

Evaluación de la publicidad de medicamentos y suplementos dietarios en un canal de televisión dentro de la franja horaria central

Angélica Andrea González-Acuña¹, Laura Dennis Vargas-Zapata¹, José Julián López-Gutiérrez^{1*}

¹ Universidad Nacional de Colombia, Campus Bogotá, Facultad de Ciencias, Departamento de Farmacia, Grupo de investigación: Red para el uso adecuado de medicamentos (RAM), Ciudad Universitaria, Cra. 30 No. 45-03, Bogotá, D. C., Colombia.

* Correo electrónico: : jjlopezg@unal.edu.co.

Recibido para evaluación: 25 de septiembre de 2017

Aceptado para publicación: 2 de marzo de 2018

RESUMEN

Introducción: la publicidad de medicamentos y suplementos dietarios en televisión tiene un impacto directo en los patrones de consumo y la salud pública de la población, por lo que se requiere cuantificar la frecuencia de la publicidad de los medicamentos y suplementos dietarios y evaluar su contenido respecto a la normativa nacional e internacional.

Metodología: se grabó toda publicidad relacionada con medicamentos y suplementos dietarios emitida durante la franja familiar en un canal de televisión nacional. Se cuantificó la frecuencia, tiempo de duración total y se evaluó el cumplimiento de los requerimientos del ente regulador de medicamentos (Invima), la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC) y la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Resultados: el tiempo de duración de los anuncios comerciales durante la transmisión de la franja familiar fue de 237,4 minutos. El 9,8% correspondió a medicamentos y el 0,8% a suplementos dietarios. Se identificó el incumplimiento en algunos criterios establecidos por el Invima y la OMS, además de cinco anuncios bajo supervisión de la SIC por publicidad engañosa.

Conclusiones: hay mayor proporción en la emisión de anuncios de medicamentos que de suplementos dietarios. Existe un porcentaje importante de no conformidad de los requerimientos del Invima y de la OMS.

Palabras clave: publicidad de medicamentos, televisión, suplementos dietéticos, OMS.

SUMMARY

Evaluation of advertising of drugs and dietary supplements on a television channel within the main time band

Introduction: the advertising of drugs and dietary supplements on television has a direct impact on the consumption patterns and the public health of the population, thus establishing the need to quantify the frequency of advertising of drugs and dietary supplements and additionally assess the content of the advertising regarding the current regulations of Invima, WHO and SIC.

Methodology: during the week of June 27 to July 3, 2016 on a national television channel there were recorded all advertising related to drugs and dietary supplements broadcasted during the family strip from 7:00-21:30. 37 drug advertisements and 4 dietary supplement advertisements were analyzed, and frequency and total duration time were quantified. In addition, a checklist type matrix was used to evaluate compliance with the requirements of the Invima and WHO ethical criteria (only for drug commercials), to subsequently determine the percentage of compliance and non-compliance of each requirement.

Results: it was obtained that during the study week the average duration of advertising space during the transmission of the family band was 237.4 minutes, equivalent to approximately 4 hours; and that the proportion of these advertising spaces spread in advertisements of drugs and dietary supplements, corresponded on average to 9.8% to advertisements for drugs and 0.8% to advertisements for dietary supplements. Non-compliance was identified with both the Invima requirements and the WHO ethical criteria, and finally five advertisements of drugs that were under supervision of the SIC by misleading advertising.

Conclusions: it was possible to quantify the length of time spent in drug commercials and dietary supplements in relation to the total time of emission of the family band, evidencing a greater proportion in the advertisement of drugs than of dietary supplements

Key words: Drug publicity, television, dietary supplements, WHO.

INTRODUCCIÓN

La televisión es un medio de comunicación masivo que a lo largo de la historia ha desarrollado un papel importante cultural, social, económica y políticamente en cualquier sociedad. Además de poseer diferentes funciones, una de las principales es la informativa dentro de la cual se encuentra implícita la persuasión hacia los televidentes [1]. Una de las expresiones de esta persuasión es la publicidad, la cual se constituye como una de sus principales fuentes de financiación. Debido a esto, la industria, y en particular el sector farmacéutico, busca motivar al televidente a través de sus anuncios publicitarios empleando estrategias de posicionamiento basadas en la cultura del consumidor para adquirir sus productos, tales como medicamentos y suplementos dietarios [2]. Dentro de la cadena de valor del medicamento se encuentra el uso de estos, por lo que es necesario conocer sus indicaciones, contraindicaciones, dosis, número de días de tratamiento, efectos secundarios, costos, entre otros [3]. Estas condiciones son críticas para el uso apropiado de los medicamentos.

Actualmente en Colombia, solo se autoriza la publicidad en medios de comunicación masiva a aquellos medicamentos denominados de venta libre (*OTC: over the counter*) o sin prescripción médica, y también para los suplementos dietarios. Para estos productos, existen regulaciones que garantizan el cumplimiento de las normas sanitarias para que la información dirigida a los consumidores oriente su adquisición certera y uso responsable [4]. El Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima) es el ente regulador encargado de ejercer inspección, vigilancia y control sobre la forma de publicitar los medicamentos y suplementos dietarios en Colombia, mediante criterios establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social [5]. Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido criterios éticos para la publicidad y promoción de los medicamentos con el fin de velar por el uso racional de estos. En varios estudios se ha evidenciado que la industria farmacéutica, por medio de la publicidad, está empleando estrategias que inducen a la adquisición irracional incumpliendo con la normativa, lo cual pone en cuestionamiento la función realizada por los entes reguladores.

A pesar de esta regulación, en Colombia existen casos en los que la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC) —entidad que tiene dentro de sus funciones la protección al consumidor— ha sancionado algunos anuncios comerciales (AC) por publicidad engañosa. Uno de ellos ha sido sancionado con una multa económica y, además, se le ordena retirar toda publicidad relacionada con algunos de los productos que comercializa [6, 7], pero a pesar de esto, aún cuentan con AC en circulación. Además, la publicidad emitida por el laboratorio NN, fue sometida a control previo por la SIC durante el tiempo en que se realizó la respectiva investigación.

La búsqueda en las bases de datos PUBMED, SCIENCE DIRECT y SCIELO identificó artículos relacionados con la publicidad en televisión y otros medios de comunicación masivos de medicamentos de venta con prescripción médica permitida actualmente en países como Estados Unidos y Nueva Zelanda. En la misma búsqueda, se identificaron otros estudios realizados en países donde está prohibida y solo es admitida para medicamentos OTC. Estas investigaciones evaluaron el impacto positivo o negativo de la publicidad de los medicamentos en los consumidores y el análisis de los AC en diferentes medios de comunicación de acuerdo con el cumplimiento de las regulaciones vigentes, según los países de origen del estudio. No se encontraron artículos dirigidos a la publicidad de suplementos dietarios exclusivamente.

La industria farmacéutica amplía cada día más el número de medicamentos de venta libre, con lo cual se incrementa la publicidad especialmente de analgésicos, antigripales, antitusivos, adelgazantes, antihistamínicos, antiácidos, antiinflamatorios, laxantes, relajantes musculares, y otros productos farmacéuticos como vitaminas, complementos alimenticios, entre otros. Dado que los medicamentos tienen impacto directo en la salud pública, se deben publicitar en condiciones de estricto rigor científico y ético, garantizando la información fiable. Sin embargo, algunas de las propagandas televisivas son engañosas, ya que omiten las precauciones, contraindicaciones y advertencias de los mismos, siendo emitidos por canales de televisión abierta y en horario central de preferencia donde se concentra la atención del grupo familiar, para así reforzar la percepción de sus marcas y garantizar efectos de recordación de sus productos [8].

En Colombia y en otros países como Corea del Sur, el ente regulador prohíbe la publicidad exagerada de los medicamentos y se estipula la evaluación antes de su difusión [9]. Un estudio realizado en Brasil evaluó la publicidad de medicamentos OTC y de prescripción médica en diferentes medios de comunicación. En este estudio, se encontró que el 74,73% de los anuncios no cumplió con la legislación vigente, pues además de atribuir propiedades superiores a los productos anunciados, recurría a diferentes estrategias publicitarias como la asociación de los productos con representaciones físicas, emocionales, intelectuales y de belleza para lograr su venta [10].

Un estudio sobre promoción de medicamentos y su grado de acatamiento reflejado en piezas publicitarias expuestas al público en Argentina, Colombia, Ecuador, Nicaragua y Perú, señala el riesgo de la promoción como inductora de consumo. Esto obedece a que en los anuncios publicitarios las indicaciones del medicamento son la información más frecuentemente incluida, en contraste con la ausencia de información relacionada con su seguridad. Circunstancia que podría limitar la evaluación del riesgo-beneficio global del producto al momento de tomar una decisión terapéutica, tanto por quien prescribe —en el caso de los medicamentos de venta con prescripción como por el consumidor, si se trata de medicamentos de venta libre— [11].

Los resultados de estudios realizados que evaluaron la publicidad en otros medios de comunicación distintos a la televisión, sugieren la necesidad de un sistema regulatorio efectivo y proactivo para asegurar que la información provista en la publicidad esté soportada en el buen uso de los medicamentos [12]. El ente regulador de los Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés: Food Drug Administration) ha elaborado guías con el objetivo de redefinir el marco regulatorio de la publicidad dirigida al consumidor (DTCA, por sus siglas en inglés) reforzando y refuerzan la necesidad de evaluar continuamente estas políticas para asegurar que la salud del paciente es promovida más allá de los intereses comerciales [13].

Por todo lo anterior, es necesario identificar los AC de medicamentos y suplementos dietarios en un canal de la televisión colombiana; evaluarlos frente a los criterios establecidos por el Invima, como también cuantificar el tiempo utilizado

METODOLOGÍA

Diseño

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal con recolección prospectiva de la información. Se incluyó toda publicidad relacionada con medicamentos y suplementos dietarios emitida durante la franja familiar en el horario de 7:00 a.m. a 9:30 p.m. durante la semana del 27 de junio al 3 de julio de 2016 en un canal de televisión nacional abierto y de gran audiencia. Se incluyó toda la publicidad de medicamentos (homeopáticos, fitoterapéuticos y de síntesis química) y suplementos dietarios transmitida en el canal durante la franja familiar.

Materiales

Se recopiló la Resolución 4320 de 2004 sobre la publicidad de medicamentos en Colombia; las cartillas del Invima relacionadas con la publicidad de medicamentos y suplementos dietarios; el listado de medicamentos de venta libre OTC; la Ley 1480 de 2011 (Estatuto del Consumidor) bajo la cual actúa la SIC, y el código de ética proclamado por la OMS.

Los comerciales se grabaron con una cámara de video Nikon D3300, con el fin de ser analizados detalladamente en cuanto al contenido, y se empleó la aplicación cronómetro temporizador para determinar la frecuencia y tiempo de duración tanto de los espacios publicitarios como de cada comercial objeto de estudio. Esta información se consignó en una matriz creada en el programa informático, MS Excel® 2013.

Se elaboró una lista de verificación (Cumple o no cumple) para evaluar el cumplimiento de los requerimientos del Invima (AC de medicamentos y suplementos dietarios) y los criterios éticos de la OMS (solo para AC de medicamentos), para determinar el porcentaje de cumplimiento de cada requerimiento.

Plan de análisis

Se cuantificó el tiempo de duración total mediante la sumatoria de los tiempos de duración de cada comercial, con lo cual se determinó, para cada día de la semana de estudio, el porcentaje de AC de medicamentos y AC de suplementos dietarios con respecto al tiempo total empleado en espacios publicitarios durante la franja familiar.

RESULTADOS

Durante el período de estudio se emitieron 37 AC de medicamentos y 4 AC de suplementos dietarios. En la semana de estudio, el tiempo de duración promedio de los espacios publicitarios fue de 237,4 minutos (4 horas, aproximadamente), de los cuales el 9,8% (23/237) y el 0,8% (2/237) correspondieron a propagandas de medicamentos y suplementos dietarios, respectivamente. Hubo un descenso en la emisión de comerciales de medicamentos los días viernes y sábado por la promoción y transmisión de un evento deportivo (Tour de Francia). Este comportamiento puede verse en la figura 1. La mediana de AC/día de medicamentos fue de 80 y los más frecuentemente publicitados fueron el Advil® en sus diferentes presentaciones (69 veces/semana), el Tukol-D® (41 veces/semana) y el Medicasp® (40 veces/semana).

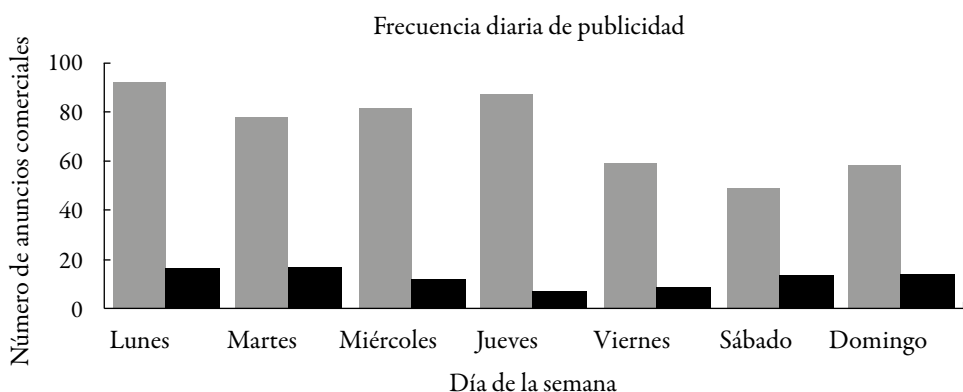


Figura 1. Número de anuncios comerciales de medicamentos y suplementos dietarios durante la emisión de la franja familiar por día de la semana.

Durante el período de estudio se emitió publicidad de 38 medicamentos, cuyos principios activos se encuentran en la tabla 1. La clasificación de estos medicamentos, según el nivel 1 del ATC (anatómico, terapéutico, químico), muestra que el sistema nervioso con 31,6% (12/38), respiratorio con 26,3% (10/38) y gastrointestinal con 21,1% (8/38), son los más frecuentemente publicitados. Otros resultados de interés se encuentran en la figura 2.

Tabla 1. Principios activos identificados en los AC de medicamentos.

Principios activos identificados
Acetaminofén / acetaminofén combinaciones
Ibuprofeno / ibuprofeno combinaciones
Ácido acetilsalicílico / combinaciones
Naproxeno / naproxeno combinaciones
Dextrometorfano combinaciones
Bromhexina combinaciones
Benzocaína combinaciones
Nistatina combinaciones
Ketoconazol
Clotrimazol
Bicarbonato de sodio
Diosmectita
Omeprazol
Hidrotalcita
Ispaghula
Dimenhidrinato
Multivitaminas
Electrolitos
Mentol
Carbonato de calcio combinaciones

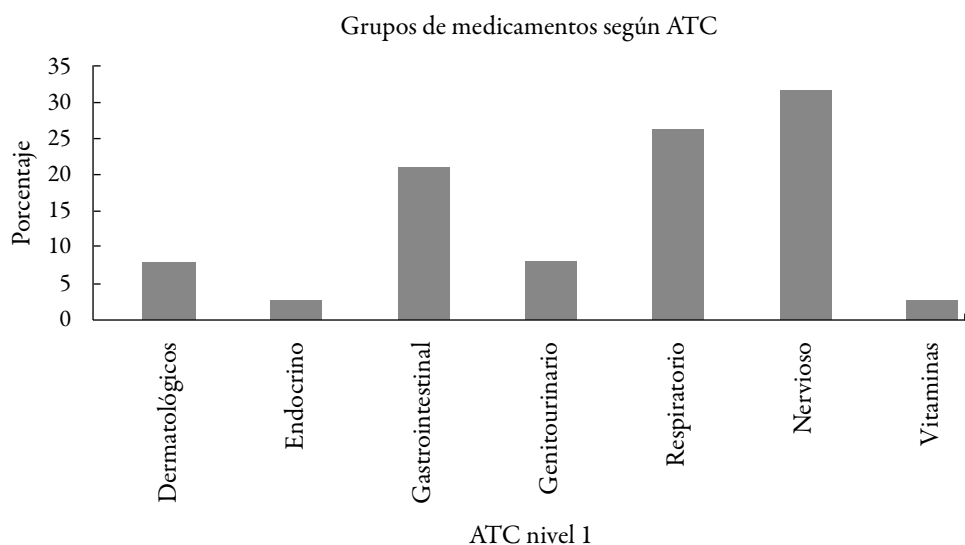


Figura 2. Frecuencia de grupos terapéuticos según el nivel 1 del ATC.

En cuanto al cumplimiento de los requerimientos del Invima de la publicidad de medicamentos (tabla 2), se encontró que el 100% de los anuncios cumplió los criterios 6, 7 y 8, mientras que hubo incumplimiento en los requerimientos 1 (18,9%), 2 (29,7%), 5 (67,6%) y 9 (2,7%). Al evaluar el cumplimiento de los requerimientos para la publicidad de los suplementos dietarios de acuerdo con lo establecido por el Invima (tabla 3), el 100% de las propagandas cumplieron los requerimientos 1, 2, 4, 5, 6, 7 y 8, y que, por el contrario, los requerimientos 3 (50%) y 9 (100%) presentaron incumplimiento.

Tabla 2. Requerimientos de publicidad en medicamentos, según el Invima.

No.	Requerimiento Invima
1	Orientar el uso adecuado del medicamento (fitoterapéutico/homeopático/convencional).
2	Ser objetiva, veraz y sin exagerar sus propiedades.
3	Señalar las indicaciones o usos, escritas en idioma castellano.
4	Prescindir de términos técnicos, a menos que estos se hayan convertido en expresiones de uso común.
5	Utilizar leyendas visibles, legibles en contraste y fijas.
6	“Es un medicamento”

(Continúa)

Tabla 2. Requerimientos de publicidad en medicamentos, según el Invima.

No.	Requerimiento Invima
7	“No exceder su consumo”
8	“Leer indicaciones y contraindicaciones”
9	“Si los síntomas persisten, consultar al médico”
10	Si los productos tienen varias indicaciones terapéuticas, el Invima podrá autorizar la publicidad para una sola indicación, siempre y cuando la misma no se entienda como exclusiva del medicamento.
11	Las bondades anunciadas del producto no se deben contraponer a la promoción de hábitos de vida saludables.

Tabla 3. Requerimientos de publicidad en suplementos dietarios, según Invima.

No.	Requerimiento Invima
1	No presentar información que confunda, exagere o engañe en cuanto a la composición, origen, efectos y otras propiedades del producto. Ni ostentar indicaciones preventivas de rehabilitación o terapéuticas.
2	No expresar o sugerir que la ingesta exclusiva de estos productos proporciona a las personas características o habilidades extraordinarias.
3	No incentivar el consumo en menores de edad.
4	No hacer comparaciones en menoscabo de las propiedades de otros productos.
5	No contraponerse a la promoción de hábitos y estilos de vida saludables.
6	No afirmar que el producto llena por sí solo los requerimientos nutricionales del ser humano.
7	No atribuir a los suplementos dietarios un valor nutritivo superior o distinto al declarado en el registro sanitario.
8	Incluir de forma visible y legible: “Este producto es un suplemento dietario, no es un medicamento”.
9	Incluir de forma visible y legible: “Este producto no sirve para el tratamiento, cura o prevención de alguna enfermedad”.

La evaluación del cumplimiento de los criterios éticos para la publicidad de medicamentos según la OMS (tabla 4), mostró que el 100% cumplen con los criterios 3 y 5, en contraste al 100% de incumplimiento en el criterio 7, y en los criterios 1 (5,4%), 2 (67,6%), 4 (10,8%) y 6 (56,8%).

Tabla 4. Criterios éticos para la publicidad de medicamentos, según la OMS.

No.	Criterios éticos de la OMS
1	No debe emplearse un lenguaje que provoque miedo o angustia.
2	El nombre del ingrediente activo utilizando la denominación común internacional (DCI) o el nombre genérico aprobado del medicamento.
3	El nombre comercial.
4	Principales indicaciones para su uso.
5	Principales precauciones, contraindicaciones y advertencias.
6	El nombre y la dirección del fabricante o distribuidor.
7	La información sobre el precio para el consumidor debe figurar de manera exacta y veraz.

Por otra parte, se evidenció que en la transmisión de cuatro propagandas de medicamentos (Genoprazol[®], Medicasp[®], Tukol-D[®], Lomecan V[®]) y una de suplementos dietarios (Shot B[®]), se anunciaba al final de estas la siguiente expresión: *Publicidad controlada por la Superintendencia de Industria y Comercio.*

Finalmente, al revisar la condición de venta libre de los medicamentos publicitados, se encontró que todos se hallaban en el listado de medicamentos de venta libre a excepción de Genoprazol[®] y Aspirina Ultra[®].

DISCUSIÓN

A pesar de que el tiempo de emisión dedicado a publicidad puede parecer pequeño, se debe resaltar que en Colombia, el 92,4% del total nacional de hogares colombianos poseen un televisor, según estadísticas del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) en el 2015 [14]. Esta cifra evidencia, no solo el elevado acceso de la población colombiana a este medio de comunicación, sino también el impacto que tiene la publicidad sobre los televidentes. Un estudio del análisis del contenido de publicidad televisiva de medicamentos de venta con prescripción médica en los Estados Unidos, estimó que los televidentes americanos ven al menos 16 horas de publicidad de este tipo cada año [15].

El Comité de Medicamentos, Productos Biológicos y Cosméticos del Grupo de Publicidad del Invima evalúa, previamente, la publicidad de los medicamentos de venta libre en un término no superior a ocho días hábiles y luego hace un requerimiento o niega la solicitud. Previo visto bueno de la Coordinación del Grupo de Publicidad y de la

Subdirección de Medicamentos y Productos Biológicos del Invima, la decisión es notificada al interesado en un término no mayor a quince días hábiles [4]. A pesar de este riguroso procedimiento, este estudio identificó un porcentaje importante de incumplimiento tanto de los requerimientos del Invima como de los criterios éticos de la OMS. Una mayor proporción de faltas en los AC de medicamentos que de los suplementos dietarios, son hallazgos que concuerdan con los resultados de una investigación realizada en Brasil, donde se demostró que más del 50% de los anuncios evaluados en diferentes medios de comunicación, entre ellos la televisión, no cumplió con la legislación vigente [10].

El caso de Bonfiest Plus® contiene imágenes de fiesta e incluso su nombre sugiere que es para el malestar después de una “rumba”, siendo incoherente con la indicación aprobada por el Invima: “Antiácido, para el tratamiento de trastornos dispépticos generados por exceso de bebidas no alcohólicas y comidas; analgésico y antipirético” (el subrayado es de los autores) [16]. Además, esta propaganda fue la única que no cumplió con la leyenda: “si los síntomas persisten consulte a su médico”, puesto que, a pesar de estar en la propaganda, el contraste empleado entre el texto y el fondo la hacía prácticamente invisible para declararlo como cumplimiento. Este hallazgo (presente en otras propagandas) puede dificultar su lectura, en especial a aquellas personas que tienen disminuida su agudeza visual, así como también en aquellos televisores de mediano o pequeño tamaño.

En el caso de Medicasp®, la publicidad afirma: “Tengo caspa, voy a la farmacia y compro Medicasp”, lo cual debería ser cuestionada por el Invima, ya que la caspa puede ser originada por varios factores (dermatitis seborreica, exceso de andrógenos) y no exclusiva de un hongo, en cuyo caso se induce al uso irracional del medicamento. Otro hallazgo relevante en el incumplimiento de los requerimientos del ente regulador, se evidenció con Ferroviled Ledmar®, donde durante el comercial hay un niño tomando el producto, lo que va en contra del requisito: “No incentivar el consumo en menores de edad”. Es importante anotar que Medicasp® así como Lomecan V®, son productos de un laboratorio farmacéutico, a quien la SIC en diciembre de 2015 abrió pliego de cargos por publicidad engañosa de sus productos, incluidos estos dos. Basado en la función de protección al consumidor de la SIC y en la misión de proteger y promover la salud de la población del Invima, se evidencia la necesidad de establecer mesas de trabajo conjuntas entre las dos instituciones. Asimismo, es prioritario facilitar canales de comunicación para regular y controlar todos aquellos aspectos relacionados con los medicamentos que puedan afectar a los consumidores, entre ellos el precio, el cual, a pesar de ser uno de los criterios establecidos por la OMS, no se encontró en la publicidad evaluada.

Ciertos anuncios emplearon términos subjetivos que sobrestiman los posibles efectos del medicamento: “potente”, “expulsador de flemas”, “mata el hongo de la caspa”; así como imágenes o expresiones de los protagonistas del comercial exagerando sus propiedades, lo cual va en contravía del requerimiento número 2 establecido por el Invima.

En cuanto a los criterios éticos de la OMS, se encontró que en los comerciales de Genoprazol® y Medicasp® se generó miedo o angustia con expresiones como “es el ácido quemándote” y más de la mitad de los comerciales no mostraron el nombre del ingrediente farmacéutico activo utilizando la denominación común internacional (DCI).

Al comparar la condición de venta libre de cada producto publicitado, se encontró que Genoprazol® posee una presentación de omeprazol 10 mg de venta libre y de 20 mg en condición de venta bajo receta. A pesar de que las dos presentaciones están aprobadas bajo la misma indicación: “tratamiento de úlcera duodenal, úlcera gástrica, úlceras o erosiones gástricas y duodenales relacionadas con AINE (antiinflamatorios no esteroides), erradicación del *Helicobacter pylori* en úlcera péptica, esofagitis por reflujo, reflujo gastroesofágico sintomático, dispepsia ácida y síndrome de Zollinger-Ellison”, en el comercial no se especifica cuál es la presentación que se publicita. En este caso, indirectamente se está publicitando en un medio masivo de comunicación, un medicamento de venta bajo prescripción médica, lo cual, no solo no está permitido según la normativa colombiana, sino que también tiene implicaciones en la salud pública de la población. Esta situación no solo puede retardar la atención médica especializada (en casos de cáncer gástrico, úlcera crónica, etc.), sino además puede incrementar la probabilidad de desarrollar eventos adversos e intoxicaciones por medicamentos de venta libre; como se evidenció en un estudio realizado en la ciudad de Bogotá, donde se identificaron 148 casos de reacciones adversas producidas por este grupo de medicamentos, hecho que se puede explicar, en parte, por el fácil acceso en diferentes establecimientos comerciales [17]. La presentación comercial de un medicamento no debería determinar su condición de venta (caso omeprazol, ibuprofeno, ácido acetilsalicílico), pues este aspecto puede facilitar el incumplimiento de las normas.

CONCLUSIONES

Se logró cuantificar el tiempo de exposición a la publicidad de medicamentos y suplementos dietarios por parte de los televidentes colombianos e identificar AC de medicamentos que estaban bajo supervisión de la SIC por publicidad engañosa. Un porcentaje importante de publicidad incumple los requerimientos del Invima y los criterios éticos de la OMS. Los medicamentos más publicitados son los analgésicos y los destinados al aparato respiratorio.

Se evidenció la necesidad de establecer canales de comunicación entre el Invima y la SIC para articular mesas de trabajo conjuntas y así poder obtener mejores resultados como entes interesados fundamentalmente en proteger a la población por medio de acciones de control.

Se recomienda hacer un ajuste a los criterios actualmente establecidos por el Invima para corregir cierto grado de subjetividad y tener en cuenta los criterios establecidos por la OMS, entre ellos, que en la publicidad sea visible el precio de los medicamentos para así contribuir a la regulación de precios en el país.

Por último, este trabajo contribuye a la vigilancia activa de medicamentos de venta libre y suplementos dietarios cuando ya están en la etapa de publicidad y comercialización.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional de Colombia.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores no declaran conflicto de intereses.

REFERENCIAS

1. UNICEF, La televisión en familia. URL: <http://www.unicef.cl/centrodoc/tesue-nafamiliar/16%20Conviviendo%20TV.pdf>, consultado en octubre de 2016.
2. E. Torres, C. Muñoz, Estrategias de posicionamiento basadas en la cultura del consumidor: un análisis de la publicidad en televisión, *Estud. Gerenc.*, **22**, 71-81 (2006).
3. E.S. Olaya, R.G. García, N.S. Torres, D.C. Ferro, S. Torres, Caracterización del proceso productivo, logístico y regulatorio de los medicamentos, *Vitae*, **13**, 69-82 (2006).
4. Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima), ABC de publicidad medicamentos. URL: https://www.invima.gov.co/images/stories/ABCpublicidad/Cartilla_Medicamentos.pdf, consultado en junio de 2016.
5. República de Colombia, Ministerio de Protección Social, Resolución 4320 de 2004, *Diario Oficial* 45.762 (14 de diciembre de 2004).
6. Superintendencia de Industria y Comercio, Información institucional. URL: <http://www.sic.gov.co/drupal/objetivos-y-funciones>, consultado en octubre de 2016.

7. República de Colombia, Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, Superintendencia de Industria y Comercio, Resolución 94423 de 2015.
8. A. Aguzzi, C. Virga, Uso racional de medicamentos: la automedicación como consecuencia de la publicidad, *Arch. Venez. Farmacol. Terapéut.*, **28**, 28-30 (2009).
9. H.S. Suh, D. Lee, S.Y. Kim, D.H. Chee, H.Y. Kang, Direct-to-consumer advertising (DTCA) for prescription drugs: Consumers' attitudes and preferences concerning its regulation in South Korea, *Health Policy*, **101**, 260-268 (2011).
10. L.F. Wzorek, C.J. Correr, A.C. Badaró-Trinidad, R. Pontarolo, Analysis of medicine advertisement produced in Brazil, *Pharm. Pract.*, **5**, 105-108 (2007).
11. C. Vacca, C. Vargas, M. Cañas, L. Reveiz, Publicidad y promoción de medicamentos: regulaciones y grado de acatamiento en cinco países de América Latina, *Rev. Panam. Salud Pública*, **29**, 76-83 (2011).
12. N. Othman, A. Vitry, E.E. Roughead, Quality of pharmaceutical advertisements in medical journals: A systematic review, *PLoS One*, **4**, e6350 (2009).
13. W. Zachry, D. Ginsburg, Patient autonomy and the regulation of direct-to-consumer advertising, *Clin. Ther.*, **23**, 2024-2037 (2001).
14. DANE, Indicadores básicos de TIC en hogares, URL: <http://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/tecnologia-e-innovacion/tecnologias-de-la-informacion-y-las-comunicaciones-tic/indicadores-basicos-de-tic-en-hogares?hpMyAdmin=3om27vamm65hhkhrtgc8rrn2g4>, consultado en junio de 2016.
15. D.L. Frosch, P.M. Krueger, R.C. Hornik, P.F. Cronbolm, F.K. Barg, Creating demand for prescription drugs: A content analysis of television direct-to-consumer advertising, *Ann. Fam. Med.*, **5**, 6-13 (2007).
16. Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima), Consulta registro sanitario, URL: http://farmacovigilancia.invima.gov.co:8082/Consultas/consultas/consreg_encabcum.jsp, consultado en julio de 2016.
17. J. Montaña, "Caracterización de eventos adversos e intoxicaciones por medicamentos con condición de comercialización venta libre (Programa distrital de farmacovigilancia Bogotá 2008-2012)", trabajo de grado, Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales (UDCA), Bogotá, 2014, pp. 13-20.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO:

A.A. González-Acuña, L.D. Vargas-Zapata, J.J. López-Gutiérrez, Evaluación de la publicidad de medicamentos y suplementos dietarios en un canal de televisión dentro de la franja horaria central, *Rev. Colomb. Cienc. Quím. Farm.*, 47(2), 169-183 (2018).

