

Definición de consumo de medicamentos y su patrón

Ana Julia García Milian⁽¹⁾, Liuba Alonso Carbonell⁽²⁾
Pedro López Puig⁽³⁾, Pablo León Cabrera⁽⁴⁾

Resumen

En general las definiciones terminográficas cumplen diversas funciones, siendo la más evidente la de describir y delimitar un concepto. Cada usuario que recurre a una definición tiene una necesidad diferente. En el caso que nos ocupa, el consumo de medicamento y patrón de consumo de este, puede ser abordado desde diferentes perspectivas, las cuales dependen de las aplicaciones del estudio que se realiza. A continuación se presenta la definición de consumo y patrón de consumo de medicamento en el contexto cubano. Los mismos fueron creados a partir del análisis realizado a las diferentes definiciones encontradas sobre el tema en otros contextos.

Palabras clave: consumo de medicamento, prácticas de consumo, patrón de consumo

Summary

The terminographic definitions carry out diverse functions in a general way, the most evidential is describing and delimiting a concept. Each user who appeals to a definition has a different need. In this case, the medicine consumption and its pattern, could be approached from different perspectives, which depend from the study performed. Next it is presented the definition of consumption and medicine consumption pattern in Cuban context. They were created from the analysis of the different definitions found on the subject in other contexts.

Key words: medicine consumption, consumption practice, consumption pattern.

(1) Ana Julia García Milian. Dra C. Médico. Esp II Grado en Farmacología, Máster en economía de la salud. Profesor e investigador auxiliar. Escuela Nacional de Salud Pública. (ENSAP- Cuba).

(2) Liuba Alonso Carbonell. Médico. Esp II Grado en Farmacología, Máster en promoción de salud. Profesor e investigador auxiliar. Centro Nacional Coordinador de Ensayos Clínicos (CENCEC - Cuba).

(3) Pedro López Puig. Médico. Esp II Grado en Medicina General Integral, Máster en Atención Primaria de Salud. Profesor e investigador auxiliar. Escuela Nacional de Salud Pública. (ENSAP- Cuba).

(4) Pablo León Cabrera. Médico. Esp II Grado en Epidemiología. Máster en Salud Pública. Profesor Asistente. Escuela Nacional de Salud Pública. (ENSAP- Cuba).

ENSAYO

Fecha de recibido: 17 de abril de 2013 **Fecha de aceptación:** 20 de octubre de 2013

Dirección para recibir correspondencia:

Dra. Ana Julia García Milián. Escuela Nacional de Salud Pública. (ENSAP- Cuba).

Email: purmed@infomed.sld.cu

Introducción

Una definición es la forma de representación del concepto, su redacción requiere una metodología sistemática que garantice su coherencia y precisión. Existen diferentes ejes para clasificar los tipos de definiciones. Según Valero¹ se pueden dividir en esencial, genética, no evidente, por lo propio, real, nominal, por accidente y creadora.

Según Seppälä² se pueden establecer clasificaciones de definiciones según su rol en descriptivo o prescriptivo; según su función en didáctica y normalizadora; según su estructura en genérica y partitiva y según su nivel de especialización, según el modo de definición, podemos encontrar dos tipos principales de definición terminológica. La definición intencional enumera las características propias del concepto, exponiendo el concepto hiperónimo o superordinado del sistema conceptual y considerando las características que lo distinguen del resto de conceptos. Esta definición, también es denominada definición por comprensión, analítica o clásica, es la más importante en la práctica terminológica. Por el contrario, la definición extensional consiste en la enumeración exhaustiva de todas las especies que se encuentran al mismo nivel de abstracción o de todos los objetos individuales que pertenecen al concepto definido.³

En general las definiciones terminográficas cumplen diversas funciones, siendo la más evidente la de describir y delimitar un concepto. Numerosos estudiosos del tema realizaron recomendaciones para la elaboración de definiciones terminográficas que se sumaron a las guías para la elaboración de definiciones con normas que regulan tanto la forma como el contenido de éstas.

Así por ejemplo, según Cabré⁴, la definición debe describir el concepto, recogiendo sus características esenciales y las que, no siendo, esenciales, son importantes para una descripción completa del concepto, debe además, recoger las dimensiones pertinentes de cada campo de especialidad, adecuarse a las finalidades del trabajo en que se presenta y evitar la circularidad. Por su parte Faber⁵ sugiere que la definición debe explicitar la pertenencia de un concepto a una categoría y reflejar las relaciones que éste mantiene con otros términos.

Cada usuario que recurre a una definición tiene una necesidad diferente. En el caso que nos ocupa, el consumo de medicamento y patrón de consumo de este, puede ser abordado desde diferentes perspectivas, las cuales dependen de las aplicaciones del análisis que se realiza. Así por ejemplo, la cuantificación del mismo se puede expresar en términos de gastos o de número de unidades consumidas.

Estos parámetros son útiles para algunas aplicaciones, sobre todo administrativas y de políticas sanitarias; sin embargo, para realizar una aproximación epidemiológica es necesario realizar un análisis del consumo con enfoque cualitativo, o lo que es lo mismo, que aborde las características socioculturales, demográficas y conductuales de los consumidores, las razones y tipología, así como las consecuencias del consumo de los mismos. A continuación se presenta la definición de consumo y patrón de consumo de medicamento en el contexto cubano.

Consumo de Medicamentos

Para modificar la mentalidad de la población respecto al consumo de los medicamentos, se hace necesario implantar un método concertado, que tome en consideración sus características históricas, culturales y estructurales que favorecen el uso no racional de estos productos. Este planteamiento tiene mayor validez si se tiene en cuenta que al analizar la literatura no existe un consenso en cuanto al término consumo, cuestión que puede conducir a la confusión entre profesionales, investigadores y pacientes.

Por otra parte, la diversidad de términos trae aparejada a la confusión la incompreensión. No es poco frecuente observar, incluso entre profesionales de la salud, expresiones de duda o desconocimiento al escuchar el término *consumo de medicamentos*, lo que conduce a cuestionar acerca del sistema de acciones que se están realizando por sus pacientes, incluso confundiendo este con el consumo de drogas.

En tal sentido, se realiza una revisión del término consumo de medicamentos de manera que permita al lector una mayor comprensión de los elementos que influyen en este comportamiento. Para ello se realiza un análisis de los diferentes términos reportados en la literatura y se propone una posición conceptual que puede ser utilizada para encaminar la actividad de investigación en este campo.

Según el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, consumo (del latín: *cosumere* que significa gastar o destruir) es la acción y efecto de consumir o gastar, bien sean productos, y otros géneros de vida efímera, o bienes y servicios. Entendiendo consumir como el hecho de utilizar estos productos y servicios para satisfacer necesidades primarias y secundarias.

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. En este sentido hay bienes y servicios que de forma directa se destruyen en el acto del consumo, mientras que con otros lo que sucede es que su consumo consiste en su transformación en otro tipo de bienes o servicios diferentes.⁶

Para el antropólogo García-Canlini el consumo es el conjunto de procesos socioculturales en los que se realizan la apropiación y los usos de los productos.⁷

Para el sociólogo Jeremy Rifkin el fomento del consumo se produjo en los años 20 del pasado siglo en Estados Unidos para aliviar la sobreproducción -motivada por un aumento de la productividad y una disminución de la demanda por la existencia de un alto número de desempleados debido a los cambios tecnológicos- que encontró en el marketing (mercadotecnia y publicidad) la herramienta para incrementar y controlar el consumo.⁸

Por su parte Priego H. propone un concepto de símil 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".⁹

A esta variedad de vocablos se le suma que en la literatura científica específica, el consumo se emplea de forma indistinta con los términos uso o utilización. En tal sentido los autores definen "**consumo de medicamentos**", como 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.*

Para llegar a esta definición se tuvo en cuenta los enunciados anteriores, el elemento práctico de la integración del consumo con los demás eslabones que conforman la cadena del medicamento y el sistema sanitario.

Los conocimientos, actitudes y prácticas de la población ante el consumo de medicamentos expresarán en mayor o menor medida el grado de cumplimiento terapéutico de esta, lo que desde la perspectiva de la práctica médica se conoce como el cumplimiento por parte del paciente de las recomendaciones terapéuticas realizadas por el prescriptor.

La participación de los medicamentos (tecnología sanitaria) en este consumo se traduce como los efectos

de los mismos en términos beneficiosos o perjudiciales, vistos los últimos como las reacciones adversas que aparecen como consecuencia de su consumo. A juicio de los autores, en la medida que este es mayor, aumenta la probabilidad de ocurrencia de reacciones adversas e interacciones medicamentosas. A esto se le suma el efecto del origen de la prescripción, pues cuando el consumo es por autoprescripción el riesgo aumenta.

La consecuencia de la interacción mostrará en mayor o menor medida las prácticas de consumo de medicamentos que realiza la población. Nos estamos refiriendo al comportamiento de esta ante el cumplimiento terapéutico y la autoprescripción y la automedicación. A lo antes dicho se añaden otras consecuencias derivadas del consumo, visto en términos negativos como las reacciones adversas. Entendidas estas como cualquier respuesta a un medicamento que sea nociva y no intencionada, y que tenga lugar a dosis que se apliquen en el ser humano para la profilaxis, el diagnóstico o el tratamiento de enfermedades, o para la restauración, corrección o modificación de funciones fisiológicas.¹⁰

En la práctica clínica existen varios factores que pueden dificultar la detección de las reacciones adversas producidas por medicamentos. Por un lado, el efecto adverso puede ocurrir de manera muy inusual a pesar de que el fármaco se utilice con frecuencia, por lo que la relación entre ambos puede pasar inadvertida, y por otro, las reacciones adversas pueden afectar a cualquier órgano o sistema, por lo que la aparición de otros signos y síntomas pueden ser considerados manifestaciones de la enfermedad que se está tratando, o síntomas de un nuevo padecimiento.¹¹

Esto exige un cambio de rumbo en la forma de ejercer vigilancia sobre el consumo de los fármacos, un funcionamiento más ligado a las modalidades de uso de los medicamentos que se están imponiendo en la sociedad, y por ende más capaz de responder a esas nuevas tendencias.

Este es el motivo de establecer sistemas de farmacovigilancia posteriores a la autorización de la comercialización de medicamentos, para poder definir el perfil de seguridad de éstos, cuando su utilización en la población es amplia.

Es por ello que se considera el consumo de medicamentos por parte de la población, como la medida real de la exposición de esta a los fármacos. Las disímiles formas de acceso a los medicamentos hacen que los sectores y grupos de la sociedad tengan diferentes consumos y exposiciones a los medicamentos. Para la salud

pública es importante poder caracterizar las diferencias económicas, sociales y culturales en la búsqueda de soluciones a los problemas que representan.

La caracterización de las mismas y las variaciones que se producen como consecuencia del fenómeno del consumo deben estar sustentadas por un patrón identificado. Si bien este término es usado indistintamente por los que trabajan el tema, considerándolo como símil de práctica o perfil, no se encuentra hasta el momento una definición explícita del mismo, lo que constituye otra incertidumbre. Los autores consideran que el esclarecimiento de este concepto (patrón de consumo) ayudaría a enfrentar el problema de una forma más adecuada.

Un patrón es un conjunto de elementos que forman una unidad diferenciada. Puede tomarse como punto de partida, ya que constituye un modelo de comportamiento que brinda perfiles y tendencias, elemento este que lo convierte en referencia para el desarrollo de estrategias particulares de cada país o localidad.

Práctica es un concepto con varios significados y formas de empleo. La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos, la realización de una actividad de forma continuada y conforme a sus reglas. También se define como la habilidad o experiencia que se adquiere con la realización continuada de una actividad (destreza), el uso continuado o habitual que se hace de una cosa.¹² Para el caso que nos ocupa, las prácticas de consumo de medicamentos se consideran como la acción y realización de una actividad de forma continuada (consumo de medicamento). Para caracterizarlas, los autores 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, información sobre medicamentos, fuente de la información y criterio de la calidad de la información recibida).

Conclusiones

A juicio de los autores el patrón es más abarcador ya que en él se encuentran las prácticas de la población objeto de estudio. En tal sentido y ante la diversidad de términos y usos se define patrón de consumo de medicamentos como el conjunto de elementos que caracterizan su consumo por la población, en un contexto dado y que 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 que permitan evaluar y

perfeccionar las políticas y programas trazados. Para su estudio se debe considerar el análisis de las categorías siguientes:

- De la Persona: edad, sexo, nivel educativo, estrato socioeconómico y cultural.
- Del Medicamento: medicamentos consumidos, forma farmacéutica, dosis, frecuencia de consumo, duración de tratamiento, tipo de medicamento, indicación, consecuencias del consumo, fuente de obtención.
- De las creencias, actitudes y prácticas: persona que recomendó el tratamiento, razón para acudir a personas distintas al médico, satisfacción con la prescripción e información, cumplimiento, manejo del medicamento.
- Del prescriptor y dispensador: conocimiento, años de graduado, especialidad, nivel de atención, hábitos de prescripción y dispensación.
- Del sistema de salud: calidad del cuadro básico de medicamentos que oferta.

Una visión esquematizada de la misma aparece en la figura 1.

Figura 1. Dimensiones y variables del patrón de consumo de medicamentos.



Las definiciones antedichas, a juicio de los autores, constituyen elementos teóricos necesarios para desarrollar investigaciones relacionadas con el consumo de medicamentos, planteamiento que alcanza mayor importancia si se tiene en cuenta que hasta este momento no se recogía evidencia sobre el significado de estos términos.

Referencias

1. Valero E- Análisis de las definiciones y elaboración de un patrón definitorio del grupo de términos Defectos del producto cerámico. Jornades de Foment de la Investigació. Citado enero 2010. Disponible en: <http://www.uji.es/bin/publ/edicions/jfi13/30.pdf>
2. Seppälä S. La définition en terminologie: typologies et critères définitoires, Terminologie & Ontologies: Théories et Applications, Annecy, France, junio 2007. Citado enero 2010. Disponible en: http://www.unige.ch/eti/termino/pagesperso/pub/seppala_TOTH2007_final_web.pdf
3. Felber H y Picht H. Métodos de terminografía y principios de investigación terminológica, Instituto Miguel de Cervantes, Madrid 1984. Citado enero 2010. Disponible en: <http://www.worldcat.org/title/metodos-de-terminografia-y-principios-de-investigacion-terminologica/oclc/14718862>
4. Cabré M T. La terminologia. La teoria, els mètodes, les aplicacions, Les Naus d'Empúries, Barcelona: Empuréis. (1992): Citado enero 2010. Disponible en: <http://www.uji.es/bin/publ/edicions/jfi13/30.pdf>
5. Faber P, León P, Prieto JA, Reimerink A. "Linking images and words: the description of specialized concepts". International Journal of Lexicography 2007; 21. Citado enero 2010. Disponible en: <http://ijl.oxfordjournals.org/content/20/1/39.short>
6. Harnecker M. La izquierda en el umbral del siglo XXI: haciendo posible lo imposible, Siglo XXI, 2001. Citado junio 2011. Disponible en: http://books.google.es/books?id=1wB2z2pqXOMC&pg=PA181&dq=consumismo&lr=&as_brr=o#v=onepage&q=consumismo&f=false
7. García Canclini N. La sociedad sin relato. Antropología y estética de la inminencia. Buenos Aires y Madrid, Katz editores, 2010.
8. Rifkin J. La civilización empática. Editorial Paidós, 2010. Citado junio 2011. Disponible en: <http://www.planetadelibros.com/la-civilizacion-empatica-libro-24184.html>
9. Priego-Alvarez H. Health consumer behavior. Market analysis in purchasing decisions of health services. Hitos de Ciencias Económicas Administrativas 2000; 15:25-30.
10. AGEMED. La farmacovigilancia de medicamentos de uso humano. Real Decreto 1344/2007 [serial on the Internet]. 2007. Citado enero 2010. Disponible en: http://www.agemed.es/actividad/legislacion/espana/docs/rcl_2007_
11. Rego J, Leyva C, Pérez M. Pesquisaje activo de sospechas de reacciones adversas a medicamentos en el Hospital "Dr. Salvador Allende". Rev Cubana Farm 2007; 41(3). [citado 2010]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00347515200700030007&lng=en&nrm=iso
12. Diccionario Manual de la Lengua Española Vox. Larousse Editorial, S.L. 2007. Citado septiembre 2011. Disponible en: <http://es.thefreedictionary.com/pr%C3%A1ctica>