897	5124	7458	8982	10213	10200	10187	11104
Pimozida	592	425	381	220	0	0	0	99	42	0
Pipotiazida	74	31	9	0	0	0	0	0	0	0
Prometazina	1044	641	567	358	0	0	0	199	41	0
Propericiazina	556	432	321	127	0	0	0	0	0	0
Quetiapina	426	570	748	890	1021	1141	1287	1199	1245	1271
Risperidona	11024	13245	14584	15555	18001	18709	20844	18125	19980	20632
Sulpirida	2001	624	117	0	0	0	0	0	0	0
Thioridazina	1245	1352	2787	3355	3412	3012	2871	3412	3481	3541
Trifluoperazina	5042	1812	2489	2433	2748	2869	3010	2496	2560	2631
Zuclopentixol	490	501	1114	1274	1395	1352	1299	1352	1397	1412

Como contrapartida, los fármacos menos utilizados fueron la Clozapina (0,17%) y la Amisulprida (0,09%).

DISCUSIÓN

En la Figura 1 se puede observar que existió un creciente consumo de psicofármacos, salvo en un par de ocasiones, como ser en los años 2005, donde el consumo disminuyó un 8,28%, y en el 2011 en donde el la caída fue de 7,82%. La diferencia marcada que encontramos en esos años es que coinciden con una relativa estabilidad social y económica del país^{15,16}. Ello puede influir en el uso de los fármacos mencionados en vista a que existen varios estudios que demuestran que, en situaciones socioeconómicas desfavorables y de tensión, como contrapartida, existe un marcado aumento en el consumo de psicofármacos¹⁷.

La Tabla 1 nos muestra un amplio predominio en el uso de los ansiolíticos, tal como se observaron otros autores, tanto extranjeros^{3,5,18,19} como nacionales^{8,20}, seguido por los antidepresivos y como se observó en el Estudio ESEMeD-España¹⁹.

El pronunciado aumento en el consumo de antipsicóticos se debería a los nuevos usos de los mismos, sobre todo los denominados atípicos¹².

En vista que en la misma época la población aumentó un 8,98%²⁰, resulta evidente que existe un aumento relevante del consumo de psicofármacos en la región en mayor proporción de lo observado por unos autores⁷, aunque menor que lo encontrado en otros estudios²¹.

Existen estudios en donde se verifica que la recomendación para el uso de psicofármacos había sido realizada por un

profesional no médico utilizando el término de «autoconsumo» y que la prescripción de las benzodiazepinas ansiolíticas es realizada mayormente por médicos que no son especialistas en psiquiatría^{7,9}, lo que podría indicarnos una utilización fuera del control del profesional idóneo. Además mencionan que muchos pacientes reciben tratamiento inadecuado en vista a que diagnósticos de depresión y psicosis muestran prescripciones de benzodiazepinas⁷.

A éstos datos debemos señalar que en un estudio del Ministerio de Salud del Gobierno de la República Argentina se observa que la patología del Salud Mental más prevalente es la Depresión Mayor, solamente superada por las Adicciones, pero cinco veces mayor a cualquier diagnóstico del espectro de ansiedad²².

Respecto al uso de ansiolíticos, discriminado en la Tabla 2, un estudio realizado en la Provincia de Misiones durante cuatro meses del 2003 muestra al Alprazolam como fármaco más utilizado, el Bromazepam aparece en cuarto lugar y no se tienen datos del Clonazepam¹³. Debemos considerar que los hábitos de prescripción han cambiado o que eran diferentes a lo de las otras provincias del NEA.

El predominio en los Ansiolíticos del Alprazolam y el Clonazepam se deben a que son drogas más modernas, así también lo observaron otros autores^{12,18,23}. Aunque en otros trabajos nacionales aparece en tercer lugar el Diazepam y no se encuentra en forma destacada el uso del Clonazepam⁸.

No obstante existen otros estudios en donde son otros los Ansiolíticos más utilizados, como el Lorazepam, seguido por el Alprazolam y en tercer lugar el Diazepam^(6,20), al igual que lo encontrado en la ciudad de Buenos Aires⁸.

Debemos resaltar que el marcado aumento del consumo de Clonazepam es contrario a lo observado en otros estudios^{7,8,21}.

En cuanto a los antidepresivos, discriminados en la Tabla 3, el predominio marcado del uso de la Fluoxetina fue observado también por otros autores^{18,24,25} en vista a su menor potencias de efectos adversos¹², seguido por la Venlafaxina, Sertralina y Paroxetina, mientras que en otros estudios se observa el predominio de esos mismo fármacos, pero en otro orden^{8,19}. Todos forman parte del grupo de antidepresivos modernos, por lo que muchos autores han marcado el aumento en su utilización^{7,8,21}.

La tendencia de la disminución del uso de los antidepresivos tricíclicos es señalado también por otros autores⁷.

Si bien no figura en los últimos lugares en los guarismos generales, la Tranilcipromina es el único antidepresivo del

cual no se han distribuido ninguna dosis en 2012 y 2013, acentuando su tendencia en el descenso del consumo en vista a sus efectos colaterales y sus cuidados dietarios^{12,23}.

Entre los antipsicóticos, que se muestran en la Tabla 4, observamos que predomina la Risperidona en vista a sus múltiples usos, no solamente para las psicosis, sino también para algunos trastornos de ansiedad como el Trastorno Obsesivo Compulsivo^{12,27}. El fármaco que aparece en segundo lugar es la Olanzapina que también ha demostrado eficacia en otras patologías como el trastorno Bipolar¹². En tercer lugar se encuentra el Haloperidol, un atipsicótico de los denominados típicos. Debemos resaltar que resultados similares se encontraron en otros estudios^{21,26}.

Cabe destacar que los antipsicóticos de mayor uso o en crecimiento de consumo pertenecen a la familia de los denominados «Atípicos» y el aumento de su uso se debe su buena efectividad y menor rango de efectos colaterales y la posibilidad de tratar la sintomatología negativa de la psicosis, cosa que no era posible con los clásicos^{15,28}. Asimismo, observamos una disminución en los denominados «Típicos», como lo observado en otros estudios²².

Como contrapartida los fármacos menos utilizados son el Amisulpride y el Flusperileno que han salido del mercado argentino y la Clozapina, en vista a sus restricciones de prescripción y expendio ya que se encuentra en el Sistema Nacional de Farmacovigilancia²⁹.

CONCLUSIONES

El trabajo nos muestra un creciente y alarmante consumo de psicofármacos en más de 3 veces el crecimiento poblacional en la década estudiada.

Asimismo debe servir de alerta en vista a que los ansiolíticos son los fármacos más utilizados, cuando el diagnóstico más prevalente en el país es el de Depresión Mayor.

Esto puede suceder por el predominio de médicos no especialistas que prescriben ansiolíticos y/o porque los pacientes consiguen los mismos sin el control médico.

Podemos observar que el predominio del uso de ansiolíticos es común en muchos países y hasta en otros lugares de nuestro país tal y como nos muestran los resultados. Similar aún hasta en el tipo de molécula elegido para el abordaje farmacoterapéutico.

Existe una tendencia al uso de aquellas moléculas más modernas en desmedro de las clásicas en vista al menor potencial de complicaciones y al aumento de la potencia.

También al uso en otros espectros del tratamiento, como ser el uso de antipsicóticos atípicos en el abordaje de sinto-

matología negativa en la psicosis, como en otras patologías como ser Trastornos de Ansiedad y Trastornos Bipolar.

Es posible dilucidar una disminución del consumo de psicofármacos en épocas de bonanza socio-económica que tiene como contrapartida un aumento en las crisis.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Baum C, Kennedy DL, Knapp DE, Juergens JP, Faich GA. Prescription drugs use in 1984 and changes over time. *Med Care*. 1988;26:105-14.
- Rokstad K, Straand J, Fugelli P. General practitioners' drugs prescribing practice and diagnosis for prescribing: The More & Romsdal Prescription Study. *J Clin Epidemiol*. 1997;50:485-494.
- Osterlind PO, Bucht G. Drugs consumption during the last decade among persons born in Umea, Sweden. A longitudinal population study. *Drugs Aging*. 1991;1:477-486.
- Skegg DC, Doll R, Perry J. Use of medicines in general practice. *Br Med J*. 1997;1:1561-1563.
- Milena M, Ljiljana D. Analysis of drug utilization in Serbia during the years 1996 and 1997. *Pharmacoepidem Drug Safety*. 2000; 9: 59-64.
- Vazquez-Barquero JL, Diez-Manrique JF, Peña-Martin C, et al. Origen y razones del consumo de psicofármacos y analgésicos en la población general. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. 1990;10:21-31.
- Secades-Villa R, Rodríguez-García E, Valderrey-Barbero J, et al. El consumo de psicofármacos en pacientes que acuden a Atención Primaria en el Principado de Asturias (España). *Psicothema*. 2003;15(4):650-655.
- Leiderman ES, Mugnolo JF, Bruscoli N, Maíz J. Consumo de psicofármacos en la población general de la ciudad de Buenos Aires. *VERTEX Rev Arg Psiquiat*. 2006;17:85-91.
- Greenblat DJ, Shader RI. Dependence, tolerance and addiction to Benzodiazepines: Clinical and pharmacokinetic consideration. *Drug Metabolism Review*. 1978;8:13-28.
- Russell J, Lader M, editors. Guidelines for the presentation and treatment of Benzodiazepine dependence. London: Mental Health Fundation; 1993.
- Bohach C. Resources on substance abuse. *Am Pharm*. 1983;12:59-67.
- Jufe G. *Psicofarmacología Práctica*. 2da Edición. Buenos Aires: Editorial Polemos; 2006.
- Morales SD, Malgor LA y Valsecia M. Farmacología Clínica: Consumo de Fármacos Ansiolíticos en un Instituto de la Seguridad Social del NEA. In: Secretaría General de Ciencia y Técnica de la Universidad Nacional del Nordeste, editor. *Comunicaciones Científicas y Tecnológicas*; 2003. Available from: <http://www.unne.edu.ar/unnevieja/Web/cyt/cyt/2003/comunicaciones/03-Medicas/M-039.pdf>
- COFA. ¿Cuántos Farmacéuticos Somos?. *Correo Farmacéutico*. Año XIV, 58: 32-35.
- Ministerio de Economía y Finanzas Públicas de la República Argentina. *La macroeconomía argentina 2003-2012*. Available from: <http://www.mecon.gov.ar/basehome/pdf/indicadores.pdf>.
- Paz, JA. La economía argentina dentro del contexto regional. *El Economista*. 2013 Jul 31. Available from : <http://www.economista.com.ar/2013-07-la-economia-argentina>.
- Alvarez C, Lapido S, Lorduguin F, Matuani, FM. Factores que inciden en el consumo de psicofármacos en el personal de enfermería de una institución médica en el interior del Uruguay. Montevideo: Universidad de la República, Facultad de Enfermería; 2011.
- Moore S, Montane-Jaime LK, Maharajh H, et al. The prescribing of psychotropic drugs in mental health services in Trinidad. *Pan Am J Public Health*. 2002;12(3):207-213.
- Codony M, Alonso J, Almansa J, et al. Uso de fármacos psicotrópicos en España. Resultados del estudio ESEMeD-España. *Actas Esp Psiquiatr*. 2007;35(Suppl 2):29-36.
- Fridman GA, Zimmerman CA, Bregni C. Consumo de anti-depresivos y ansiolíticos en Argentina en 1998. *Ars Pharm*. 2002;43:5-12.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC). Estimaciones y proyecciones de población. Total del país. 1950-2015. *Serie Análisis Demográfico 30*. Buenos Aires: INDEC; 2004.
- Sicras-Mainar A, Pelaez-de-Loño J, Castelá-Rosales A, Rodríguez-Darriba M. Estudio comparativo del consumo de psicofármacos en residencias geriátricas. *Aten Primaria*. 2008;40(3):263-269.
- Sistema de Vigilancia Epidemiológico en Salud Mental y Adicciones. Estimación de la Población Afectada de 15 años y más por Trastornos Mentales y del Comportamiento en Argentina. Buenos Aires: Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación; 2010. Available from: <http://www.msal.gob.ar/saludmental/images/stories/info-equipos/pdf/1-estimacion-de-la-poblacion-afectada.pdf>.
- Queimaliños S, Moreira A, De-Caria M, et al. Evolución en la prescripción de Psicofármacos (Póster). In: XVIII Congreso Farmacéutico Argentino. Confederación Farmacéutica Argentina y Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Mendoza. Mendoza 4 al 6 de Octubre de 2007.
- Fraser K, Martin M, Hunter R, Hudson S. Mood disorders: drug treatment of depression. *The Pharm J*. 2001;266:433-442.

26. Mc-Lay R, Klinski A. Changes in prescription habits with the introduction of generic fluoxetine. *Mil Med.* 2008;173(1):100-104.
27. Bullosa O. Antipsicóticos, In: Márquez-López-Mato A, et al., editors. *Psiconeuroinmunoendocrinología. Aspectos epistemológicos, clínicos y terapéuticos.* 1ra ed. Buenos Aires: Editorial Polemos; 2002. p. 411-420.
28. García-del-Pozo J. Evolución del consumo de fármacos antipsicóticos en Castilla y León (1990-2001). *Rev Esp Salud Pública.* 2003;77(6):725-733.
29. ANMAT (Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica). Disposición 2534/96 (1996).