

Consumo de medicamentos y condiciones de vida

Drug consumption and living conditions

Ana Julia García Milian,^I Lisbet López Verde,^{II} María del Carmen Pría Barros,^I Pablo León Cabrera^I

^I Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

^{II} Instituto superior de Ciencias Médicas de La Habana. Cuba.

RESUMEN

En Cuba, la producción de medicamentos está en manos del estado. La industria trabaja en coordinación con el Sistema Nacional de Salud y produce y distribuye los medicamentos en función del cuadro epidemiológico del país. No obstante, el problema al que se expone la sociedad con el consumo de medicamentos es complejo. En tal sentido, se pretende argumentar la necesidad del análisis de los patrones de consumo de medicamentos según las condiciones de vida de la población. Se realizó una investigación documental y análisis de contenido de las publicaciones identificadas en la literatura nacional e internacional que tratan el tema. Se identificó carencia de publicaciones que aborden el consumo de medicamentos según las condiciones de vida de la población en el contexto cubano. Conocer el consumo y sus determinantes influyen en la calidad de la salud de la población y permite a los prestadores en particular y al sistema de salud en general, desarrollar acciones correctivas para alcanzar conductas acordes con el significado de los medicamentos en la sociedad contemporánea.

Palabras clave: Consumo de medicamentos; condiciones de vida; desigualdades; determinantes sociales.

ABSTRACT

In Cuba, drug production is managed by the state. The drug industry works in close coordination with the national health care system and manufactures and distributes drugs according to the epidemiological picture existing in the country. However, the problem of drug consumption by the society is complex. In this regard, this paper

was intended to substantiate the need of analyzing the drug consumption patterns according to the living conditions of the population. A documentary and content analysis research of the national and international literature dealing with this topic was made. It identified the lack of publications dealing with drug consumption according to the living conditions of the population in the Cuban setting. Learning about the consumption and its determinants has an impact on the health quality of the population and allows care providers in particular and health system in general to develop corrective actions to attain performances in line with the meaning of drugs in the contemporary society.

Keywords: Drug consumption; living conditions; inequalities; social determinants.

INTRODUCCIÓN

Los medicamentos constituyen la tecnología sanitaria más empleada en la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades tanto en el ámbito hospitalario como en la atención primaria. Su utilización es algo cotidiano en la población y si se hace de forma racional pueden obtenerse relevantes beneficios.¹ Sin embargo, el incremento del número de fármacos disponibles unido al creciente hábito de buscar en la prescripción de medicamentos la solución a todos los problemas de salud, tiene el efecto indeseable de hacer que estos no siempre se empleen de la manera más apropiada. Su uso para resolver un problema de salud puede provocar efectos no deseados o secundarios.²

En los últimos años se han establecido las definiciones administrativas y los procedimientos que garantizan el marco técnico, jurídico y laboral que se requiere para hacer un uso racional de los medicamentos. La estrategia sobre medicamentos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) tiene en cuenta cinco objetivos: política, acceso, calidad, seguridad y uso racional, los cuales respaldan una estrategia y control racional sustentado en la racionalidad de su empleo.³

Sin embargo, en la actualidad la venta de medicamentos en el mundo sobrepasa los 380 billones de dólares anuales. Alrededor del 30 % de los recursos de salud son destinados para la industria farmacéutica, a pesar de existir certeza del uso irracional de los fármacos. Un documento de la Organización Mundial de la Salud señala que el 50 % de los medicamentos que se venden, prescriben, dispensan o consumen se usan de forma inadecuada.⁴

El consumo de medicamentos se incrementa, por ejemplo, en el Reino Unido el número de prescripciones del servicio nacional de salud aumentó 22 % entre 1974 y 1977, ritmo mucho mayor que el aumento de la población. Por su parte, en los Estados Unidos las prescripciones *per cápita* aumentaron de 2,4 % al año en 1950 a 7,2 % en 1977. En Francia, aumenta como término medio 13 % anual. En 1996 el promedio de medicamentos por prescripción en Bulgaria fue de 1,95 y 2,39 en Colombia.⁴

En los países más pobres esto no ocurre así. A propósito de esta temática, *Balladelli*, representante de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud para la Argentina en la XXX Reunión del Consejo Federal de Legisladores de Salud (COFELESA), Honorable Congreso de la Nación Buenos Aires,

realizado el 12 de agosto de 2014, hizo una intervención en la que planteó que en América Latina y el Caribe, por las particularidades en las condiciones de salud existentes en el continente, algunas poblaciones encuentran especiales dificultades para acceder a medicamentos esenciales y la perspectiva de no tener acceso a los mismos cuando se les necesita, es uno de los aspectos donde se registran mayores diferencias e inequidades entre los diferentes sectores poblacionales. Lo anterior pone de relieve la situación de vulnerabilidad que estructuralmente padecen determinados grupos. En algunos casos la brecha en el acceso tiene fuertes repercusiones sanitarias.⁵

En Cuba, la producción de medicamentos está en manos del estado. La industria trabaja en coordinación con el Sistema Nacional de Salud y se encarga de producir y distribuir los medicamentos en función del cuadro epidemiológico del país. Se desarrolla una estrategia educativa mediante el empleo de los medios masivos de difusión, con vistas a promover el uso racional de los medicamentos, con especial énfasis en el aumento del cumplimiento terapéutico y la disminución de la automedicación.⁶

No obstante el problema al que se expone la sociedad con el consumo de medicamentos es complejo. Además de las políticas que se trazan en torno a estos, el acceso, la calidad y seguridad de los mismos, es necesario tener en cuenta los factores que influyen en los eslabones de la cadena por la que transitan (producción, distribución, prescripción, dispensación y consumo), tal es el caso de las condiciones de vida.

En tal sentido, se hizo un análisis de contenido de las investigaciones sobre medicamentos en la literatura nacional e internacional. Su proceso de elaboración tuvo varios momentos: la revisión bibliográfica y documental sobre el tema, y el análisis del contenido de los mismos buscando formular inferencias a partir de la identificación de las características en cuanto a consumo de medicamentos y condiciones de vida como categoría de análisis. Todo ello con el propósito de argumentar la necesidad del análisis de los patrones de consumo de medicamentos de la población según las condiciones de vida.

LA INFORMACIÓN

CONDICIONES DE VIDA

El problema de las desigualdades en las condiciones de vida y la salud es universal. Este se produce a nivel macro entre continentes y países, aunque también es muy importante mirar al interior de los países donde a nivel micro hay grandes desigualdades de condiciones de vida que generan desigualdades entre personas de diferentes grupos sociales, que llevan en sí la desigualdad de su país y la de su grupo social. De esta forma se generan inequidades en salud que afectan las condiciones mínimas necesarias para lograr sobrevivir y vivir con calidad.⁷

Los estudios que clasifican los territorios según condiciones de vida resultan vitales para la realización de investigaciones de cohorte social. Desde la década del 90 del pasado siglo se comenzaron a realizar tales estudios con una metodología común, que es concretada por *Castellanos*, quien establece además, las dimensiones de los procesos de reproducción social (conciencia y conducta), biológicas (factores genéticos e inmunológicos), ecológicas (medio ambiente, ambiente laboral y

residencial, clima, infraestructura sanitaria) y económicas (producción, distribución y consumo de bienes y servicios).⁸

Para *Castellanos* un principio básico de la salud pública es que los problemas de salud no se distribuyen al azar entre las poblaciones ni tienen frecuencia y trascendencia similar en todos los sectores sociales.⁸ Este comportamiento epidemiológico desigual puede encontrarse en países desarrollados y subdesarrollados.⁹

En Cuba varios investigadores se han pronunciado al respecto, *Astráin* propone procedimientos cuantitativos alternativos para la clasificación de territorios según condiciones de vida y adapta lo planteado por *Castellanos* al contexto cubano.¹⁰ A través del mismo se logra clasificar al país en tres estratos de condiciones de vida, buenas, regulares y malas, punto de partida para realizar otras investigaciones.

En el 1999 *Alonso* realizó un trabajo, donde logró clasificar todos los municipios de Cuba según condiciones de vida y definió tres estratos donde todos quedaron incluidos, en dependencia del valor del índice de condiciones de vida.¹¹

Otro aporte es la estrategia metodológica para estudiar las condiciones de vida y salud a nivel local por *Pría Barros*,⁷ que brinda una forma creativa para analizar este problema de salud a partir de las condiciones de vida en áreas pequeñas - municipios, áreas de salud, consultorios del médico y enfermera de la familia-.

En la actualidad *Corral Martín* y otros,¹² trabajan en la construcción de un nuevo índice de condiciones de vida del país y *León Cabrera* y colaboradores investigan el tema de las desigualdades en la tuberculosis utilizando los indicadores cubanos.¹³

Sin embargo, a juicio de los autores todavía no se desarrollan investigaciones que profundicen en la influencia de los determinantes sociales en el estado de salud de la población. Tal es el caso del consumo de medicamentos según condiciones de vida.

CONSUMO DE MEDICAMENTOS

El consumo es una práctica que realiza el hombre desde su surgimiento y que hoy día alcanza una definición evolucionada y más acabada luego de muchos años de estudio y análisis.¹⁴ Es un fenómeno complejo, multifactorial, que involucra al medicamento como tecnología sanitaria, al sistema de salud responsable de realizar una oferta adecuada de los mismos y la respuesta conductual del consumidor como consecuencia de la interacción con el prescriptor y dispensador teniendo como sustento sus conocimientos, actitudes y prácticas.¹⁵

Dichas prácticas se consideran como la acción y realización de una actividad de forma continuada (consumo de medicamento). Para caracterizarlas, se tienen en cuenta características de la población que realiza dicha acción (distribución por grupo de edades, sexo, ocupación, escolaridad) y de la acción en sí, el consumo (consumo de medicamento, grupo farmacológico consumido, origen del consumo, padecimientos para los cuales se automedicaría, cumplimiento terapéutico).¹⁶

Este consumo puede traducirse tanto en términos beneficiosos como perjudiciales, esta última condición se refleja en las reacciones adversas que pueden aparecer siempre que haya exposición a un medicamento. Por eso es que se considera como la medida real de la exposición de una población a los fármacos.² El conjunto de elementos que caracterizan el consumo en un contexto dado puede ser tomado

como referente, base para el estudio y la planificación, así como para establecer perfiles, tendencias en la utilización y costos de los tratamientos en diferentes horizontes. Permiten evaluar y perfeccionar las políticas y programas trazados es a lo que llamamos, patrón de consumo de medicamentos.¹⁶

Constituye una práctica legendaria que es analizada desde dos vertientes bien diferenciadas. Por un lado, los medicamentos son parte de tecnologías sanitarias que permiten devolver a un individuo la salud y su utilización masiva incrementa de forma notable la cantidad y calidad de vida de la población. Por otro, este creciente uso genera desafíos de sostenibilidad en los sistemas sanitarios (aumento de los gastos sanitarios) e inequidad (incremento de las brechas en salud entre ricos y pobres) en la sociedad.⁵

El consumo de medicamentos puede abordarse desde diferentes perspectivas, atendiendo a las aplicaciones del análisis que se realiza; por ejemplo, su cuantificación se puede expresar en gastos o en número de unidades consumidas. Estos estudios de consumo describen las cantidades y el gasto de los medicamentos dispensados, comprados o financiados en el Sistema Nacional de Salud.⁴

Son útiles como sistemas de alerta para detectar desviaciones de consumo; para comparar zonas de salud o médicos, tanto transversal como longitudinalmente y para aproximar la calidad del medicamento prescrito con datos agregados.⁴

Los parámetros de medida cuantitativos utilizados son el número de envases, las unidades de dosificación (tableta, gotas, etc.), las unidades de peso de sustancia activa (mg, g, etc.), el número de prescripciones, los costos de los medicamentos y las dosis diaria definida (DDD).

Los métodos más socorridos para su análisis utilizan la cuantificación en valor económico, en unidades vendidas y según DDD de un fármaco. Las principales aplicaciones de los estudios cuantitativos del consumo de medicamentos son la descripción del consumo en un área determinada; la detección de desviaciones del consumo, de diferencias internacionales e intranacionales; la evaluación de programas de intervención (acciones reguladoras, acciones informativas) y denominador de consumo para el análisis de relaciones beneficio-riesgo.

Estos parámetros son útiles para algunas aplicaciones, sobre todo administrativas y de políticas sanitarias; sin embargo, para realizar una aproximación epidemiológica es necesario hacer un análisis del consumo con enfoque antropológico, o sea, que aborde las características socioculturales, demográficas y conductuales de los consumidores, las razones y la tipología, así como las consecuencias de su consumo.¹⁷

En términos económicos se entiende por consumo la etapa final del proceso económico, en especial del productivo, definida como el momento en que un bien o servicio produce alguna utilidad al sujeto consumidor. Para el antropólogo *García-Canclini* el consumo es el conjunto de procesos socioculturales en los que se realiza la apropiación y los usos de los productos. Por su parte *Priego H* propone un concepto de simil entre consumo y utilización de los servicios sanitarios, y lo define como "la interfase de un proceso dinámico y complejo que pone en contacto a los actores, la población y el personal de salud, con el propósito de satisfacer una condición de salud determinada".⁴

Las disímiles formas de acceso a los bienes que se consumen, -a los medicamentos- hacen que los sectores y grupos de la sociedad tengan diferentes consumos y exposiciones a los mismos. Para la salud pública es importante poder

caracterizar las diferencias económicas, sociales y culturales en la búsqueda de soluciones a los problemas que representan.⁴

La producción científica sobre consumo de medicamentos, en la revisión realizada, es baja, coincide con los grupos farmacológicos más consumidos y está caracterizada por autores transeúntes (de un solo trabajo) en artículos con alto índice de autorías compartidas.¹⁸ Las principales temáticas abordadas en las publicaciones son la descripción del consumo de medicamentos en ancianos,¹⁹ consumo de benzodiazepinas en Ciego de Ávila,²⁰ de inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina en el territorio oeste de La Habana,²¹ consumo de medicamentos en la población adulta²² y femenina²³ de Cuba. También se publicó un libro "Investigación sobre consumo de medicamentos. Experiencia cubana"⁴ que presenta los sustentos teóricos fundamentales sobre el uso de los medicamentos y expone el papel de la farmacoepidemiología y la farmacovigilancia. Sin embargo, en estos trabajos no se describe o caracteriza el consumo de medicamentos según condiciones de vida, ni se tiene en cuenta su determinación social.

Los autores consideran que las desigualdades en las condiciones de vida se traducen en desigualdades en salud y por tanto en el consumo de medicamentos, y que deben ser medidas para su estudio y solución. Los principales indicadores de que se dispone en la actualidad buscan aproximaciones indirectas de la salud.

La situación de salud de diferentes grupos de población es una de las formas de concreción a escala particular de los procesos más generales que caracterizan a una sociedad. En este espacio de las condiciones de vida, operan las acciones sociales, los servicios de salud y bienestar, de ahí que este nivel de abordaje tenga gran importancia para la planificación y la evaluación.

A pesar de que en Cuba todos tenemos acceso a los servicios de salud y por supuesto a los medicamentos, sería oportuno mirar al interior del patrón de consumo y las condiciones de vida. En este sentido debemos plantear que el medicamento es la tecnología sanitaria más usada en la sociedad, su estudio mismo según condiciones de vida permitirían caracterizar su consumo en la población sobre la base de las particularidades socioculturales y demográficas de los consumidores -sexo, edad, nivel escolar, ocupación- (quiénes consumen y cómo son los que no lo hacen); así como de los medicamentos consumidos -tipo y subtipo- (qué, cómo y cuánto consumen); razones y tipología del consumo, ya sea por -autoconsumo o por prescripción (por qué y cuándo consumen los que no lo hacen), de manera que permita a los prestadores en particular y al sistema de salud en general, desarrollar acciones correctivas con el objetivo de alcanzar actitudes y conductas acordes con el significado de los medicamentos en la sociedad contemporánea.

COMENTARIO FINAL

Los ambientes sociales y estilos de vida saludables, al igual que conocimientos, comportamientos y aptitudes de adaptación para hacer frente a la vida de manera sana, son influencias claves en la salud. En este sentido sería interesante desarrollar investigaciones desde la perspectiva de las condiciones de vida como determinantes de los patrones de consumo de medicamentos de la población, así como la influencia de la combinación de ambos en la calidad de la salud de la población. En el contexto existe carencia importante de este tipo de estudio.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Infosalud. Debemos tener un sistema de trazabilidad de los medicamentos en el país. Buenos aires: Ministerio de Salud de la Nación; edición del 28 y 29 de septiembre de 2008 [citado 10 Sept 2015]. Disponible en: <http://www.femeba.org.ar/2004febrero.php>
2. Tognoni G. La cultura del medicamento. Madrid: Medicamentos y Salud; 2002.
3. Estrategias sobre medicamentos de la OMS. Programa de Acción sobre Medicamentos Esenciales de la Organización Mundial de la Salud. 2011 [citado 10 Sept 2015]. Disponible en: <http://www.paho.org/>
4. García Milian AJ, Alonso Carbonell L, López Puig P. Investigación sobre consumo de medicamentos. Experiencia cubana. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2013.
5. El Medicamento como un bien social. XXX Reunión del COFELESA, Honorable Congreso de la Nación Buenos Aires, 12 de agosto de 2014 [citado 10 Sept 2015]. Disponible en: www.paho.org/.../Balladelli%20Representante/Balladelli_COFELESA_20
6. García Milian AJ, Alonso Carbonell L, López Puig P, Priego Álvarez HR, Rodríguez Ganem O. Consumo de medicamentos en urbes seleccionadas de Cuba. Rev Salud Quintana Roo. [citado 10 Sept 2015];5(22). Disponible en: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=92857&id_seccion=3320&id_ejemplar=9108&id_revista=198
7. Pria Barros MC. Estrategia metodológica para estudiar las condiciones de vida y la salud a nivel municipal en Cuba [tesis]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2007.
8. Castellanos PL. Proyecto de un Sistema de Vigilancia en Salud según condiciones de vida y el Impacto de las Acciones de Salud y Bienestar. Programa de Análisis de la Situación de Salud y sus Tendencias. Washington, D. C.: OPS; 1992.
9. Amaro Guerra I. La mortalidad como expresión de las diferencias en las condiciones de vida, Santiago de Cuba. 1989-1991[tesis]. La Habana: Facultad de Salud Pública; 1992.
10. Astraín Rodríguez M. Alternativas metodológicas para el análisis de la mortalidad según condiciones de vida [tesis]. La Habana: Facultad de Salud Pública; 1998.
11. Alonso Alomá I. Construcciones de un Índice de Condiciones de Vida. Cuba [tesis]. La Habana: Facultad de Salud Pública; 1999.

12. Corral Martín A, Pría Barros M del C. Diseño de un Índice de Condiciones de Vida y clasificación del territorio nacional. Rev Cubana Med Gen Integr. 2015 [citado 26 Feb 2016]; 31(3): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252015000300007&lng=pt
13. León Cabrera P, Pría Barros M del C, Perdomo Victoria I, Ramis Andalia R. Aproximación teórica a las desigualdades sociales en la tuberculosis como problema de salud. Rev Cubana Salud Pública. 2015 [citado 26 Feb 2016]; 41(3):532-46. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000300011&lng=es
14. García Milian AJ, Delgado I. Promoción racional de medicamentos, una necesidad de estos tiempos. Rev Cub Farm. 2003 [citado 10 Sept 2015]; 37(1):34-7. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75152003000100005&script=sci_arttext
15. García Milian AJ. Caracterización epidemiológica del consumo de medicamentos en la población adulta de Cuba. 2007-2010 [tesis]. 2010 [citado 23 Oct 2015]. Disponible en: <http://tesis.repo.sld.cu/517/1/GarciaMilian.pdf>
16. García Milian AJ, Alonso Carbonell L, López Puig P, León Cabrera P. Definición de consumo de medicamentos y su patrón. Horizonte Sanit. 2013 [citado 10 Sep 2015]. 12(3). Disponible en: http://www.publicaciones.ujat.mx/publicaciones/horizonte_sanitario/ediciones/2013_sep_dic/2_DEFINICION_CONSUMO.pdf
17. García Milian AJ. Consumo de medicamentos y su medición. 2 ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2015.
18. García Milian AJ, Alonso Carbonell L, López Puig P, León Cabrera P. Caracterización de las publicaciones científicas de consumo de medicamentos. Rev Cubana Med Gen Int. 2014 [citado 10 Sept 2015]; 30(4). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol30_4_14/mgi05414.htm
19. Peña MA, García Redondo A, Groning E. Consumo de medicamentos en ancianos. Rev Cubana Med Gen Integr. 2003 [citado 10 Sept 2015]; 19(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000300007
20. Cepero Franco S, Báez Morales R, Cepero Franco F, Álvarez Delgado M. Consumo de Benzodiazepinas en Ciego de Ávila. MediCiego. 2009 [citado 10 Sept 2015]; 15(1). Disponible en: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=60282&id_seccion=3715&id_ejemplar=6087&id_revista=226
21. Cabrera Crespo JR. Análisis del consumo de inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina en el territorio oeste de La Habana, 2005-2009. Rev Cubana Farm. 2011 [citado Sept 2015]; 45(4):524-35. Disponible en: <https://doaj.org/article/6f8105cf2381459dac60e6c588f8b1e3>
22. García Milian AJ, Alonso L, López P, Yera IB, Ruiz AK, Blanco N. Consumo de medicamentos referidos por la población adulta de Cuba, año 2007. Rev Cubana Med Gen Integr. 2009 [citado 10 Sept 2015]; 25(4):5-16. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000400003&lng=es

23. García Milian AJ, Alonso Carbonell L, López Puig P. Consumo de medicamentos en la población femenina adulta de Cuba. Rev Cubana Salud Pública. 2013 [citado 10 Sept 2015]; 39(3): 440-9. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000300003&lng=es

Recibido: 1 de marzo de 2016.

Aprobado: 20 de abril de 2016.

Ana Julia García Milian. Escuela Nacional de Salud Pública. Calle 100 No. 10132 e/ Perla y E, Altahabana, Boyeros. La Habana, Cuba.
Dirección electrónica: purmed@informed.sld.cu