

## UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS EN CENTROS PENITENCIARIOS

Sr. Director:

La prescripción de fármacos constituye una parte importante del acto médico. En definitiva, consiste en que el médico escoja el producto más adecuado entre las aproximadamente 10.000 presentaciones que existen en nuestro mercado farmacéutico, aquella opción que —a su criterio— sea la más racional. Los estudios de utilización de medicamentos consisten en la aplicación de técnicas sencillas para la descripción del consumo de medicamentos y de los hábitos de prescripción médica. Entre sus objetivos está evaluar si la oferta de medicamentos satisface las necesidades reales de salud de la población y si los fármacos que se utilizan son los más racionales; también sirven para detectar problemas en su uso que delimiten áreas específicas de intervención<sup>1</sup>.

Hemos realizado un análisis del consumo de medicamentos en los tres centros penitenciarios de la ciudad de Barcelona. Los objetivos del estudio son dos: 1) Estudio comparativo de los fármacos utilizados durante el período de estudio en cada centro; y 2) análisis del patrón de consumo en comparación al consumo total de la población general.

Los fármacos consumidos en un centro penitenciario proceden: de la farmacia militar o de la farmacia civil, cuando se trata de situaciones urgentes, en las que no hay existencias del producto en el centro. En ambos casos queda constancia escrita de la petición. Puesto que en las instituciones no existe un almacenamiento importante de fármacos, puede considerarse que los medicamentos solicitados se corresponden con el consumo. De esta forma, se recogieron las especialidades solicitadas durante todo el año 1987 en los tres centros de estudio y el número de unidades —cajas, frascos, etc.— de cada especialidad. Posteriormente se agruparon los medicamentos según la clasificación internacional ATC; esto permite la comparación del consumo de cada grupo en las instituciones y en la Seguridad Social —año 1986—. Asimismo, se ha analizado el «valor intrínseco» de cada fármaco según una metodología ya publicada<sup>2</sup>. Los centros estudiados incluyen: el Centro de Mujeres «Wad-Ras», con una población media de  $278 \pm 22,2$  reclusas; el Centro de Jóvenes «Trinitat», con  $290 \pm 14,7$  reclusos y el Centro de Hombres «Model», cuya población media fue de  $2.297 \pm 124,5$  reclusos.

El número de unidades solicitadas correspondientes a distintas especialidades farmacéuticas fue de 49.093; 12.470 corresponden al Centro de Mujeres (CM), 5.556 al Centro de Jóvenes (CJ) y 31.067 al Centro de hombres (CH).

Al clasificar los fármacos en grupos terapéuticos, se obtuvo la distribución que figura en la tabla 1. Tomando como referencia el consumo por grupos terapéuticos en la Seguridad Social (SS) durante el año 1986, al analizar cada centro por separado, destaca: 1. El grupo de fármacos activos sobre el sistema nervioso central (grupo N) es mucho más elevado en todos los centros que en la SS (13,4% del total): 24,7% en el CM, 25,3% en el CJ y 33,4% en el CH. 2. El consumo de fármacos activos sobre el aparato digestivo y el metabolismo es superior en el CM (18,6%) que en la SS (16,4%), o en los otros dos centros (12,5 en el CJ y 14,2 en el CH). 3. Los antibióticos (grupo J) se consumen también más que en la SS (13,5%): 16,5% (CM), 14,1% (CJ) y 19,1% (CH). 4. El grupo de preparados dermatológicos (D) tiene un consumo más elevado en el CJ (15,8%) que en los otros dos centros (6,0% en el CM y 8,5% en el CH) o que en la SS (5,1%). Los demás grupos muestran un consumo similar y, en algún caso, inferior (fármacos activos sobre el aparato cardiovascular

—C—: 14,9% en la SS y 3,3% en el CM, 1,7% en el CJ y 3,1% en el CH).

Cuando se analizan los datos de consumo por subgrupos terapéuticos, se encuentran los siguientes datos: 1. En el CM y en el CJ, las 3/4 partes del consumo de fármacos activos sobre el sistema nervioso central son analgésicos (subgrupo NO2); el 3,4% del consumo total del grupo N en el CM, correspondió a una especialidad con paracetamol, cafeína, ergotamina y belladona. En el CH, el 61,8% del consumo del grupo N, correspondió a los psicodélicos (NO5). En el CM y el CJ, el consumo de este subgrupo representó, respectivamente, el 13,3% y el 13,9% del grupo N. 2. Un tercio del consumo del grupo A en el CM correspondió a antiespasmódicos (AO3). En el CJ, un 36,7% del consumo del mismo grupo corresponde a antiácidos y antiulcerosos (AO2). En el CH también destaca el consumo del grupo AO2 (30,7%), así como el de vitaminas (A11): 26,8% del total del grupo A. 3. En cuanto al grupo de antibióticos (J), destaca el consumo del subgrupo de tuberculostáticos (JO4): respecto al total consumido en el grupo J, representó el 11,4% en el CM, el 20% en el CH y el 27,4% en el CJ. Durante el año 1987, el consumo de este subgrupo en la Seguridad Social fue del 0,6% del total del grupo J. También es importante destacar el con-

Tabla 1. Consumo de fármacos por grupos terapéuticos en los tres centros penitenciarios y en la Seguridad Social (SS)

Grupo terapéutico	CM	CJ	CH	SS
	%	%	%	%
A (Ap. digestivo)	18,6	12,5	14,2	16,4
B (Sangre)	1,9	0,5	0,8	2,5
C (Ap. circulatorio)	3,3	1,7	3,1	14,9
D (Dermatología)	6,0	15,8	8,5	5,1
G (Ginecología)	2,7	—	0,2	2,2
H (Hormonas)	0,4	1,6	0,9	1,1
J (Antibióticos)	16,5	14,4	19,1	13,5
M (Ap. locomotor)	4,4	9,4	3,8	6,9
N (SNC)	24,7	25,3	33,4	13,4
P (Antiparasitarios)	—	0,5	—	0,3
R (Ap. respiratorio)	18,4	14,6	13,1	19,7
S (Órganos sentidos)	2,9	3,1	2,7	2,8
V (Varios)	0,3	0,6	0,3	1,1

CM, Centro de Mujeres; CJ, Centro de Jóvenes; CH, Centro de Hombres.

sumo de macrólido josamicina en el CM (2,7% del consumo referente al grupo J). 4. Del consumo de preparados dermatológicos (D), en el CJ destaca el uso de champús medicinales (D11): 24,9% del total del grupo D. Del análisis del valor intrínseco de los fármacos consumidos pertenecientes de los grupos A, J y N, en los diferentes centros, destaca que un 69% (CM), un 76% (CJ) y un 86% (CH), tienen un valor intrínseco «elevado».

A la vista de los resultados obtenidos tras el estudio, así como del considerable número de fármacos con un valor intrínseco «elevado», se constata que el uso de medicamentos hallado en las tres instituciones refleja una prescripción de calidad. El hecho de que este estudio se llevara a cabo en tres centros con una población tan heterogénea —mujeres, jóvenes y hombres— permite suponer un uso distinto de los medicamentos en cada centro. Asimismo, se trata de una población esencialmente joven; el hecho de hallar un consumo muy bajo de cierto tipo de fármacos, como los utilizados en el tratamiento de patologías cardiovasculares, no llama la atención, puesto que el grupo de

referencia —en este caso, los usuarios de la Seguridad Social— tiene una media de edad superior y, por tanto, mayor incidencia de este tipo de patologías. Entre los hallazgos destaca el gran consumo de fármacos con efectos sobre el sistema nervioso central. Este grupo comprende analgésicos e hipnosedantes. Aquí, el patrón difiere claramente entre el CM y el CJ, por un lado, y el CH por el otro; esto concuerda con otros estudios anteriores en cuanto a la hipótesis que las mujeres consumen más analgésicos que los hombres.

Obsérvese que los dos grupos más consumidos en los tres centros —con sus correspondientes subgrupos— incluyen fármacos que pueden utilizarse para tratar patologías con un trasfondo psicossomático —antiespasmódicos, hipnóticos, antiulcerosos, analgésicos— o bien que pueden utilizarse como placebo —vitaminas—.

Por otro lado, en el consumo de antibióticos debe hacerse hincapié en el elevado uso de tuberculostáticos, sobre todo si se compara con el empleo de estos fármacos en la SS durante el año 1987: 0,6% del total del grupo J<sup>3</sup>. Este hecho constata la elevada

tasa de tuberculosis en los tres centros penitenciarios.

A partir de los resultados presentados, se constata la necesidad de regular la oferta de medicamentos en las instituciones cerradas, con la finalidad de mejorar la calidad de la prescripción.

**Albert Figueras i Suñé**  
**Joan Costa i Pagès**  
**Josep M. Arnau de Bolós**

Departament de Farmacologia Clínica  
de la Ciutat Sanitària Vall d'Hebron.  
Barcelona.

#### Bibliografía

1. Tognoni G, Laporte JR. Estudios de utilización de medicamentos y farmacovigilancia. En Laporte JR, Tognoni G. *Epidemiología del medicamento*. Barcelona: Salvat, 1983; 1-38.
2. Laporte JR, Capellà D. Drug utilization studies: A tool for determining the effectiveness of drug use. *Br J Clin Pharmacol* 1983; 16: 301-4.
3. García A, Prieto I, Ortega A. Utilización de antiinfecciosos en España, 1981-1984. *Información terapéutica de la Seguridad Social* 1985; 9: 179-81.

## LA NECESIDAD SOCIAL DE LA INFORMACIÓN CLÍNICA Y LA ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN

Sr. Director:

La historia clínica, desde hace poco tiempo, se ha convertido en protagonista importante en el quehacer cotidiano de nuestros hospitales y estamos convencidos que lo será también en la asistencia primaria<sup>1</sup>. Recientemente se ha hablado mucho de las historias clínicas y son ya conocidas sus funciones asistenciales, de docencia e investigación y el papel legal que como documento poseen<sup>2,3</sup>. No obstante, se ha dicho muy poco, o quizás nada, de la función social de la historia clínica. Nuestra intención es hacer una reflexión sobre la importancia que posee la documentación clínica y los problemas derivados de la entrega de documentación cuando se intenta cubrir la función social de la historia clínica.

Durante los últimos años se ha producido un fenómeno social importante que lleva a solicitar documentación clínica (radiografías, informes) a los archivos de historia clínica<sup>2,3</sup>; nos referimos, por ejemplo, a trami-

tación de incapacidades, invalideces, bajas prolongadas, etc., todas ellas referentes al estado de salud o enfermedad del paciente que pretende conseguir un estado social determinado; pero también existen otros tipos de tramitaciones, como divorcios, tutelas, indemnizaciones, cobros a compañías de seguros o mutuas médicas, etc, que, a partir de unos informes clínicos pretenden conseguir un fin familiar o económico concreto. Es decir, la documentación puede servir como soporte clínico que permite seguir la evolución asistencial de un paciente o puede colaborar a determinar situaciones legales como por ejemplo, que un joven haga o no el servicio militar, un paciente tenga o no la invalidez, un cónyuge consiga o no la tutela de un hijo. En ocasiones, es el propio enfermo quien acude al archivo, por propia iniciativa, o porque se lo solicita un abogado u otro clínico, o por disposición de organismos de la Administración sanitaria. En estos casos se entrega sin problemas la do-

documentación solicitada. En ocasiones menos afortunadas son los propios abogados, familiares o conocidos quienes acuden al centro hospitalario<sup>4</sup>. En estos casos, nuestra obligación es hacerles volver de nuevo con la autorización expresa del paciente, a pesar del mal humor que esto provoca a quienes han tenido que desplazarse, quizás a kilómetros de distancia, para conseguir dicha documentación. Podemos añadir la circunstancia de que son muchas las veces que la fecha de recepción de las cartas enviadas por la Administración sanitaria coincide casi con la fecha de citación, por lo que el enfermo o sus familiares, siempre con prisas, deben ir arriba y abajo para conseguir la documentación solicitada. ¿Qué problemas plantea además la entrega de ésta?

1. Pérdida de información: Debemos diferenciar la documentación en soporte papel de las radiografías. Casi todos los hospitales disponen de la posibilidad de hacer copias de los documentos en papel, pero no todos po-