

HABITOS DE CONSUMO DE MEDICAMENTOS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LA CIUDAD DE CORDOBA, ARGENTINA, 1990

Cuad. Méd.-Soc., XXXIV, 1, 1993/ 69-79

*Luis José Battellino V.***
*Fernando Rubén Bennun L.****

RESUMEN

Se describen los resultados de un estudio destinado a conocer la prevalencia y características del consumo de medicamentos en 5.856 estudiantes de la Universidad Nacional de Córdoba. Pese a contar con cobertura sanitaria, no realizaron consulta médica u odontológica el 30,4% y 37,2% de los estudiantes, respectivamente. El 89,2% consumió uno o más medicamentos en los 2 meses anteriores a la entrevista, habiéndolo hecho por automedicación el 37,3%. La razón argumentada para la autoprescripción fue conocimiento de la afección y tratamiento correspondiente (42,1%). En el 91,5% de los casos, el consumo de medicamentos produjo mejorías, y sólo excepcionalmente aparecieron nuevas molestias (3,0%) o se agravó la enfermedad (0,7E). El 46,2% de los encuestados fue informado por médicos u odontólogos acerca de la necesidad de farmacoterapia, mientras el 10,2% no recibió información aclaratoria.

Se concluye que la elevada prevalencia de consumo de medicamentos, frecuentemente irracional, exige la aplicación de medidas que incluyan, entre otras, la difusión de información adecuada a prescriptores y usuarios.

Palabras claves: Medicamentos, automedicación, prescripción de medicamentos.

SUMMARY

The results of the prevalence and characteristics of medicine intake in 5,856 students at the National University of Córdoba are described. Despite the health care system available, no medical or dental consultation was sought among the students in a percentage of 30.4% and 37.2% respectively. 89.2% of the students had been consuming medicine for two months prior to the survey and 37.3% had consumed it on their own account. The reason for such decision was that they were aware of their afflictions and treatment (42.1%). The 91.5% of the cases succeeded with their medicine intake, the 3.0% of the cases relapsed and the 0.7% worsened. The 46.2% of the students surveyed received medical or dental counseling on pharmacotherapy whereas 10.2% did not.

It is concluded that the high prevalence, frequently irrational, medicine intake urges the application of measures including suitable information to prescribers and users.

Key Words: medicines (drugs), self-medication, medicine prescription.

(*) Parte de este trabajo de investigación fue subsidiado con una beca de perfeccionamiento otorgada al Dr. Fernando Rubén Bennun L. por la Secretaría de Extensión Universitaria de la Universidad Nacional de Córdoba, año 1990.

** Doctor en Bioquímica, Diplomado en Salud Pública y Especialista en Bioquímica Sanitaria, Profesor de la Cátedra "B" de Química y Física Biológicas de la Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Córdoba

*** Doctor en Bioquímica, Jefe de Trabajos prácticos de la Cátedra "B" de Química y Física Biológicas de la Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Córdoba

INTRODUCCION

El empleo racional de medicamentos constituye un procedimiento muy útil para la prevención, curación o alivio de muchas enfermedades humanas y es por ello preocupación permanente en el sector salud asegurar su provisión adecuada, al más bajo costo, a toda la población. Sin embargo, el consumo abusivo, indiscriminado e inadecuado de medicamentos, incrementa sustancialmente los gastos en salud y en muchos casos, por contener fármacos no totalmente inocuos, provoca efectos indeseables que son causa de hospitalización en todo el mundo (1-3)

Por su carácter mercantilista, orientado primariamente a aumentar la eficiencia en la producción, las empresas farmacoquímicas adoptan estrategias comunes a las demás industrias, incluida la masificación del consumo. Esto hace que, por el volumen de ventas y las ganancias que de ellas derivan, el mercado de los medicamentos constituya uno de los más importantes en el último cuarto de siglo (4-5).

El gasto mundial en medicamentos hacia fines de la década del '80 ascendía a unos 100 mil millones de dólares, excluidos los países de economía centralizada (7). En América del Sur, la mayor participación en el mercado farmacéutico corresponde a Brasil y Argentina, países que acumulan cada uno alrededor de un tercio del volumen de las ventas efectuadas en esa subregión; en cambio, la proporción correspondiente a Chile es tan sólo el 2,5% del total (8). El gasto en medicamentos alcanza en Argentina casi al 30% de los gastos en salud, lo cual equivale al 2,4% del PBI (9). En términos de mercado per cápita, el nuestro sobrepasa significativamente a los demás países de la subregión, superando de 3 a 4 veces a Brasil y Chile en el gasto por persona en el rubro medicamentos (5).

Además de las consecuencias económicas, el uso irracional de medicamentos expone a las personas a riesgos indebidos, tanto sea por las características de los fármacos empleados, decisiones erróneas en el momento de elección terapéutica, inobservancia del tratamiento, u otras razones conexas. Por tal motivo, la OMS propuso en 1977 (10) una primera lista de medicamentos esenciales seleccionados, cuya sexta revisión (1987) contiene el conjunto de monodrogas de probada eficacia y seguridad sufi-

cientes para satisfacer las necesidades de salud de la población, y aplicables en las condiciones actuales de la estructura y grado de desenvolvimiento de los servicios sanitarios en todos los países del mundo (11). Lamentablemente, en la mayoría de los países subdesarrollados como el nuestro, se hace caso omiso a ese listado modelo.

No obstante que la dispensación de muchas clases de medicamentos se circunscribe a la venta bajo receta profesional, existen antecedentes que avalan la sospecha de que en los últimos años, y como consecuencia de la inexistencia de mecanismos efectivos de contralor sanitario, está incrementando la tendencia a la automedicación entre los pacientes, con la consiguiente probabilidad de que aumente e uso inadecuado de medicamentos (12,13). Dado que no existen estudios al respecto en el ámbito nacional ni provincial, en 1990 iniciamos una serie de investigaciones que comenzaron con la población de estudiantes de grado de la Universidad Nacional de Córdoba (UNC), a los efectos de conocer la prevalencia y modalidad de los hábitos de consumo de medicamentos, particularmente aquellos utilizados sin prescripción profesional. En el presente artículo se describen y analizan los resultados de dicho estudio.

OBJETIVOS

1. Determinar la prevalencia del hábito de consumo de medicamentos, por sexo y áreas de estudio.
2. Describir algunas características del hábito de consumo de medicamentos.
3. Identificar la proporción de prescripciones producidas por receta profesional y por iniciativa propia.
4. Conocer el origen de la fuente de información empleada para el consumo de medicamentos por automedicación.

MATERIALES Y METODOS

*** Población de estudio.** Comprendió el total de estudiantes que cursaban alguna carrera de grado en la Universidad Nacional de Córdoba (UNC) en el año académico 1990 (#).

*** Procedimiento de muestreo y tamaño muestral.** Se realizó un muestreo por conglomerados, desarrollado en varias etapas. Para ello se con-

La Universidad Nacional de Córdoba es la más antigua, diversificada y de mayor población estudiantil de las tres radicadas en esa Ciudad. La población en condiciones de desarrollar el año académico de 1990 correspondía a unos ochenta mil estudiantes de grado.

sideraron en primer término tres grandes áreas de estudio en la UNC, cada una de las cuales incluía un conjunto de carreras específicas de grado, con una duración no menor de 4 años, como se detalla a continuación:

- Area de las Ciencias Exactas y Tecnológicas: Arquitectura, Ingeniería, Geología, Astronomía, Matemática-Física, Economía, Administración de Empresas.

- Area de las Ciencias Sociales y Humanidades: Filosofía, Psicología, Ciencias de la Educación, Comunicación Social, Servicio Social, Historia, Artes, Letras, Abogacía.

- Area de las Ciencias Biológicas y de la Salud: Medicina, Auxiliares de la Medicina, Enfermería, Nutrición, Odontología, Agronomía, Bioquímica, Biología.

De cada una de las áreas de estudio fueron muestreadas aleatoriamente dos unidades académi-

cas, resultando seleccionadas Arquitectura y Economía en el Area de las Ciencias Exactas y Tecnológicas, Abogacía y Psicología en el Area de las Ciencias Sociales y Humanidades y Odontología y Bioquímica en el Area de las Ciencias Biológicas y de la Salud. En la siguiente etapa se seleccionaron de cada unidad académica los conjuntos de poblaciones estudiantiles que cursaban tres estadios diferentes de las correspondientes carreras, resultando escogidos el primero, el tercero y el quinto año. La última unidad de muestreo correspondió aproximadamente al 20% de los estudiantes de cada año que al momento de la entrevista cursaban dos o más de las asignaturas correspondientes a dichos años de la carrera. Se excluyeron de la muestra todos aquel los estudiantes cuyas edades no estuvieran comprendidas entre los 17 y 25 años. El tamaño, composición y características demográficas de la muestra final fue la siguiente:

	Número de estudiantes	% del total del área de estudios	Varones (%)	Solteros (%)
Area Ciencias Exactas y Tecnológicas	1.825	7,7	67,5	97,3
Area Ciencias Sociales y Humanidades	2.055	7,0	39,5	93,9
Area Ciencias Biológicas y de la Salud	1.976	7,5	47,0	94,7
-Toda la muestra	5.856	7,2 (a)	47,3	95,6

(a) Este porcentaje está referido al total de estudiantes de la UNC, año académico 1990.

* **Recolección y registro de los datos.** Durante los meses de mayo y junio de 1992, todos los estudiantes de la muestra fueron entrevistados en aula para responder en forma anónima e individual a un cuestionario precodificado de respuesta cerrada, donde se incluían preguntas vinculadas al nivel de escolaridad del jefe de familia, forma de cobertura sanitaria, hábito de consumo de medicamentos, tipo de medicamentos utilizados y resultados de la medicación, origen de la prescripción y fuente de información a la que se recurrió en caso de automedicación.

RESULTADOS

En razón de no haber encontrado diferencias importantes en la prevalencia y características del

consumo de medicamentos entre varones y mujeres, y a los fines de no complicar la exposición de los datos, los resultados están referidos a ambos sexos en cada área de estudio y en el total de la muestra. Este hallazgo difiere de los obtenidos en otros estudios, donde se demostraron marcadas diferencias por sexo, particularmente en algunos grupos etarios (14-17). Esta discrepancia quizás pueda atribuirse a la especial constitución socioeconómica y etaria de la muestra de estudio utilizada por nosotros.

* **Nivel de escolaridad del sostén familiar.** Como se observa en el Cuadro 1, más de la mitad de los estudiantes (57,4%) provienen de núcleos familiares cuyo principal sostén económico (padre, madre u otro) posee un alto nivel de escolaridad, puesto que completó estudios secundarios o universitarios,

Cuadro 1
Distribución porcentual de la población de estudiantes de la UNC,
según nivel de escolaridad del principal sostén de la familia

Nivel de escolaridad(a)	Toda la muestra	AREA DE ESTUDIOS		
		Ciencias Exactas	Ciencias Sociales	Ciencias Biológicas
-Primario incompleto	6,7	5,8	9,0	5,0
-Primario completo	14,3	14,7	17,2	11,2
-Secundario incompleto	21,4	20,5	21,1	22,5
-Secundario completo	23,2	25,8	18,0	25,8
-Universitario incompleto	13,2	13,6	15,2	10,8
-Universitario completo	21,0	19,6	19,5	23,8

(a) Constituye una medida de los años de estudios: 6-7 para nivel primario completo, 5-6 para nivel secundario completo y 3-6 para nivel universitario completo

en tanto que apenas la quinta parte de los encuestados (21,2%) dependen económicamente de un sostén que realizó, total o parcialmente, nada más que estudios primarios. La tendencia en las tres áreas de estudio muestra cierta paridad.

* **Cobertura sanitaria y demanda de atención de la salud.** Al momento de la entrevista, la mayoría de los estudiantes (88,1%) poseía alguna forma de

seguro de salud-enfermedad que posibilitaba su acceso a la atención médica y odontológica, principalmente a través del sistema de la seguridad social (Fig. 1). Los estudiantes carentes de cobertura sanitaria pertenecían en su mayor parte a unidades académicas del área de las ciencias exactas y tecnológicas.

No obstante disponer de las posibilidades de

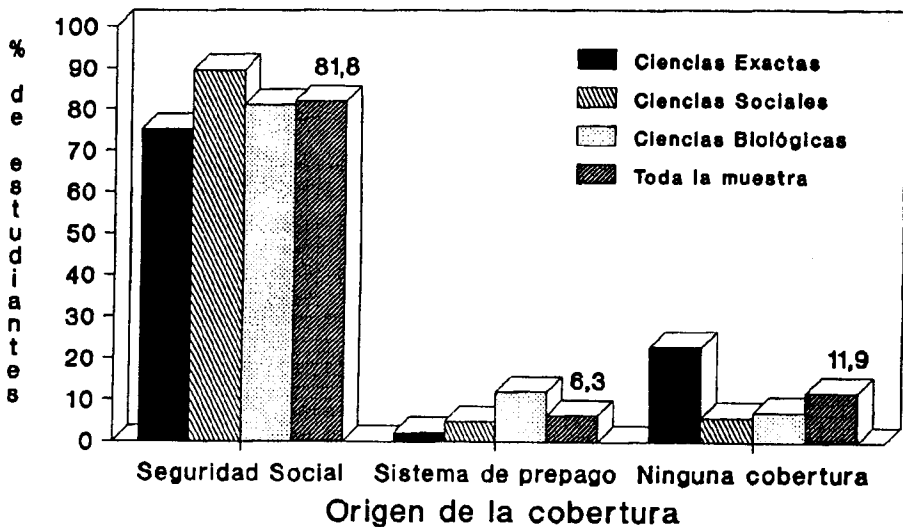


Fig. 1 Battellino V. y Bennún L.

acceso irrestricto a los servicios de salud, conforme a la cobertura sanitaria que poseen, la demanda de atención médica u odontológica fue relativamente baja en todas las áreas de estudio (Cuadro 2), según se deduce del número de consultas profesionales realizadas durante el último semestre a la fecha de la entrevista.

En dicho período, casi un tercio de los estudiantes no realizó ninguna consulta médica (30,4%) u odontológica (37,2%), en tanto otra mitad de la muestra demandó de una a dos consultas a esos profesionales (48,1% y 48,5%, respectivamente), en su mayoría con el propósito de recibir atención reparadora de la salud. Los estudiantes que cursaban carreras del área de las Ciencias Biológicas fueron los que realizaron mayor demanda de servicios de

salud, ya que la proporción que no realizó consulta médica (17,2%) ni odontológica (17,9%) resultó significativamente más baja que en las restantes áreas de estudio.

*** Cobertura económica y hábito de consumo de medicamentos.** El sistema de cobertura sanitaria al que estaban incorporados los estudiantes de la UNC cubría total (7,0%) o parcialmente (89,9%) los gastos derivados del consumo de medicamentos (Figura 2). Resultó muy baja la proporción de encuestados (3,1%) que respondió que los gastos de la terapia farmacológica debían ser atendidos por cuenta propia. Tal característica fue proporcionalmente más alta entre estudiantes del área de las Ciencias Biológicas (7,2%).

Cuadro 2

Distribución porcentual de la población de estudiantes de la UNC, según número de consultas médicas y odontológicas realizadas en los últimos seis meses (a)

Número de consultas	AREA DE ESTUDIOS							
	Toda la muestra		Ciencias Exactas		Ciencias Sociales		Ciencias Biológicas	
	M (b)	O	M	O	M	O	M	O
- Ninguna	30,4	37,2	37,9	47,7	36,0	46,0	17,2	17,9
- 1-2	48,1	48,5	46,1	37,2	47,5	42,0	50,8	66,2
- 3-5	15,7	8,9	10,7	7,1	9,0	9,0	27,4	10,6
- > 5	5,8	5,4	5,3	8,0	7,5	3,0	4,6	5,3

- (a) Se refiere al semestre inmediatamente anterior a la fecha de la entrevista
 (b) M corresponde a consultas médicas; O representa las consultas odontológicas

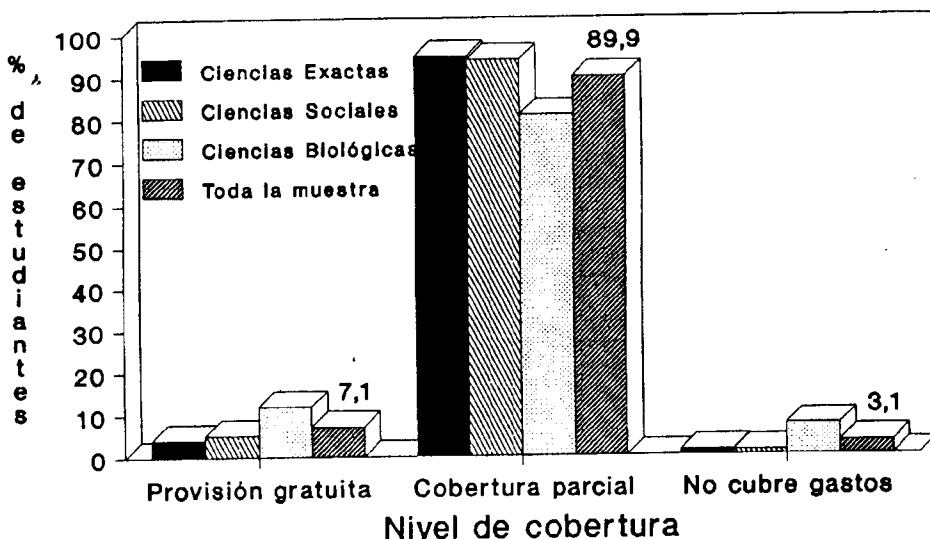


Fig. 2 Battellino V. y Bennún L.

De acuerdo a lo que indica el Cuadro 3, el 89,2% de los encuestados consumió en los dos meses anteriores a la fecha de la entrevista alguna clase de medicamento, aunque fuere por única vez, tanto sea de aplicación médica como odontológica. La mayor prevalencia de consumo se observó en los estudiantes del área de las Ciencias Biológicas (98,2%), en tanto que los estudiantes del área de las Ciencias Sociales fueron los de consumo más bajo (68,2%). La mayor prevalencia de consumo correspondió a la categoría terapéutica de los analgésicos-antiinflamatorios, con los que tuvieron experiencia de consumo el 87,4% de los estudiantes. En orden de

frecuencia siguieron los antigripales, los antibióticos, las vitaminas y minerales, los antialérgicos y los antiespasmódicos. Es de destacar que el 6,2% de los encuestados declaró haber utilizado algún tipo de tranquilizante. Este orden de consumo, aún con algunas diferencias cuantitativas, fue aproximadamente el mismo en los universitarios de todas las áreas de estudio.

*** Origen de la prescripción de medicamentos.** El Cuadro 4 muestra que la mayoría de los estudiantes recurrieron a la automedicación (87,0), aunque hubiere sido por única vez. Esta característica fue, más acentuada en el área de las Ciencias Biológicas

Cuadro 3.
Distribución porcentual de la población de estudiantes de la UNC,
según clase de medicamentos consumidos

Categoría terapéutica (a)	Toda la muestra	AREA DE ESTUDIOS		
		Ciencias Exactas	Ciencias Sociales	Ciencias Biológicas
Analgésicos-antiinflamatorios	87,4	91,5	77,0	89,4
Antigripales	45,4	41,0	32,3	62,9
Antibióticos	42,0	34,3	32,3	58,9
Vitaminas minerales	23,0	22,3	21,0	25,8
Antialérgicos	18,4	21,8	13,5	19,8
Antiespasmódicos	16,7	16,9	13,5	19,8
Antisépticos	14,2	10,7	12,7	19,2
Anestésicos locales	10,6	6,2	15,0	10,5
Tranquilizantes	6,2	9,8	3,7	5,2
Antitusígenos	3,9	4,9	2,2	4,6
Anticonceptivos(b)	3,6	2,6	1,5	6,6
Antiparasitarios	1,7	2,2	1,5	1,4
Coagulantes	0,9	0,8	0,7	1,3
Cardiovasculares	0,4	0,4	0,7	0,1
Otros	2,8	3,5	3,1	1,9
Cualquier categoría (c)	89,2	91,9	77,5	98,2

(a) Comprende el conjunto de medicamentos destinado a la prevención o tratamiento de disfunciones semejantes de un determinado sistema fisiológico

(b) Está referido únicamente a la población femenina.

(c) Este valor supera a cada uno de los correspondientes a las diferentes categorías terapéuticas en razón de que un mismo estudiante pudo haber consumido dos o más clases de medicamentos.

Cuadro 4
Distribución porcentual de la población de estudiantes que ha consumido medicamentos por automedicación, según categoría terapéutica (a)

Categoría terapéutica	Toda la muestra	AREA DE ESTUDIOS		
		Ciencias Exactas	Ciencias Sociales	Ciencias Biológicas
Analgésicos anti-inflamatorios	76,5	85,7	68,4	75,5
Antigripales	34,4	31,6	22,5	49,0
Antibióticos	12,4	9,8	9,7	17,8
Vitaminas minerales	11,4	8,9	13,5	11,9
Antiespasmódicos	9,7	11,6	8,2	9,2
Antialérgicos	9,3	12,0	6,7	9,7
Antisépticos	3,8	4,0	6,0	1,3
Anestésicos locales	2,2	0,4	3,7	2,6
Anticonceptivos(b)	1,3	1,1	0,2	2,6
Antitusígenos	0,8	1,2	0,7	0,6
Tranquilizantes	0,5	0,7	0,7	0,1
Coagulantes	0,2	0,1	0,5	0,0
Cardiovasculares	0,2	0,2	0,5	0,1
Antiparasitarios	0,0	0,0	0,0	0,0
Otros	0,3	0,8	0,1	0,0
Cualquier categoría (c)	87,0	86,2	75,3	99,5

(a) Consiste en la medicación efectuada por parte de los estudiantes sin recurrir a persona alguna para su prescripción.

(b) Está referido únicamente a la población femenina.

(c) Este valor supera a cada uno de los correspondientes de las diferentes categorías terapéuticas en razón de que un mismo estudiante pudo haber consumido dos o más clases de medicamentos.

(99,5%) y de menor frecuencia en el área de las Ciencias Sociales (75,3%). La mayor proporción de consumidores por iniciativa propia se observó con la clase de analgésicos-antiinflamatorios (76,5%). En las categorías terapéuticas de antigripales y antibióticos, la autoprescripción entre estudiantes de Ciencias Biológicas casi duplicó a las de las demás áreas de estudio.

La frecuencia de consumo de medicamentos por autoprescripción fue elevada (Figura 3). Alrededor de un tercio (37,3%) de la población estudiantil consumió medicamentos únicamente por autoprescripción, otro tercio (31,5%) lo hizo preferentemente a partir de la receta extendida por el médico o el odontólogo y el resto (31,2%) lo hizo con frecuencia similar por prescripción profesional y por indicación propia. Para el caso particular de los estudiantes del

área de las Ciencias Biológicas se observa que, pese a ser muy frecuente el fenómeno de la automedicación, la mayor parte (46,9%) consumió medicamentos prescritos preferentemente por profesionales autorizados, lo cual concuerda con la mayor demanda de atención médica u odontológica descrita en el Cuadro 2.

*** Origen de la información y razones para la autoprescripción** Según lo indica la Figura 4, más de la mitad (57,0%) de los estudiantes que consumieron medicamentos por indicación propia lo hizo basándose en una prescripción médica u odontológica anterior, otro tercio (31,7%) por recomendación de alguna persona de su confianza y la fracción restante (11,7E) por indicación del farmacéutico.

Entre los estudiantes que consumieron medicamentos autoprescritos, una elevada proporción

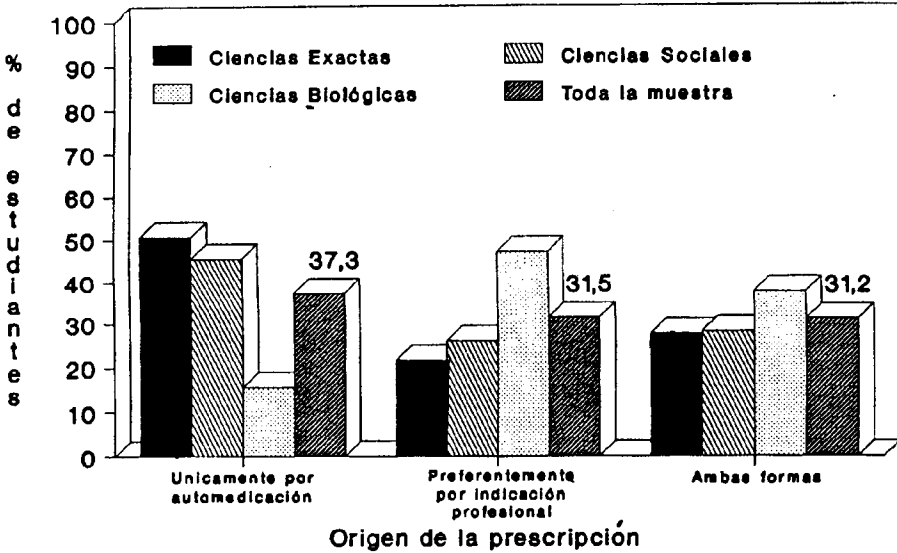


Fig. 3 Battellino V. y Bennún L.

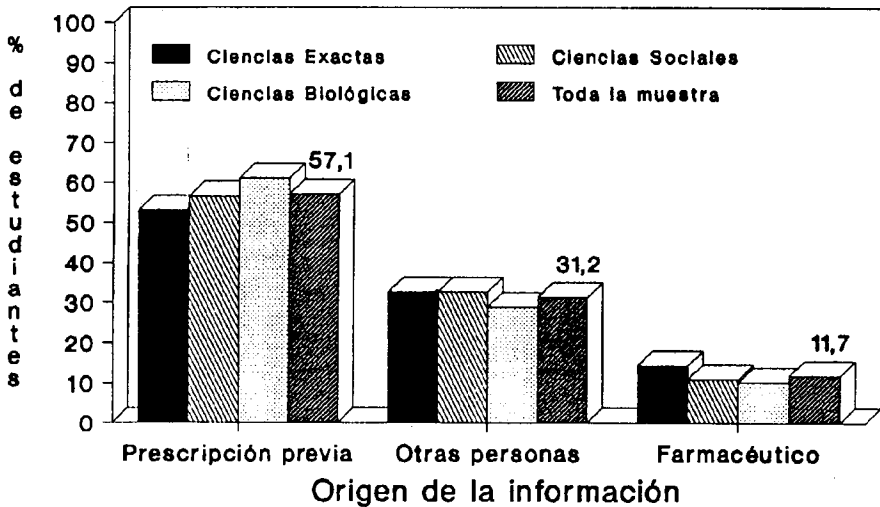


Fig. 4 Battellino V. y Bennún L.

(42,1%) indicó que disponía de conocimientos suficientes acerca de la afección que padecía y del modo de tratarla. Otras razones expuestas para justificar la automedicación comprendieron la urgencia de tratamiento requerido por la enfermedad o malestar que padecían (27,8%), falta de iniciativa para realizar consulta profesional (11,9%) y dificultades económicas para acceder a la consulta (4,5%) (Cuadro 5). La mayor frecuencia de autoprescripción basada en supuestos conocimientos acerca del proceso patológico que motivó el consumo de medica-

mentos y el modo de curarlo o aliviarlo se registró entre estudiantes del área de las Ciencias Biológicas (52,2%). Aunque esto parezca justificado por la incumbencia de sus estudios universitarios, debe aclararse que la mayoría de ellos no habían cursado ninguna asignatura vinculada con la farmacología y la terapéutica humanas.

*** Resultados del consumo de medicamentos.** Tanto sea por prescripción profesional como por indicación propia, casi la totalidad (91,5%) de los estudiantes que consumieron medicamentos decla-

Cuadro 5.

Distribución porcentual de la población de estudiantes de la UNC, según razones de la autoprescripción

Causas de la autoprescripción	AREA DE ESTUDIOS			
	Toda la muestra	Ciencias Exactas	Ciencias Sociales	Ciencias Biológicas
-Conocimiento de la enfermedad y de su tratamiento	42,1	35,3	38,9	52,2
- Razones de urgencia generadas por la enfermedad	27,8	31,3	23,0	29,0
-Falta de voluntad para realizar consulta profesional	11,9	14,1	11,5	10,1
-Dificultad económica para solicitar asistencia	4,5	4,4	5,0	4,0

raron haber experimentado mejorías en su estado de salud atribuible a la farmacoterapia; el 4,8% no evidenció ningún cambio, en el 3,0% aparecieron síntomas desagradables que se agregaron a los pre-existentes y en el 0,7% ocurrió un agravamiento de la enfermedad (Figura 5).

De acuerdo a lo indicado en la Figura 6, el 46,2% de los estudiantes recibió explicación acerca de la utilidad del medicamento prescripto al realizar la consulta médica u odontológica, el 22,3% fue alertado acerca de la aparición de posibles efectos colaterales, al 14,8% se le mencionó alguna ventaja

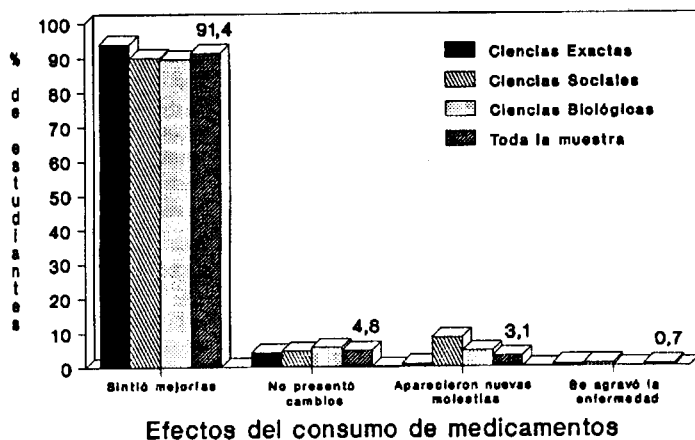
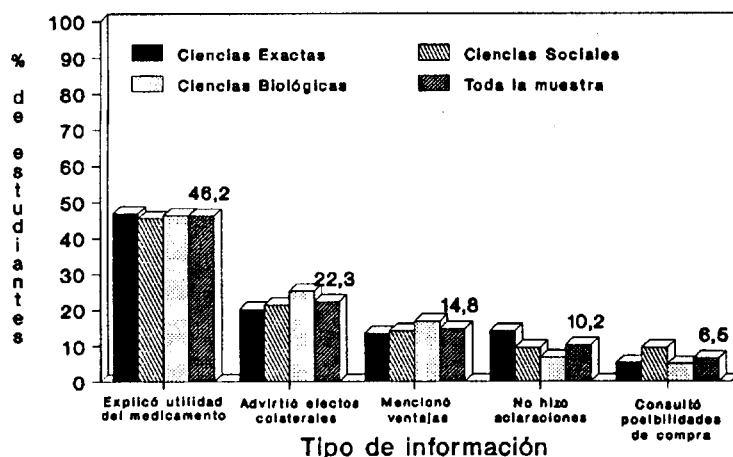


Fig. 5 Battellino V. y Bennún L.

Fig. 6 Battellino V. y Bennún L.



comparativa respecto a otros similares, no recibió ninguna información el 10,2% y el 6,5% restante fue consultado acerca de su posibilidad económica de solventar los gastos derivados de la adquisición de medicamentos.

DISCUSION

De los resultados registrados en este estudio se deduce que la prevalencia del consumo de medicamentos en la población de estudiantes de la UNC es muy elevada, superando las estimaciones de otros estudios (13, 16), tal vez como consecuencia de la especial estructura socioeconómica y cultural de la población estudiada y del mayor intervalo de tiempo considerado para indagar el hábito de consumo (2 meses).

Por una doble razón, los profesionales prescriptores tienen responsabilidad de esa elevada prevalencia. En primer término, porque al prescribir dan prueba visible de que sienten preocupación por el paciente, les generan fe y refuerzan su dependencia, y con ello estimulan la compra de medicamentos (18-20). Esa conducta profesional, a su vez, constituye frecuentemente una respuesta a la fuerte presión promocional a que son sometidos por parte de las empresas farmacológicas. A menudo, tales prescripciones están en conflicto con las prioridades sanitarias e implican el uso no racional de medicamentos, con las consiguientes consecuencias económicas, sociales y sanitarias. Según investigaciones realizadas en los Estados Unidos de América (21), el tratamiento prescrito no concordaba con el diagnóstico en el 20-40% de los casos; en Francia, por su parte, más de un tercio de las recetas extendidas a los pacientes contenían anomalías (21). De acuerdo con estudios recientes llevados a cabo por Battellino en la población de médicos (22) y odontólogos (23) de la Ciudad de Córdoba, la falta de conocimientos o la información imprecisa o equivocada acerca de las propiedades y usos de los medicamentos determinan decisiones erróneas en el momento de la elección terapéutica, y sobre estas falencias está asentada la intensa actividad de promoción que despliegan los fabricantes y distribuidores de especialidades medicinales. Estas características explican, al menos en parte, por qué el producto comercializado bajo la denominación de Novalgina ocupa el primer lugar de ventas en América Latina, pese a que su principio activo (metamizol o dipirona) ha sido retirado del mercado farmacéutico en muchos países, o su uso restringido, por producir agranulocitosis (8).

En segundo lugar, y como señala Menéndez (25),

los prescriptores ejercen una acción pedagógica que induce a la automedicación, a tal punto que por el valor "simbólico" atribuido a los medicamentos, la terapia medicamentosa llega a constituir, tanto para los profesionales como para los pacientes, el procedimiento más confiable en la atención de la salud (26). A partir de un modelo científico lógico, se supone que todas las enfermedades son el resultado de algún disturbio bioquímico para el cual existe algún medicamento capaz de evitarlo, atenuarlo o corregirlo totalmente.

En muchos países del mundo industrializado, la autoprescripción constituye uno de los mecanismos más frecuentes para el consumo de medicamentos. Un estudio realizado por la OMS en Canadá mostró que el 50% de la población observada había consumido medicamentos en las 48 horas anteriores a la investigación, y que la mitad de ellos no estaban prescritos por profesionales (21). Los resultados de nuestra investigación concuerdan con esa prevalencia de automedicación, dado que el 87,0% de los encuestados aseguró haber utilizado en los últimos dos meses algún medicamento por indicación propia, en especial aquéllos de la categoría terapéutica de los analgésicos-antiinflamatorios, y que más de un tercio (37,3%) lo hizo de preferencia respecto a la prescripción profesional. La razón principal por la que recurrieron a esa práctica no estaba relacionada con la posible incidencia económica que implica la consulta a un profesional autorizado, sino que obedecía principalmente al argumento de conocer la naturaleza de la afección en curso y la forma de abordar su tratamiento.

Los resultados precedentes reafirman la necesidad de promover acciones inmediatas para reducir y mejorar la prescripción e influir en la automedicación, en el marco de una política nacional de medicamentos que incluya, entre otras medidas, el control en la autorización para la comercialización, la formación teórica y práctica del recurso humano en salud, la difusión de información adecuada a prescriptores y usuarios, y la vigilancia en la calidad, oportunidad y resultados de la farmacoterapia.

CONCLUSIONES

De la investigación que aquí se describe y analiza acerca de la prevalencia del hábito de consumo de medicamentos en una muestra representativa de la población de estudiantes de la UNC, se concluye que:

* La mayoría de los estudiantes cuenta con cobertura sanitaria, principalmente a través de la afiliación al sistema de la seguridad social. Además de posibilitarles el acceso a la atención médica y

odontológica, dicha cobertura se extiende, total o parcialmente, a la provisión de medicamentos.

* Pese a la posibilidad de acceder a los servicios de salud en usufructo de la cobertura sanitaria, la demanda de atención médica u odontológica fue baja, particularmente aquélla realizada con fines preventivos.

* El hábito de consumo de medicamentos está muy extendido entre estudiantes universitarios, sobre todo en cuanto a la utilización de analgésicos-antiinflamatorios, antigripales, antibióticos y vitaminas-minerales.

* Casi la totalidad de los estudiantes encuestados tuvo experiencia de consumo de medicamentos por automedicación, principalmente con aquellas categorías terapéuticas de mayor utilización. Alrededor de un tercio de la muestra consumió medicamentos exclusivamente autoprescritos.

* La principal razón invocada por los estudiantes para la automedicación fue el supuesto conocimiento de la afección y el procedimiento adecuado para su tratamiento, pese a que la mayoría de ellos no había cursado asignaturas específicas de farmacoterapéutica.

* En su gran mayoría, el consumo de medicamentos fue acompañado por una sensación de mejoramiento en el estado de salud. La falta de respuestas, la aparición de nuevas molestias o el agravamiento de la enfermedad original fueron hechos excepcionales.

* En la mayor parte de las consultas médicas u odontológicas, el profesional prescribiente brindó adecuada información a los usuarios respecto a la necesidad del uso de medicamentos y advertencias acerca de posibles efectos colaterales ocasionados por la terapia medicamentosa. Ω

REFERENCIAS

1. Katz, J., Muñoz, A., y Tafani, R. Organización y comportamiento de los mercados prestadores de servicios de salud; reflexiones sobre el caso argentino. Representación OPS/OMS Argentina, Publicación N° 5, 1988.
2. Battellino, L.J. Eficiencia y seguridad de los medicamentos. *Salud y Sociedad* 1: 27-37, 1983.
3. Garrafa, U. Contra o monopólio da saúde: Temas para debate - Rio de Janeiro, Editora Achiami, 1983.
4. Battellino, L.J. Medicamentos y drogas: Un buen negocio para mantener la dependencia. *Pres Bioq* 26: 11-22, 1983.
5. Battellino, L.J. Las multinacionales y el negocio mundial de los medicamentos. *Pres. Bioq.* 38: 13-26, 1984.
6. Battellino, L.J. Salud, estructura social y medicina. *Salud y Sociedad* 7-8: 23-38, 1985.

7. Organización Mundial de la Salud. World drug situation, Ginebra, 1988.
8. IMS World Review Estimates, 1987, World Drug Market, Américas, Vol 4, p. 12, 1987.
9. González García, G. El gasto en salud y en medicamentos, Argentina, 1985. Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES), 1987.
10. Organización Mundial de la Salud, Comité de Expertos. Listado Modelo de Medicamentos Esenciales, Segundo informe, Ginebra 1984. Serie de Informes Técnicos N° 722, Ginebra, 1985.
11. Organización Mundial de la Salud, Comité de Expertos. El uso de medicamentos esenciales, Sexto Informe, Ginebra 1987. Serie de Informes Técnicos N° 796, 1990.
12. Lapporte, J.R., Porta, M., Capellam, D. y Arvav, J. Drugs in the Spanish health system. *Int J Hlth Serv.* 14: 635-648, 1984.
13. Simões, M.J.S., y Farache Filho, A. Consumo de medicamentos em região do Estado de São Paulo (Brasil), 1985. *Rev Saúde Públ (SP)* 22: 494-499, 1988.
14. Stolley, P.P., Becker, M.M., Mavilla, J.D., Lasagua, L., Gainor, M., y Sloane, L.M. Drug prescribing and use in an American community. *Ann. Intern. Med.* 76: 537-540, 1972.
15. Choi, J.W. Out-of-pocket cost and acquisition of prescribed medicines: United States, 1973. *Vital Hlth Statis Ser.* 10 (108), 1977.
16. Nitschke, C.A.S., Guimarães, F.S., Cunha, J., Putra, A.C.A. y Silva, M.M. Estudo sobre uso de medicamentos em quatro bairros de Porto Alegre. *Rev Ass Méd Rio Grande do Sul (PA)* 25: 184-189, 1981.
17. Dean, K. Self-care response illness: a selected review. *Soc Sci Med* 15A: 673-687, 1981.
18. Cordeiro, M. A indústria da saúde no Brasil, Rio de Janeiro, Graal/CEBES, 1980.
19. Landmann, J. Evitando a saúde e promovendo a doença. O sistema de saúde no Brasil, 2a ed., Rio de Janeiro, Ed. Achimé, 1982.
20. Temporão, J.G. y Ramos, C.L. A propaganda de medicamentos e o mito da saúde. *Saúde Deb* 11: 33-37, 1981.
21. Organización Mundial de la Salud. Más medicamentos significan mejor salud? La prescripción en su debida perspectiva. *Bol. Med Esenc* 7: 14, 1988.
22. Battellino, L.J. La información farmacológica y la actividad médica. *Cua Med Soc (Rosario)* 34: 25-43, 1985.
23. Battellino, L.J. y Bennún, F.R. Características de la información farmacológica y de la prescripción de medicamentos por odontólogos de la Ciudad de Córdoba (Argentina), año 1990. *Rev Asoc Odont Arg* (en prensa).
24. ALIFAR. Producción y ventas de medicamentos en América Latina. *Boletín* N° 2, 1987.
25. Menéndez, E.L. La automedicación y los medios de comunicación masiva. *Cuad Med Soc (Rosario)* 15: 33-43, 1981.
26. Lefevre, F. A função simbólica dos medicamentos. *Rev Saúde Públ (SP)* II: 500-503, 1983. -Ω-