

Los medicamentos y el análisis de la situación de salud en Cuba

Drugs and analysis of the Cuban health situation

Ana Julia García Milian^I; Liuba Alonso Carbonell^{II}; Pablo León Cabrera^I; Alina María Segredo Pérez^I; Odalis Rodríguez-Ganen^{III}

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

^{II} Centro Nacional Coordinador de Ensayos Clínicos. La Habana, Cuba.

^{III} Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias. DF, México.

RESUMEN

El consumo de medicamentos, eslabón final de la cadena, puede ser abordado desde diferentes perspectivas que dependen de las aplicaciones del análisis que se realiza. Su análisis es útil para algunas aplicaciones, sobre todo administrativas y de políticas sanitarias. En las guías para el Análisis de Situación de Salud no se aborda el papel que los medicamentos tienen en la salud de la comunidad. En tal sentido se pretende reflexionar sobre la pertinencia del tema "medicamentos" en las propuestas metodológicas que guían la realización del ASIS. En el ámbito sanitario, la utilización del análisis de la situación de salud de la población cubana a través de indicadores relacionados con medicamentos está ausente. Es necesario incluirlos en el análisis de la situación de salud para poder establecer las prioridades en consonancia con los problemas detectados y elaborar el proyecto del plan de acción con énfasis en las tareas factibles de realización en cada nivel.

Palabras clave: medicamentos; análisis de la situación de salud; guía para el análisis de la situación de salud.

ABSTRACT

Drug use, final link in the chain, can be approached from different perspectives depending on the applications of analysis performed. Their analysis is useful for some applications, particularly managing and health policies. In the guidelines for Health

Situation Analysis (HAS), the role that drugs have on the health of the community is not addressed. In this sense, it is intended to reflect upon the relevance of the topic "drugs" in the methodological proposals that guide HAS implementation. In the health field, the use of analysis of the health situation of the Cuban people through drug-related indicators is absent. It is necessary to include them in the analysis of the health situation in order to establish priorities in line with the identified problems and to develop the draft action plan with emphasis on performing tasks feasible at each level.

Keywords: drugs; analysis of the health situation; guide for the analysis of the health situation.

INTRODUCCIÓN

El proceso de medicación de un paciente comienza con la identificación de su problema de salud, continúa con la prescripción del médico, su dispensación farmacéutica y finaliza con la aplicación del medicamento por la vía para la cual fue concebido. La correspondencia de cada uno de los eslabones de la cadena del medicamento antes mencionado supone su uso racional, pero no es hasta el eslabón consumo donde se define el uso racional o no de los medicamentos; aquí el individuo desempeña un papel rector, ya que es el determinante final de su uso, su actitud decide el buen empleo de estos.¹

El consumo de medicamentos, eslabón final de la cadena, puede ser abordado desde diferentes perspectivas que dependen de las aplicaciones del análisis que se realiza. Su análisis es útil 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.¹

Para desarrollar tal cometido, Cuba cuenta con el programa del médico y la enfermera de la familia. Los profesionales de la medicina familiar que se desempeñan en el primer nivel de atención del Sistema Nacional de Salud (SNS), basado en la estrategia de Atención Primaria de Salud, desarrollan un pensamiento integrado a partir de la aplicación de los métodos clínico, epidemiológico y social, la información sobre los componentes y determinantes de la situación de salud de la persona, la familia y la comunidad.²

A decir de *Valdivia Onega*,³ los conceptos, objetivos y la estrategia de trabajo del médico y de la enfermera de la familia constituyen la respuesta necesaria al reto del sistema de brindar atención en equipo con un profundo enfoque profiláctico, social e integral en el análisis de los problemas de salud y en estrecha vinculación con la comunidad. Tal es el caso de los medicamentos.

El brazo efector de la APS es el médico de familia, quien basa su actuación en pilares fundamentales, entre ellos: el análisis de la situación de salud (ASIS), la dispensarización, la actividad de terreno y la integración con el grupo básico de trabajo.

Estos pilares básicos, más allá de fortalecer el trabajo de los equipos básicos de salud (EBS), lo distinguen en su concepción y en su actuación y lo diferencian de otros modelos de esta estrategia en el mundo.

El Análisis de la Situación de Salud es un proceso que singulariza el trabajo en la Atención Primaria de Salud, por tal motivo, profundizar en su conocimiento y mejora continua constituye una necesidad para cualquier proceso de planificación y programación sanitaria en cualquier nivel organizativo desde el que se plantee.⁴ Su desarrollo permite mejorar el nivel de salud de la población mediante acciones programadas dirigidas a solucionar los problemas detectados. La justificación de caracterizar la población e identificar los principales problemas de salud está en la exigencia de responder a las interrogantes de todo profesional de la APS.

La aplicación del enfoque de Análisis de Situación de Salud permite que la medición e intervención en las necesidades de salud se realicen como un proceso continuo, mediante el cual se obtiene, se interrelaciona y se analiza, la información sobre los componentes y determinantes de la situación de salud de la persona, la familia y la comunidad.

La elaboración del ASIS en cada uno de los consultorios del Médico y Enfermera de Familia con sus representantes de la población, constituye el elemento base para la planificación estratégica a ese nivel, y establece las prioridades, pues dispone de los recursos locales en función de ellos.

El ASIS es una práctica habitual en la APS, que tiene como propósito básico entender las causas y consecuencias de los diferentes problemas de salud en la comunidad, y se concibe como un tratamiento interdisciplinario y flexible en su aplicación.⁵ En la actualidad es una herramienta que busca transformar la complejidad de los determinantes y condicionantes de la salud en sus múltiples dimensiones, para mejorar el estado de salud y calidad de vida de la población.

El diagnóstico de la situación de salud se obtiene al describir y realizar un análisis crítico de los componentes sociohistóricos, culturales y sociodemográficos de la población; de los riesgos personales, familiares y comunitarios, para identificar sus interrelaciones y poder explicar los daños a la salud como resultado de este proceso. Debe también identificarse la participación de la población y la intersectorialidad como actores en el proceso.

Los profesionales de la APS, como parte de sus responsabilidades se enfrentan a las demandas de la comunidad y menos frecuentemente a sus verdaderas necesidades. Para enfrentar estas necesidades primero hay que identificarlas y conocerlas, y para esto es necesario apropiarse de la metodología que conduzca a este fin.

Se debe tener en cuenta que el EBS tiene que analizar la situación de salud e identificar los problemas de esa comunidad, entendiendo este problema más allá del ámbito clínico, es decir, cualquier desviación que se produzca en la comunidad con consecuencias para la salud, generalmente social y económico.

La práctica individual y aislada del médico y la enfermera de la familia imponen retos a los gerentes de los servicios de salud y a la academia, que tiene que renovar los métodos de preparación de recursos humanos, con prioridad del aprendizaje en los servicios y otras novedosas formas de preparación de los recursos humanos.

La experiencia metodológica cubana para confeccionar el análisis, inobjetablemente se inicia y desarrolla en 1974 cuando surge el modelo de "Medicina en la Comunidad", y se incluye como habilidad básica para el residente de las especialidades: pediatría,

medicina y gineco-obstetricia, la confección periódica del diagnóstico de salud, que para cada sector se realizaba bimestral o trimestralmente y posteriormente se analizaba con los "equipos horizontales y verticales" en presencia del director del área de salud.

Al crearse en 1984, el programa de las 120 familias, como nuevo modelo de prestación (modelo del médico y enfermera de la familia), el objetivo fundamental de su desempeño era "mejorar el nivel de salud en la comunidad" y para ello el ASIS representaba su instrumento más idóneo, aunque hoy requiere renovación y adecuación a los diferentes contextos locales y a las circunstancias cambiantes de los perfiles epidemiológicos del país.⁶

En momentos sucesivos se publicaron diversas metodologías y procedimientos -guías metodológicas- para la confección del ASIS.⁵⁻⁹ También se publicó un trabajo sobre la sensibilidad de género en el análisis de la situación de salud del modelo cubano de medicina familiar con una visión general de las guías publicadas.¹⁰ Sin embargo, no se aborda el papel que los medicamentos tienen en la salud de la comunidad. En tal sentido se pretende reflexionar sobre la pertinencia del tema "medicamentos" en las propuestas metodológicas que guían la realización del ASIS.

DESARROLLO

A decir de *Martínez Calvo*,¹¹ el esquema metodológico propuesto para confeccionar el ASIS se conformaba por diferentes etapas: obtención de información, análisis e interpretación de la información recogida, identificación de los problemas de salud, elaboración del informe, presentación y debate del informe con los integrantes y representantes de la comunidad, aprobación del informe por el grupo básico de trabajo (GBT), priorización o jerarquización de los problemas detectados y confección y presentación del plan de acción. Esta misma autora hace un llamado a reorientar el objeto del ASIS en función de los cambios sociales, económicos, culturales y sanitarios que indudablemente suceden en la población cubana y su adaptación o ajuste a las corrientes epidemiológicas avanzadas.

En este sentido debemos plantear que el no incluir a los medicamentos en dicho análisis introduce a priori un sesgo en el informe. Esto es debido a que al ser el medicamento la tecnología sanitaria más usada en la sociedad, la inclusión del mismo en las guías de análisis de ASIS permitirían caracterizar el consumo de medicamentos 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 la problemática del significado de los medicamentos en la sociedad contemporánea.¹²

Los ambientes sociales y estilos de vida sanos, 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 sugerimos estudiar los patrones de consumo de medicamentos como factor que determina la salud de la población y cómo actúa en este proceso.

Se hace necesario, por lo tanto, formular un grupo de indicadores que nos permitan evaluar con posterioridad el impacto en salud de las políticas sobre medicamentos. A lo largo de los últimos años se desplaza el interés desde la sintomatología del consumo hacia la etiología de la calidad de la prescripción y sus determinantes. También el interés se está desplazando desde la cantidad hacia la calidad.¹³

Se debe incluir la perspectiva de los medicamentos no solo en términos beneficiosos sino también la repercusión negativa de estos, las reacciones adversas, la automedicación y el consumo no adecuado de los mismos, aspectos estos que constituyen determinantes del estado de salud de la población.¹⁴

El uso racional de los medicamentos en todas las afecciones médicas es fundamental para que se pueda ofrecer acceso universal a una atención sanitaria adecuada, se cumplan los derechos humanos relacionados con la salud y se logren los objetivos de desarrollo del milenio referidos a la salud.¹²

La importancia del problema del incumplimiento de los tratamientos se hace indiscutible si se analizan las repercusiones que este tiene desde el punto de vista clínico, médico, económico y psicosocial y se demuestra que afecta cuestiones que tienen que ver con la calidad de la atención, la relación médico-paciente, el uso racional de los recursos y los servicios de salud, entre otros.¹²

De ahí que se convierta en un asunto serio para la salud pública contemporánea, más si se tiene en cuenta que es un problema mundial, que se presenta en todos los países con independencia de su nivel de desarrollo y de alarmante magnitud, sobre todo en las regiones más pobres.

Los fallos al seguir las prescripciones médicas exacerbaban los problemas de salud y la progresión de las enfermedades, haciendo imposible estimar los efectos y el valor de un determinado tratamiento, lo que imposibilita que se realice un buen diagnóstico y provoca un aumento innecesario del costo de la atención sanitaria tanto para el paciente como para el sistema de salud.

La incorporación de los indicadores propuestos en el Comité farmacoterapéutico que propone la estrategia de la farmacoepidemiología en el país contribuye a enriquecer la información contenida en el ASS.

En el ámbito sanitario la utilización del análisis de la situación de salud de la población cubana a través de indicadores relacionados con medicamentos está ausente. Es necesario incluirlos en el análisis de la situación de salud para poder establecer las prioridades en consonancia con los problemas detectados y elaborar el proyecto del plan de acción con énfasis en las tareas factibles de realización en cada nivel.

En ese trabajo no existe conflicto de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García Milian AJ. El consumo de medicamento y su medición. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2015.
2. Segredo Pérez AM. El análisis de la situación de salud (ASIS), una herramienta esencial para los servicios de salud. Convención Internacional de Salud Pública. La Habana: MINSAP; 2012.

3. Valdivia Onega NC. Epidemiología y atención primaria de salud. Rev Cubana Hig. Epidemiol. 2003;41(2-3):8.
4. Martínez S. Análisis de la situación de salud como instrumento de la política sanitaria cubana. Rev Cubana de Salud Pública. 1998;24(1): 19-22.
5. Pría Barros MC, Louro Bernal I, Fariñas Reinoso AT, Gómez de Haz H, Segredo Pérez AM. Guía para la elaboración del análisis de la situación de salud en la atención primaria. Rev Cubana Med Gen Integr. 2006;22(3):9.
6. Martínez Fando B. El análisis de situación de salud. Su importancia. Revista Infociencia 2009 [citado 15 Sep 2015]; 13(2): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://infociencia.idict.cu/index.php/infociencia/article/view/193/173>
7. Programa de trabajo del médico y enfermera de la familia en el policlínico y el hospital. La Habana: MINSAP; 1985.
8. Programa de medicina general integral: La Habana: MINSAP; 1989.
9. Ministerio de Salud Pública. Programa del médico y enfermera de la familia. La Habana: Ecimed; 2011.
10. Segredo Pérez AM, Díaz Bernal Z, López Puig P, Gómez de Haz H. Sensibilidad de género en el análisis de la situación de salud del modelo cubano de medicina familiar. Rev Cubana Salud Pública. 2015 [citado 15 Sep 2015];41(2):268-89. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000200008&lng=es&nrm=iso
11. Silvia Martínez Calvo. Renovación del Análisis de Situación de Salud en los servicios de medicina familiar en Cuba. Rev cub. salud pública. 2013 [citado 2016 Abr 14]; 39(4): 752-62. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000400011&lng=en
12. García Milian AJ. Caracterización epidemiológica del consumo de medicamentos por la población adulta de Cuba. 2007-2010 [tesis]. Escuela Nacional de Salud Pública; 2012 [citado 15 Sep 2015]: [aprox. 55 p.]. Disponible en: <http://tesis.repo.sld.cu/view/divisions/c=5Fsal=5Fepid/2012.htm>
13. García Milian AJ, Alonso Carbonell L, López Puig P. Situación actual y desafíos del mercado consumidor de medicamento cubano. Revista INFODIR. 2014;19: [aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/issue/view/7>
14. García Milian AJ, Ruiz Salvador AK, Alonso Carbonell L. Seguridad del consumo de fitofármacos. Experiencia en farmacovigilancia. La Habana: ECIMED; OPS/ENSAP; 2013.

Recibido: 2016-02-26.

Aprobado: 2016-03-31.

Ana Julia García Milian. Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba. Dirección electrónica: purmed@infomed.sld.cu
