

## Impacto de la automedicación y la polifarmacia en el adulto mayor

*Impact of self-medication and polypharmacy in the elderly*

**Grisel de la Caridad Torres Márquez<sup>1</sup> Anelle Milagros García Domínguez<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Licenciada en Enfermería, Profesor Instructor. Policlínico 3 Orestes Falls Oñate. E-mail: [griseltorres250@gmail.com](mailto:griseltorres250@gmail.com) ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-3999-986X>

<sup>2</sup>Especialista de Primer Grado MGI. Policlínico 3 Orestes Falls Oñate. E-mail: [annellegd@gmail.com](mailto:annellegd@gmail.com) ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-8497-1116>

### RESUMEN

El envejecimiento individual no es un fenómeno exclusivo de las sociedades modernas; sino que ha estado presente en todas las etapas del desarrollo social. Los avances terapéuticos han permitido que la esperanza de vida de la población aumente, aumentando con ello el número de ancianos que se automedican. Para ello es necesario fundamentar el impacto de la automedicación y la polifarmacia en el adulto mayor. Teniendo en cuenta lo anterior, se realizó una revisión bibliográfica relacionada con la automedicación y la polifarmacia en el adulto mayor. Se incluyeron artículos en idioma inglés y español, preferentemente de los últimos 5 años. Fueron consultados 44 artículos, quedando seleccionados 25. El estudio se limitó a los que reunían calidad científica con el propósito de conservar solo los que describieran mejor los elementos de la revisión. El análisis e integración de la información: Los avances tecnológicos en materia de salud cada día son más numerosos, logrando un aumento de la expectativa de vida a nivel mundial, pero no cumplen a cabalidad con el objetivo fundamental que consiste en su responsabilidad social, al prevalecer los intereses mercantilistas, representados por las grandes trasnacionales de medicamentos, que utilizan constantemente las nuevas tecnologías para aumentar sus beneficios, obviando así el compromiso que tienen la ciencia, la tecnología y la innovación con el desarrollo social. Por tanto, la automedicación está condicionada socialmente y

su disminución en la población anciana dependerá de la voluntad política de los gobiernos y su grado de compromiso social.

**Palabras clave:** adulto mayor, automedicación, polifarmacia

## **SUMMARY**

Individual aging is not a phenomenon exclusive to modern societies; but it has been present in all stages of social development. Therapeutic advances have allowed the life expectancy of the population to increase, thereby increasing the number of elderly people who self-medicate. To do this, it is necessary to substantiate the impact of self-medication and polypharmacy in the elderly. Taking the above into account, a bibliographic review related to self-medication and polypharmacy in older adults was carried out. Articles in English and Spanish were included, preferably from the last 5 years. 44 articles were consulted, and 25 were selected. The study was limited to those that met scientific quality with the purpose of retaining only those that best described the elements of the review. The analysis and integration of information: Technological advances in health are becoming more numerous every day, achieving an increase in life expectancy worldwide, but they do not fully comply with the fundamental objective that consists of their social responsibility, mercantilist interests prevail, represented by large transnational drug companies, which constantly use new technologies to increase their profits, thus ignoring the commitment that science, technology and innovation have with social development. Therefore, self-medication is socially conditioned and its decrease in the elderly population will depend on the political will of governments and their degree of social commitment.

**Keywords:** older adult, self-medication, polypharmacy

## **INTRODUCCIÓN**

El envejecimiento individual no es un fenómeno exclusivo de las sociedades modernas; sino que ha estado presente en todas las etapas del desarrollo social, es de interés para la filosofía, el arte y la medicina de todas las épocas. Sin embargo, durante el presente siglo asistimos a una situación singular, más y más personas sobrepasan las barreras cronológicas que el hombre ha situado como la etapa de la vejez y que convierte al envejecimiento poblacional

en, quizás, uno de los retos más importantes para las sociedades modernas.<sup>1</sup> Las proyecciones de Naciones Unidas indican que para el 2025, las personas de edad avanzada constituirán el 13.7% de la población mundial.<sup>1, 2</sup> En Cuba se manifiesta un fenómeno marcado de envejecimiento poblacional, tal y como ocurre como tendencia actual en la mayoría de los países del mundo, la expectativa de vida es de alrededor de los 76 años para la mujer y de 73 años para el hombre; es decir las mujeres como promedio duran más que los hombres.<sup>2, 3</sup>

En la actualidad la población mayor de 60 años representa el 14% de la población general cubana, y se espera que para el 2025, uno de cada cuatro cubanos tenga más de 60 años, es decir, que sea adulto mayor. Esta situación nos coloca entre una de las naciones más envejecidas del continente.<sup>3</sup>

La automedicación se refiere al empleo de medicamentos, productos naturales o sintéticos que se expenden por venta liberada o recetas médicas, por iniciativa del propio anciano, que tiene su origen y repercusión en factores biológicos psicológicos, sociales y puede dañar la salud del paciente. Es un problema de salud pública a nivel mundial debido a que puede ocasionar un sin número de reacciones adversas y complicaciones en la salud del paciente, así como el incremento del gasto en salud derivado por el uso irracional de medicamentos. Por otra parte, la automedicación se considera como un fenómeno multifactorial debido a que influyen factores económicos, culturales y sociales tanto modificables como no modificables; generalmente asociados a la desinformación y desinterés de la población en general.<sup>4, 5</sup>

La automedicación supone además una serie de riesgos para el paciente tales como el retraso en el diagnóstico ya que generalmente oculta la sintomatología y en algunos casos la gravedad del cuadro clínico, por otra parte puede incurrir también en un diagnóstico incorrecto puesto que el uso de medicación inadecuada propicia el cambio de síntomas y signos desorientando al profesional médico; finalmente el uso de medicación incorrecta se encuentra asociado en 93.5% de los casos con el uso de dosis incorrectas.<sup>6, 7</sup>

Los avances terapéuticos han permitido que la esperanza de vida de la población aumente y que sea cada vez más elevado el porcentaje de personas mayores, aumentando con ello el número de ancianos que se automedican.<sup>8</sup> Pero desafortunadamente han surgido grandes trasnacionales productoras de

medicamentos que han tergiversado el propósito social de dichos avances. Dada la importancia de esta problemática y con el objetivo de fundamentar el impacto la automedicación y la polifarmacia en el adulto mayor, se realiza una revisión del tema.

## **MÉTODOS**

Se realizó una revisión bibliográfica relacionada con la automedicación y la polifarmacia en el adulto mayor, en el período comprendido de junio a diciembre de 2023. Fueron consultadas las bases de datos de: PUBMED, Google Académico, MEDLINE, LIS, Scielo, LILACS y HINARI. Se utilizaron descriptores (DeCS y MeSH) de: automedicación, ancianos y polifarmacia.

Se incluyeron artículos en idioma inglés y español, preferentemente de los últimos 5 años. Fueron consultados 44 artículos, quedando seleccionados 25. El estudio se limitó a los que reunían calidad científica con el propósito de conservar solo los que describieran mejor los elementos de la revisión. Se revisaron temáticas relacionadas con la automedicación y consecuencias en el adulto mayor, polifarmacia en el adulto mayor y tratamiento de enfermedades crónicas no transmisibles.

## **ANÁLISIS**

El envejecimiento individual no es un fenómeno exclusivo de las sociedades modernas; sino que ha estado presente en todas las etapas del desarrollo social, siendo de interés para la filosofía, el arte y la medicina de todas las épocas. Sin embargo, durante el presente siglo asistimos a una situación singular, más y más personas sobrepasan las barreras cronológicas que el hombre ha situado como la etapa de la vejez y que convierte al envejecimiento poblacional en, quizás, uno de los retos más importantes para las sociedades modernas.<sup>9</sup> Las proyecciones de Naciones Unidas indican que para el 2025, las personas de edad avanzada constituirán el 13.7% de la población mundial.<sup>1, 2, 9</sup> En Cuba se manifiesta un fenómeno marcado de envejecimiento poblacional, tal y como ocurre como tendencia actual en la mayoría de los países del mundo<sup>9</sup>. La expectativa de vida es de alrededor de los 76 años para la mujer y de 73 años para el hombre; es decir las mujeres como promedio duran más que los hombres.<sup>1, 2, 9</sup>

En la actualidad la población mayor de 60 años representa el 14% de la población general cubana, y se espera que para el 2025, uno de cada cuatro cubanos tenga más de 60 años, es decir, que sea adulto mayor. Esta situación nos coloca entre una de las naciones más envejecidas del continente.<sup>3, 10</sup>

En estudios realizados<sup>9,11,12</sup> se plantea que los medicamentos constituyen un elemento con características especiales en el contexto global de la medicina por dos razones:

En primer lugar, por su papel como parte de la asistencia médica.<sup>9, 11</sup> En segundo lugar, por el valor que tiene conocer el modo cómo son utilizados en la práctica médica.<sup>12</sup> La automedicación se refiere al empleo de medicamentos, productos naturales o sintéticos que se expenden por venta liberada o recetas médicas, por iniciativa del propio anciano, que tiene su origen y repercusión en factores biológicos psicológicos, sociales y puede dañar la salud del paciente.

Los avances terapéuticos han permitido que la esperanza de vida de la población aumente y que sea cada vez más elevado el porcentaje de personas mayores, aumentando con ello el número de ancianos que se automedican. Pero desafortunadamente han surgido grandes transnacionales productoras de medicamentos que han tergiversado el propósito social de dichos avances.<sup>13</sup>

El empleo de sustancias por el hombre es tan antiguo como el mismo hombre, ya que la necesidad de hallar solución a sus males ha sido siempre tan o más importante que su necesidad de buscar alimentos o cobijo.<sup>11, 14</sup>

El uso de plantas o sustancias de origen animal con fines curativos data del Paleolítico, primera etapa de la llamada Edad de Piedra, durante la cual se utilizaban también conjuros y ritos mágicos, aliándose a un fortísimo componente psicológico del paciente, lo que daba lugar a la medicina primitiva. Más tarde las civilizaciones que más aportaron al desarrollo de la medicina occidental, se ubicaron en el valle del Nilo, la planicie del Tigris y el Éufrates.<sup>11</sup>

El siglo XVI llegó con una farmacia colmada de méritos propios que ha continuado su desarrollo hasta nuestros días. En los siglos XVII y XVIII ocurrieron otros acontecimientos notables. Se iniciaron estudios toxicológicos de los compuestos y finalmente se llegó a los estudios de François Mangendie y Claude Bernar de que el punto de acción de un fármaco estaba situado en estructuras específicas del organismo.<sup>9, 12</sup> El pasado siglo XX pudiera, entre otros calificativos, llamarse el siglo de la farmacología, donde surgieron la

mayoría de los fármacos actuales con el auxilio de la coincidencia, la experimentación y la mente prodigiosa de muchos hombres de ciencia, a lo que la humanidad debe respeto y eterno agradecimiento.<sup>11, 15</sup>

La tendencia a interpretar mecánicamente los complicados fenómenos psicológicos, biológicos y sociales, la efectividad de los psicofármacos, antibióticos y analgésicos en la inmediata modificación de algunos de los síntomas desagradables y lo sencillo que resulta su empleo, han facilitado que el uso de los medicamentos se haya difundido en la práctica clínica y la vida cotidiana.<sup>13</sup> Pero los medicamentos no son procesos milagrosos que por propiedades misteriosas hacen desaparecer molestias, son simplemente sustancias químicas capaces de modificar uno o más eslabones de la cadena de mecanismos que presentan las enfermedades.<sup>13</sup> Por tal razón para el uso de los medicamentos es necesario tener conocimientos científicos de los mismos, ajustado a cada paciente con sus particularidades y dosis adecuadas.<sup>13</sup> El anciano tiene más enfermedades crónicas y toma más fármacos que los más jóvenes. De hecho, los mayores de 65 años ocupan la tercera parte de las camas hospitalarias (utilizando ineficientemente los recursos sanitarios), representan las tres cuartas partes de las consultas ambulatorias y consumen el 30% de los medicamentos. El 85% de los mayores de 65 años toma algún medicamento (como media de tres a cuatro). Este mayor consumo de medicamentos se debe tanto a prescripción facultativa para múltiples patologías, como a la automedicación.<sup>13</sup>

En el anciano son también más frecuentes y graves los problemas terapéuticos por ineficacia o toxicidad. La ineficacia se debe principalmente a incumplimiento (debido a la dificultad que puede tener el anciano para comprender y recordar las instrucciones) y en algunos casos a interacciones que reducen la acción de los fármacos. Las reacciones adversas al medicamento son de dos a cinco veces más frecuentes en el anciano, tanto más cuanto mayor sea su edad (en particular los mayores de 80 años), la gravedad de su enfermedad y el número de fármacos que tome.

Los avances tecnológicos, terapéuticos y mejoras en condiciones de vida, aumentan esperanza de vida, generando el deseo que la cantidad de años aumente en conjunto con calidad de salud, para así estar en óptimas condiciones de desarrollar múltiples actividades. Los estudios revelan que esto

se origina por aumento de enfermedades crónicas y deterioro propio del envejecimiento, sin contar fármacos consumidos de manera autónoma, que por desconocimiento de usuarios pudieran originar interacciones con tratamiento de base. El factor educacional es punto clave en cantidad de drogas farmacológicas que autoconsumen adultos mayores, se ha observado que mientras menor nivel educacional, mayor policonsumo de fármacos sin prescripción médica. Dentro de los hallazgos encontrados en esta Revisión de literatura, destaca un estudio realizado en animales, donde se administró una dieta de 5 drogas comúnmente usados durante 2-4 semanas, evidenciando que la polifarmacia a corto plazo afecta movilidad, equilibrio y fuerza, además de disminuir presión sanguínea y alterar hemodinamia en animales mayores.

La prescripción inadecuada de fármacos en adultos mayores está considerada como problemática de salud pública, relacionándose con mayor morbimortalidad y costes sanitarios. El gasto de fármacos mal indicados, supera costo de terapia realmente necesaria. Se prescriben en múltiples ocasiones medicamentos repetidos al adulto mayor, incrementando riesgos de eventos adversos. La polifarmacia es un proceso multifactorial y la prescripción inadecuada se asocia con resultados negativos como aumento de reacciones adversas. Al conocer el impacto que tienen estos efectos adversos, se pueden mejorar practicas avanzadas de enfermería geriátrica, dar seguimiento, control sobre fármacos y promover seguridad de pacientes de mayor edad.

Un aspecto importante es la falta de representatividad que tienen adultos mayores dentro de estudios experimentales sobre nuevas drogas farmacológicas disponibles en el mercado, la mayoría de los estudios, sus muestras abarcan edades que no incluyen este grupo etario. Esto origina escasez de datos para orientar prevención y profilaxis sobre consumo de fármacos.

Existen falencias en evaluación del estado de polifarmacia, al no aplicar fármaco-vigilancia por personal de enfermería en situaciones donde este profesional está encargado de valorar este comportamiento en adultos mayores. Suman a estos inconvenientes, los adultos mayores que viven en sectores rurales, con bajo nivel de escolaridad, niveles socioeconómicos vulnerables y tradiciones ancestrales de curación de ciertas enfermedades que conlleva consumos de infusiones de plantas con fines medicinales, pudiendo

generar interacciones con drogas farmacológicas, siendo un área con invisibilidad de estudios científicos que podrían demostrar tales correlaciones.

La polifarmacia afecta capacidades físicas y cognitivas de adultos mayores, deteriora movilidad, parámetros hemodinámicos, equilibrio y funcionalidad, siendo necesario mayor control y seguimiento de medicamentos consumidos por ellos, para evitar efectos nocivos sobre calidad de vida. Además, debe existir mayor coordinación entre niveles de atención de salud, mantener registro actualizado sobre tratamientos farmacológicos de cada paciente, evitando costos mayores para los sistemas de salud.<sup>16</sup>

La utilización de formas farmacéuticas no adecuadas por parte del médico, al no tener en cuenta los trastornos que pueden existir en el anciano (enfermedad de Parkinson, escasa visión, etc.), puede incidir también en la automedicación, pues el anciano recurrirá a fármacos con presentaciones más factibles para él, intercambiando el medicamento con familiares, vecinos, amigos u obteniéndolo a través de recetas a petición o enviados desde el extranjero.<sup>17</sup>

Desde el punto de vista pedagógico: El principal problema de la automedicación en ancianos consiste, desde este punto de vista, en un aprendizaje inadecuado por parte del médico que prescribe, en relación a estos aspectos, lo que a menudo lo conduce a la ignorancia con respecto a múltiples diferencias existentes entre el anciano y el joven en relación con la respuesta a los medicamentos.<sup>18</sup>

En el anciano se producen cambios fisiológicos que se acentúan con la edad y que afectan la absorción, la distribución, metabolismo y en particular, la eliminación de numerosos fármacos (farmacocinética). No obstante, la relevancia clínica de los cambios farmacocinéticos debidos a la edad es menor que la de las alteraciones farmacocinéticas causadas por procesos patológicos e interacciones con otros medicamentos coadministrados.<sup>10,18, 19</sup>

Existen principios generales para la prescripción farmacológica que deben tener muy en cuenta el personal médico y que, a consideración de esta autora, no solo evitan la polimedicación, muchas veces innecesaria, sino que ejercen marcada influencia en que el anciano posteriormente no se automedique. Cabe aclarar que en la malla curricular de la carrera de medicina en Cuba se les dedica poco espacio a las temáticas concernientes con el

manejo del anciano, aspecto que a consideración de la autora es susceptible a valorar.<sup>19</sup>

Es conocido que, en la mitad de los casos, las indicaciones de psicofármacos no se cumplen con la precisión que requieren y que ello implica serios problemas a la prescripción. Pero es también cierto que los mismos son de inestimable utilidad para alivio de síntomas y superación de situaciones.

De esto se desprende la disyuntiva de enfrentar su prescripción con responsabilidad y su uso con racionalidad, par dialéctico que se divorcia con frecuencia en la práctica diaria de la relación médico-paciente. Influye también el momento de la distribución, pues la enorme demanda de los productos implica prescripciones no siempre razonables.<sup>19</sup> Este mecanismo debe estar acompañado de las intervenciones de carácter psicoterapéutico, familiar y social (en el entorno), que una atención integral demanda para justificar el uso racional y adecuado de los fármacos. Es criterio de los autores promover y defender que, para el manejo terapéutico integral de una enfermedad, un trastorno del comportamiento o una dolencia transitoria que signifique síntomas psicopatológicos y se deba atender, es indispensable seleccionar primero la intervención psicológica que la psicoterapia impone en toda relación médico-paciente, científicamente conducida y racionalmente elegida.

A esto se debe sumar una intervención en las relaciones familiares, para promover el apoyo de todos al miembro que más lo necesita; una mediación en el entorno social, al tener en cuenta que la sociedad cubana está compuesta por trabajadores y personas de altos niveles de instrucción, con una cultura general integral de elevado espíritu humanista y con franca definición política de su existencia social.

Cuando estas reglas se tienen en cuenta y ejecutan en ese orden de prioridades, aunque sin una rígida norma de observancia, la garantía de los resultados no se hace esperar y la posibilidad de habituación queda excluida o reducida a los casos que, por presentar trastornos endógenos de evolución continua, deben mantener los fármacos por periodos prolongados.

La situación epidemiológica y social, justifican elevar el rigor de la prevención. Se puede apreciar que más del 3 % de la población admiten habituación y dependencia un 1 %. De este dato se derivan miles de personas que necesitan adquirir el producto del que depende su bienestar, en nuestra red de farmacias.

Las mismas, no están abastecida de forma suficiente para enfrentar la demanda, lo que propicia el comercio paralelo que lleva a la venta ilegal de tabletas. Situación que se inscribe dentro de los problemas que adquieren importancia social y se relacionan a las ilegalidades, indebidamente difundidas, injustificadamente toleradas y por desgracia, impuestas sobre la base de una conducta no respaldada en muchas de las prescripciones que lo justifican o al menos le sirven de punto de partida.

El sistema de salud debe velar con mayor rigor los métodos a establecer para la prescripción, al tomar en cuenta la experiencia de las prescripciones normadas mediante certificado al efecto habilitado y la vigilancia de las unidades de la red, las áreas de salud, los equipos de salud mental comunitaria y grupos básicos de trabajo. En este aspecto, el aporte de los equipos de Salud Comunitaria son una contribución necesaria, en aras de alcanzar la aspiración de “mente sana en cuerpo sano”, como resultado de un trabajo integral e intersectorial que tenga como centro la aspiración de una salud integral.<sup>19</sup>

**A continuación, se relacionan algunos de los principios para la prescripción farmacológica en los ancianos:<sup>20</sup>**

1. Asegurar que el fármaco elegido es el más adecuado para el anciano. Lo que puede ser una buena alternativa terapéutica en los adultos puede no serlo en los ancianos.
2. Comprobar que el paciente no esté tomando más fármacos de los que pueda tolerar. Los ancianos muchas veces consumen medicamentos sin clara indicación, ya sea por prescripción médica o por automedicación. Se debe revisar regularmente la necesidad del tratamiento e insistir al paciente sobre la importancia de no tomar medicamentos que no hayan sido prescritos por el médico.
3. Elegir el tipo de presentación farmacéutica más adecuada. En ocasiones el anciano recurre a medicamentos con presentaciones más simples, que no le causen trabajo.
4. Detallar las enfermedades presentes, así como las características sociofamiliares del paciente. Es importante evaluar los ingresos del anciano.

5. Todos los fármacos deben ser considerados potencialmente tóxicos, por lo que se deben usar lo menos posible y escoger aquellos con respaldo científico.

Resumiendo, es evidente la importancia que tiene el conocimiento que debe de tener el médico a la hora de prescribirle un medicamento al anciano, si se tiene en cuenta que este grupo atareo acostumbra a guardar el remanente de algunos medicamentos que fueron indicados por algún problema de salud anterior, y que son sin dudas lo que mayormente le atribuyen propiedades milagrosas a estos productos, en la búsqueda de alivio a los diferentes síntomas provocados por las múltiples enfermedades crónicas no transmisibles que a esta edad se padecen.<sup>21</sup>

Autores plantean que la práctica de la automedicación es peligrosa en todas las etapas de la vida siendo más problemática en esta etapa. Esto se debe a las múltiples modificaciones que durante el envejecimiento existen a nivel fármaco dinámico y fármaco cinético siendo estos cambios fundamentales en la forma que responde el organismo a los medicamentos y viceversa, al existir una disminución de mecanismos encargados de realizar los procesos básicos sobre todo en el metabolismo y la transportación de los medicamentos. Esto trae consigo múltiples complicaciones que en muchos casos ponen en peligro la vida del paciente como el incremento de la aparición de reacciones adversas, aumento de la resistencia bacteriana, encubrimiento de la enfermedad de base y disminución de la eficacia del tratamiento por uso inadecuado o insuficiente de los medicamentos.

Las prácticas que favorecen la automedicación o el uso incorrecto de los medicamentos tienen distintos factores que la determinan, como por ejemplo: la propaganda inadecuada de los medicamentos, la influencia de la industria farmacéutica sobre los médicos, la dificultad de la población para acceder a los servicios de salud, el manejo deficiente del suministro de medicamentos, los elevados precios de los fármacos, la falta de información oportuna e independiente sobre los fármacos para la toma de decisiones y la formación deficiente de los recursos humanos del sector sanitario.<sup>21</sup>

No se puede obviar el impacto positivo que ha tenido el descubrimiento de los medicamentos sintéticos y con ello el surgimiento de la industria farmacéutica, pues sin dudas la expectativa de vida sobre todo en países desarrollados ha

aumentado considerablemente, y se ha logrado el alivio y la cura en el mejor de los casos de muchas enfermedades con tan solo el uso de pequeñas dosis. Se ha detenido y muchas veces erradicado, el avance de enfermedades que antiguamente causaban innumerables muertes, aumentando con ello la calidad y el bienestar de las personas.<sup>22</sup>

La automedicación, está definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como la selección y el uso de medicamentos por el paciente para el tratamiento de enfermedades o síntomas reconocidos por él mismo o por una tercera persona, no siendo un profesional médico. Siendo una forma de las actividades del autocuidado de la salud por el enfermo, al igual que el cuidado de la higiene, la nutrición, el estilo de vida, y la influencia de factores socioeconómicos y ambientales.<sup>23</sup>

La definición del uso racional de medicamentos: Cuando reciben los pacientes la medicación adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis correspondientes a su requisito individual, durante un período de tiempo adecuado y al menor costo posible para ellos y para la comunidad. El uso de medicación sin prescripción facultativa está en correspondencia con la transmisión de la información de los efectos farmacológicos de las sustancias y las características propias de la población, máxime en la tercera edad, esto se une a la presencia de sobredosis por no estar controlado médicamente. Las afecciones que más afectan a personas de edad avanzada, se correspondieron con ser éstas las causas más frecuentes de ingestión de drogas, y debe señalarse que predominó un índice de Katz que evidencia la voluntariedad en muchas ocasiones de la toma de estas decisiones.<sup>23</sup>

La práctica irracional en el uso de drogas generó como era de esperar consecuencias negativas en algunos de los ancianos y se señalaron muchos más efectos adversos en otras series analizadas, pero que afortunadamente en la nuestra no fueron peores y están en relación con los medicamentos empleados.<sup>24</sup> La polifarmacia, automedicación y sobredosis ocurre frecuentemente en la población geriátrica y tiene consecuencias negativas para los ancianos, la automedicación ocurre generalmente, sin prescripción facultativa, y son los psicofármacos y antibióticos los más empleados.<sup>25</sup>

Autores plantean,<sup>21,22,23</sup> que los medicamentos son utilizados como herramientas en casi todas las disciplinas médicas, en los distintos niveles del

sistema de atención a la salud y en diferentes situaciones sanitarias. Como resultado final de un proceso de diagnóstico y decisión, la prescripción refleja la actitud y la esperanza de un médico en relación con el curso de una enfermedad.<sup>13</sup> Como la prescripción es un compromiso entre dos partes, los medicamentos son el punto de contacto más directo entre la estructura sanitaria y su usuario y constituyen para el usuario un recuerdo simbólico de su contacto con el sistema de atención a la salud y finalmente, ya que simboliza el deseo y la capacidad de modificar el curso “natural” de la mayoría de las enfermedades, los medicamentos se han convertido en un rasgo cultural cuyas implicaciones van más allá de la actividad terapéutica específica; así pueden ser considerados como indicadores del resultado que se espera que obtenga la ciencia biomédica sobre la enfermedad.<sup>13</sup>

Considérese en segundo lugar la manera en que los fármacos son utilizados en la práctica médica y los problemas que su uso conlleva. <sup>13</sup> Los medicamentos se han convertido en una pieza tan familiar de la práctica médica actual que, más que cualquier otra medida médica (quizás a excepción de las pruebas diagnósticas), corren el riesgo de ser utilizados en condiciones no controladas y en consecuencia de manera incorrecta.<sup>13</sup> Investigaciones realizadas<sup>6,7,8</sup> plantean que se ha formado un campo de presión alrededor de los medicamentos como herramienta terapéutica, que ha tenido su origen en la industria farmacéutica; esta presión ha afectado a los responsables de la prescripción y a los usuarios, y ha dado lugar a que el sector farmacéutico se encuentre en una disyuntiva permanente entre cubrir una necesidad sanitaria real y asegurar una expansión constante del mercado. Cuanto más se desarrollan, como resultado de la investigación, productos muy potentes que modifican delicadas funciones fisiológicas y bioquímicas, mayor es la importancia de sus posibilidades iatrogénicas, a consecuencia de los diversos factores anteriormente mencionados. Por tanto, cabría preguntarnos entonces, si hoy en día, la ética del mercado farmacéutico mundial se encuentra por encima del humanismo y el altruismo que debe caracterizar a los sistemas de salud de las naciones. Si la respuesta resultara negativa, no estarían cumpliendo entonces la ciencia y la técnica con su responsabilidad social. En Cuba, por ejemplo, hay un interés marcado en la preparación, calificación y recalificación del personal que presta servicios de atención y cuidado a la salud

en todos los niveles del sistema, y se les dota de un mayor nivel científico-técnico con un enfoque integral de la medicina.<sup>10</sup> Se destaca también la introducción continua de la tecnología más actualizada en el sector, y se buscan métodos diagnósticos y de intervención menos invasivos para el paciente, y por tanto menos costosos para la sociedad. Existe una red de servicios de alta tecnología y capacidad resolutive de amplia cobertura y nivel de accesibilidad, siendo este último uno de los paradigmas de la salud pública cubana.<sup>10</sup>

Otro aspecto de relevancia en el sistema de salud cubano, es el continuo desarrollo de la investigación científica, donde varios centros de investigación tienen un avanzado desarrollo y reconocimiento internacional por sus aportes científicos. Un ejemplo de ello lo constituye el Centro de Ingeniería Genética y Biotecnología, inaugurado por nuestro comandante en jefe Fidel Castro, el 1 de julio de 1986. Representa uno de los centros de investigación más importantes de nuestro país.<sup>9</sup> Uno de los departamentos de este centro, (Departamento de Farmacéuticos) tiene a su cargo el desarrollo de nuevos productos farmacéuticos para el tratamiento del cáncer y las enfermedades cardiovasculares y neurodegenerativas, cicatrización, citoprotección y reguladores de liberación de citocinas en las respuestas inmunes/inflamatorias e identificación de blancos terapéuticos contra el VIH. Se cuenta también con tecnologías de desarrollo de anticuerpos monoclonales, fragmentos de anticuerpos recombinantes en *Escherichia Coli* y levadura, entre otros. Todos estos logros científicos técnicos se encuentran al servicio de la sociedad.<sup>9</sup>

En un discurso pronunciado por nuestro comandante Fidel Castro, el 28 de noviembre de 1997, en la clausura del VI Seminario Internacional de Atención Primaria de Salud, efectuado en el Palacio de las Convenciones, expresó (...) "Se debe llegar a disponer de los medios necesarios para combatir las enfermedades, prolongar la vida, no tengo la menor duda de que la ciencia ayudará a que se cumpla el potencial de vida que tiene el ser humano".<sup>14</sup>

Como lo aborda Jover en su libro "al mismo tiempo que la tecnología ha introducido la modernización y el cambio en todos los países, ha aumentado el poder económico y político de los países más desarrollados y la dependencia tecnológica y la alienación cultural de los menos desarrollados".<sup>9</sup> Con frecuencia las políticas públicas en ciencia y tecnología tienden a perder de

vista su condición política y a presentarse como un asunto de estricta racionalidad técnica, omitiéndose así el debate sobre los valores y los fines sociales.<sup>10</sup>

## **CONCLUSIONES**

Los avances tecnológicos en materia de salud cada día son más numerosos, logrando un aumento de la expectativa de vida a nivel mundial pero no cumplen a cabalidad con el objetivo fundamental que consiste en su responsabilidad social, puesto que han prevalecido los intereses mercantilistas, representados por las grandes trasnacionales de medicamentos, que utilizan constantemente las nuevas tecnologías para aumentar sus beneficios, a costa de numerosas personas empleadas sin las más mínimas condiciones laborales, obviando así el compromiso que tienen la ciencia, la tecnología y la innovación con el desarrollo social. La automedicación está condicionada socialmente y su disminución en la población anciana dependerá de la voluntad política de los gobiernos y su grado de compromiso social.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Rodríguez MCS, Oliveira C. Interacciones medicamentosas y reacciones adversas a los medicamentos en polifarmacia en adultos mayores: una revisión integradora. Rev. Latino-Am. Enferm Agem. [en línea] 2022 [citado 29 Dic 2023] Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/FtSs4nsL4HMBbX8ygggkkSz/?format=pdf&lang=es>
2. Labarca Delgado MR, Pérez Martinto CE. Necesidad de capacitación al cuidador del adulto mayor. Rev. Cub. Med. [en línea] 2019 [citado 29 Dic 2023]; 58(3), e1305. Disponible en: [https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es\\_ES](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES)
3. Gobierno de España. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto de la Mujer y para la Igualdad de Oportunidades. [en línea] 2019 [citado 15 abr 2024] Disponible en: [https://www.inmujeres.gob.es/elInstituto/queHacemos/memoria/docs/MEMORIA\\_2019.pdf](https://www.inmujeres.gob.es/elInstituto/queHacemos/memoria/docs/MEMORIA_2019.pdf)

4. OMS: Organización Mundial de la Salud. Envejecer bien una prioridad. Ginebra: OMS. [en línea] 2021 [citado 29 Dic 2023] Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/06-11-2014--ageing-well-mustbeglobalpriority>
5. Vargas Patiño KN. Factores asociados a la automedicación y consumo de medicamentos durante la pandemia del coronavirus (SARS-COV2) en países de América Latina. Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano en Escuela Académico Profesional de Medicina Humana, Universidad Continental, Huancayo, Perú. [en línea] 2021 [citado 29 Dic 2023] Disponible en: [https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/10475/2/IV\\_FCS\\_502\\_TE\\_Vargas\\_Patino\\_2021.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/10475/2/IV_FCS_502_TE_Vargas_Patino_2021.pdf)
6. Pari-Olarte JB, Cuba-García PA, Almeida-Galindo JS, Aliaga-Guillén NE, Solano-García CG, Chacaltana-Ramos LJ, et al. Factores asociados con la automedicación no responsable en el Perú. Rev. Cuerpo Med. HNAAA [en línea]. 2021 [citado 29 Dic 2023]; 14(1): 29-34. Disponible en: <https://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/867/402>
7. Cala L, Casas S, Dunán LK. Efecto cascada en el anciano como consecuencia de la polifarmacia. MEDISAN [en línea] 2017 [citado 29 Dic 2023]; 21(3): 279. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v21n3/san06203.pdf>
8. Fernández Letamendi N. Polimedición en mayores: conoce las consecuencias. 10 factores que aumentan el riesgo de ser un paciente polimedicado de manera incorrecta. Quiron Salud. 2021 [citado 29 Dic 2023]. Disponible en: <https://www.tucanaldesalud.es/es/tusaludaldia/articulos/polimedizacionmayores-conoce-consecuencias>
9. González P, Castillo V, Hernández G, Quintana E, Gutiérrez M. Polifarmacia en el adulto mayor: ¿es posible su prevención? Rev. Cien Méd [en línea] 2014 [citado 29 Dic 2023]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S156131942014000500008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156131942014000500008&lng=es)
10. Instituto Cubano de Radio y Televisión. Mesa Redonda Tecnologías Asociadas a la Salud 23 de marzo de 2017 [Archivo de video]. [en línea] 2017 [citado 29 Dic 2023] [56:12]. Disponible en: [https://www.youtube.com/watch?v=CZI\\_nZOWXtE](https://www.youtube.com/watch?v=CZI_nZOWXtE)

11. Pantoja-Molina AD, Perilla-Orozco DM, Sánchez-Duque JA. Prescripción inapropiada en adultos mayores: Una mirada desde la atención primaria. Rev Clin Med Fam. 2020 [citado 29 dic 2023]; 13(2): 171-72. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699695X2020000200014](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699695X2020000200014)
12. Cala Calviño L, Casas Gross S, Dunán Cruz LK. Efecto cascada en el anciano como consecuencia de la polifarmacia. MEDISAN [en línea] 2019 [Citado abril 2023]; 21(3): 279. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v21n3/san06203.pdf>
13. Ramírez Pérez AR, Cisneros Nápoles YD, Castellanos González MF, Ramírez Pérez JF, Borrell Zayas JC. Polifarmacia en adultos mayores del Consultorio Médico de Familia-9, Área-II. Una evaluación desde la comunidad. Cienfuegos: Editorial Médica. [en línea] 2017 [citado 29 Dic 2023] Disponible en: <http://jimsmedica.com/wpcontent/uploads/2017/07/CIENFUEGOSPOLIFARMA CIA.pdf>
14. Marzi MM, Diruscio AV, Núñez HM, Pires SM, Quaglia BN. Análisis de la prescripción de medicamentos en una comunidad geriátrica Argentina. Rev. méd. Chile [en línea] 2013 [citado 29 Dic 2023]. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v141n2/art08.pdf>
15. Altamirano V, Hauyón K, Mansilla E, Matamala F, Morales I, Maury E, et al. Automedicación en estudiantes de una residencia universitaria en Chillán, Chile. Rev. Cub. Sal. Púb. [en línea] 2019 [citado 29 Dic 2023]; 45 (1): e1189. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086434662019000100006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662019000100006&lng=es)
16. Sánchez JR, Escare CA, Castro VE, Robles CR, Vergara MI, Jara CT. Polifarmacia en adulto mayor, impacto en su calidad de vida. Revisión de literatura. Rev. Sal. Púb. [en línea]. 2019 [citado 29 Dic 2023]; 21(2): 271-277. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2019.v21n2/271-277/es>

17. Cruz VD, Santos SSC, Tomaschewski JG, Silva BT, Lange C, Abreu DP, et al. Evaluación de la salud/funcionalidad de personas ancianas consumidoras de sustancias psicoactivas. Rev Bras Enferm [en línea]. 2018 [citado 29 Dic 2023]; 71(3): 942-50. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/8nXTFfjvws5rhjhn99t63jR/?lang=en>
18. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2019. La Habana [en línea]. 2020 [citado 29 Dic 2023]. Disponible en: <https://files.sld.cu/bvscuba/files/2020/05/AnuarioElectr%c3%b3nicoEspa%c3%b1ol-2019-ed-2020.pdf>
19. Rodríguez T, Salgueiro L R. Automedicación con psicofármacos en pacientes de consultorios médicos de Pinar del Río. Rev Ciencias Médicas [en línea] 2020 [citado 29 Dic 2023]; 24(1): 123-29. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S156131942020000100123](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156131942020000100123)
20. Salazar Moreno CA, Alonso Castillo MM, Benavides Torres RA, Garza Ocañas L. Consumo de drogas médicas, medicamentos de venta libre y alcohol en adultos mayores. Rev. Salud NPEPS [en línea]. 2018 [citado 29 Dic 2023]; 3(2): 583-600. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/329882711\\_Consumo\\_de\\_drogas\\_medicinas\\_medicamentos\\_de\\_venta\\_libre\\_y\\_alcohol\\_en\\_adultos\\_mayores](https://www.researchgate.net/publication/329882711_Consumo_de_drogas_medicinas_medicamentos_de_venta_libre_y_alcohol_en_adultos_mayores)
21. Ávila Y, Mariño H, Peña LN, Pérez TR. Automedicación en el adulto mayor. Consultorio médico de la familia # 15, Jesús Menéndez, Cuba. 2018. Más Vita. Rev. Cienc. Salud [en línea] 2022 [citado 29 Dic 2023]; 2(2): 60-67. Disponible en: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/86>
22. Plasencia C, Salvatierra B, Velázquez J, Runzer F, García JF. Polifarmacia y mortalidad en adultos mayores: El rol del sexo y la comorbilidad. Rev Haban Cienc Méd [en línea] 2022 [citado 16 Jun 2023]; 21(1). Disponible en: <https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/4147>
23. Gutierrez BD, León JR. Automedicación y polifarmacia en el adulto mayor con enfermedades crónicas en cadenas de farmacia. Pichanaqui-2022. Universidad Roosevelt. Huancayo- Perú. [en línea]. 2022 [citado 14 Jun 2023] Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/1440/TESIS%20GUTIERREZ%20LEON%20%281%29.pdf?sequence=6&isAllowed=y>

24. Molina M, Mejía M, Delgado E, Cruz A. Polifarmacia. Rev. Science Direct. [en línea]. 2022 [citado 19 Jun 2023]; 13(62): 3671–3681. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S030454122200213X>
25. Red Cubana de Gerontología y Geriatria. Centro de Investigaciones sobre longevidad, envejecimiento y salud (CITED). La Habana: CITED. Perfil de Centenarios. [en línea]. 2019 [citado 19 Jun 2023]. Disponible en: <https://especialidades.sld.cu/gerontogeriatria/centro-de-investigaciones-sobre-longevidad-envejecimiento-y-salud-cited/>