



Automedicación: ¿un problema o una solución?

Dres. Federico Garafoni, Stephanie Viroga, Dra. Q.F. Irene Wood

La prescripción farmacológica constituye una de las acciones más emblemáticas del accionar médico, ya que la misma "sella" la evaluación que acaba de realizar el profesional para un paciente en particular. Esta resume casi en un solo acto toda la evaluación realizada (agrupación sindromática, diagnóstico, fisiopatología, selección farmacológica) para un paciente, llevando implícitos conocimientos técnicos (fisiopatológicos, clínicos, farmacológicos); y "no técnicos", por así mencionar, que incluyen aquellos aspectos sociales, culturales, emocionales, entre otros. Poder integrar todos estos para aplicarlos en un individuo en particular que cursa un proceso salud-enfermedad pasible de tratamiento farmacológico, aboga por el tanpreciado principio del "uso racional de los medicamentos" (1,2). Este cometido es uno de los pilares en la terapéutica farmacológica que requiere de un ejercicio clínico constante, basado en sólidos conocimientos técnicos, para aproximarnos a la "mejor prescripción" para un individuo particular, en un momento particular.

Conocidas son las estrategias propuestas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para fomentar y fortalecer estos aspectos de la prescripción racional, para así contribuir con un uso racional de los medicamentos. La misma implica poder seleccionar el fármaco que mejor se adapte a nuestro paciente, con la dosis, posología y duración más convenientes (2).

A pesar de ello, los pacientes también podrán acceder a determinados medicamentos sin prescripción médica según consideren adecuado consumirlos en función de la sintomatología que presenten, experiencias previas e incluso algún conocimiento adquirido sobre la patología que padecen. A esta forma de acceder a un tratamiento farmacológico sin prescripción médica se le conoce como automedicación.

La automedicación es un comportamiento individual de consumo, que consiste en la auto-administración, o administración a otros individuos, de medicamentos (en el más amplio espectro, incluyendo productos naturales) por fuera de la prescripción médica, o alterando la prescripción, con la función original de autocuidado de la salud u otras diferentes (3). También incluye aquella situación que un medicamento fue prescrito en una oportunidad previa, y se vuelve a comprar sin receta en base a dicho antecedente.

A *priori*, se podría plantear que ciertos grupos poblacionales y farmacológicos tendrían mayor propensión a la automedicación. Entre ellos, los adultos mayores, dado el mayor número de comorbilidades; las personas con bajo nivel de instrucción, por mayores barreras en el acceso a los sistema de salud, y las mujeres más que los hombres. Entre los grupos farmacológicos se destacan: los analgésicos, antipiréticos y antiinflamatorios, por la



prevalencia de síntomas inespecíficos y las condiciones de venta; las combinaciones a dosis fija para el tratamiento sintomático de resfriados y molestias digestivas; los inhibidores de la bomba de protones, utilizados extensamente para el alivio de síntomas como la acidez y la dispepsia; los antibióticos utilizados para el tratamiento de infecciones no bacterianas o el alivio de síntomas asociados a procesos de posible origen infeccioso. Por último, los medicamentos fitoterápicos y los productos herbarios también se usan extensamente, con una baja percepción de riesgo por tratarse de "productos naturales" y muchas veces sin conocerse sus composición, dosis, posología, interacciones y riesgos asociados.

La automedicación es una práctica habitual entre pacientes que ha aumentado en los últimos años, probablemente en paralelo al fenómeno de medicalización de la sociedad. Esta tendencia creciente de automedicación se mantiene, independientemente de los posibles riesgos individuales y para la salud pública, lo cual motivó la realización de diferentes estudios para intentar esclarecer sus causas. Se estima a nivel mundial una prevalencia muy variable en automedicación de entre 12 a 92%. En España, según una encuesta nacional del 2001, la automedicación representaba 15% del consumo de medicamentos a nivel nacional, representando 8% del gasto público en medicamentos (4). El 40% de esta automedicación se realiza con fármacos de prescripción; es decir, que requieren de receta para su dispensación; y a pesar de ello se logran adquirir.

En un reciente meta-análisis que incluyó 543 artículos y tuvo como objetivo conocer la experiencia de los individuos que se automedican se observó que la tasa de automedicación llega hasta 90% en los países en desarrollo. Diversos han sido los factores que favorecen el uso de la automedicación en la prevención o el tratamiento de síntomas y enfermedades. Entre ellos, factores culturales, políticos, ambientales, altos costos de atención médica, costos de transporte y el acceso temprano a los medicamentos (5). Otros estudios revelaron que no se observaron diferencias significativas en la prevalencia al analizar por rango etario, condición socioeconómica ni tipo de constitución familiar. A pesar de ello este fenómeno fue más frecuente en mujeres (6).

La automedicación no está exenta de riesgos, uno de ellos es la falta de conocimiento sobre los medicamentos y sus interacciones por parte de la comunidad en general. Los usuarios de medicamentos pueden desconocer los efectos adversos potenciales, contraindicaciones o interacciones con otros medicamentos que están consumiendo; o bien si la dosis y formas de uso son adecuadas. Esto puede llevar a complicaciones graves, especialmente en personas con comorbilidades o alergias. Además, la automedicación puede enmascarar síntomas de enfermedades subyacentes más serias. Al tratar los síntomas superficiales sin una evaluación médica adecuada, las personas corren el riesgo de retrasar el diagnóstico y el tratamiento de condiciones médicas graves, lo que puede resultar en un deterioro de su salud a largo plazo e incluso poner en peligro la vida.

Para poder entender el contexto en el que se da la automedicación se deben definir algunos aspectos reglamentarios de la prescripción y de la publicidad de medicamentos. La



disponibilidad de medicamentos sin receta en las farmacias y la facilidad de acceso a la enorme y creciente cantidad de información en internet, pueden fomentar la automedicación, ya que las personas pueden sentirse tentadas a autodiagnosticarse y autotratarse sin la supervisión adecuada. En esta línea, la publicidad de los medicamentos influye sobre la automedicación favoreciendo el empoderamiento de los pacientes, pudiendo este no ser del todo responsable al ser la fuente de dicha información parcial (sesgada).

La política de promoción dirigida a los pacientes, para fomentar el consumo de medicamento con meros fines comerciales, comenzó con el mercado de medicamentos sin receta, son los medicamentos conocidos en el mundo anglosajón como *OTC (over the counter)* y en España como EFP (especialidad farmacéutica publicitaria) (7,8). Éstos son medicamentos destinados al tratamiento de patologías banales o de síntomas menores. Pueden ser anunciados directamente al consumidor en la mayoría de los países occidentales, aunque la regulación y el sistema de autorización de la publicidad es diferente en cada uno. Además, los medicamentos EFP cumplen la característica común de que no son medicamentos financiados y se pueden dispensar sin receta médica.

Un concepto reciente, que surge en el contexto de la publicidad de los medicamentos, es el de *DTCA (direct to consumer-advertising)* o publicidad dirigida a los ciudadanos de medicamentos con receta médica (9). En la actualidad, sólo es legal este tipo de publicidad en EE.UU desde principios de los años 80, y en Nueva Zelanda desde mucho antes, sin que se haya instaurado en ningún país europeo.

Una situación particular ha surgido a nivel regional. Actualmente en Argentina, su agencia de medicamentos, ANMAT, tendría la capacidad de eliminar la condición de venta bajo receta de aquellas especialidades médicas que así se dispensaba hasta hace cinco años y que no hayan presentado efectos adversos graves en este período. Con los atributos de eficacia, seguridad y calidad asegurados durante el período de prescripción y dispensación bajo receta antes mencionado, los usuarios podrán adquirir estos medicamentos bajo la condición de venta libre (10). De esta forma se favorece la accesibilidad a nuevos medicamentos, y con ello a la automedicación de la población.

En Uruguay, existen tres condiciones de venta para los medicamentos, que condicionan su forma de dispensación: venta libre, venta bajo control médico recomendado y venta bajo receta. La condición de prescripción y dispensación de los medicamentos determina el tipo de publicidad o promoción que se puede realizar en diferentes medios. La publicidad de medicamentos en Uruguay está reglamentada bajo el decreto 18/989 y sus posteriores modificaciones (decretos 568/989 y 493/990), que dispone que sólo podrán promocionarse directamente al público por cualquier medio de publicidad, aquellos medicamentos no sujetos a prescripción médica o de "venta libre" en condiciones reglamentarias (11).

En la modalidad de venta bajo receta, a nivel nacional, los pacientes también acceden a medicamentos bajo el sistema de repetición de medicamentos, por ejemplo, una vez hecha una prescripción en un momento particular, la misma se extiende en el tiempo sin



modificaciones. Este proceso en general es llevado a cabo por otro profesional cuya finalidad es emitir nueva receta sin haber realizado el proceso de una prescripción racional. En pocas palabras un médico vuelve a transcribir una prescripción a pedido del paciente. Si bien este proceso finaliza con una receta médica, y se accede al medicamento bajo esta condición, el proceso de prescripción racional no ha existido, y el usuario accede al medicamento según sus necesidades y/o apreciaciones terapéuticas. Está claro que estrictamente no conlleva una automedicación ya que aplicó un acto médico "prescripción", pero la misma tiene ciertas connotaciones que nos hace cuestionar su racionalidad y razonamiento. Siendo esta una estrategia del sistema para facilitar la accesibilidad de dichos medicamentos, termina por ser una estrategia frustrada que camufla las fallas del sistema, sin asegurar una accesibilidad racional a los medicamentos. Situación que se verá próximamente en el proceso de automedicación responsable.

La automedicación, más allá de ir contra los principios de una prescripción médica racional y razonada, surge en un contexto con determinantes políticos, económicos, sociales y culturales que caracterizan un entorno que facilita la compra y el uso de medicamentos.

El alto nivel de automedicación ha llevado a nivel internacional a plantear un concepto nuevo denominado "automedicación responsable". La misma pretende incrementar la autonomía y responsabilidad de las personas en su salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Federación Farmacéutica Internacional, señalan algunos aspectos positivos de esta nueva práctica de automedicación (9,12). Ven en la automedicación responsable una fórmula válida de atención a la salud en las sociedades desarrolladas. Además, destacan la menor demanda sanitaria a dolencias menores que no la requieren, con lo cual reducen costos al sistema sanitario; la mayor accesibilidad del paciente al medicamento, lo que lleva a un alivio más pronto de su dolencia; y la implementación del cuidado de su salud, enmarcando la automedicación como uno de los autocuidados que la persona asume dentro de su estilo de vida, nutrición e higiene. Según la OMS requiere de: medicamentos que tengan seguridad, calidad y eficacia probadas; condiciones que sean auto-reconocibles por el individuo o también para condiciones crónicas o recurrentes (luego de un diagnóstico médico inicial). En todos los casos, estos medicamentos deben estar diseñados para el propósito específico y requerirán de la dosis apropiada.

El término automedicación responsable, resulta a criterio de los autores de este artículo, un concepto ambiguo. Considerando el uso racional de medicamentos, la automedicación *per se* no es racional, por lo tanto resulta difícil plantear que sea responsable. Se entiende su advenimiento, como una herramienta para mejorar la calidad de la automedicación, pero puede no contribuir a solucionar el problema del uso irracional.

Estos conceptos dejan ver como para la OMS, la automedicación responsable es considerada una solución para el acceso a la salud y a los medicamentos. Este es un concepto erróneo para la solución sistémica del acceso, sobre todo a los medicamentos. El autocuidado en salud es un término amplio y positivo en salud, pero no debería ser



sinónimo de la automedicación como un acto responsable, ya que la misma lleva implícito conceptos y/o atributos que deben estar presentes en los pacientes para adquirir la condición de responsables. Ser responsables en términos de automedicación implica diagnosticar, seleccionar y prescribir un medicamento a la dosis, posología y duración adecuada al diagnóstico establecido, conservar y desechar adecuadamente los medicamentos. Evitar hacer uso de medicamentos en condiciones y para situaciones no demostradas, por más similares fueran estas a las experiencias previas. Por todo ello, la "responsabilidad" de automedicarse no se convierte en una opción racional para la facilitar la accesibilidad a los medicamentos, incluso aunque estos fuesen de venta libre.

En suma, la automedicación es un proceso que va en contra del uso racional de medicamentos, que esencialmente se basa y se sustenta en prescripciones médicas razonadas. En *pro* del autocuidado en salud, y quizás de paliar la falta de acceso a un sistema universal y equitativo de salud, que incluye a los medicamentos, se ha definido una versión de automedicación, la "automedicación responsable". Sin embargo ésta no está exenta de los riesgos de la automedicación descrita, por lo tanto no parece una solución, sino más bien un "parche" al acceso racional y equitativo de medicamentos por parte de la población.

Cómo citar este artículo:

Garafoni F, Viroga S, Wood I. Automedicación: ¿un problema o una solución? . Boletín Farmacológico. [Internet]. 2024. [Citado: año, mes] 2024; 15(1). 6p.

Bibliografía

1. Turabián-Fernández JL, Pérez-Franco B. Prescripción de medicamentos en medicina de familia: ¿racional, razonable o relevante? Aten Primaria [Internet]. noviembre de 2005 [citado 1 de abril de 2024];36(9):507-9. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0212656705705539>
2. OMS (Organización Mundial de la Salud). Consejo Ejecutivo 118ª reunión Punto 5.3 del orden del día provisional, Uso racional de los medicamentos: progresos realizados en la aplicación de la estrategia farmacéutica de la OMS. 2006.
3. OMS (Organización Mundial de la Salud). Crece el mapa de motivaciones para automedicarse. <https://www.paho.org/es/noticias/> [Internet]. 2021; Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/4-3-2021-crece-mapa-motivaciones-para-automedicarse#:~:text=El%20Observatorio%20del%20Comportamiento%20de,de%20la%20prescripci%C3%B3n%20o%20alterando>
4. D. N, . MA, . AM. Aproximación psicológica al comportamiento de automedicación. Rev Costarric Psicol [Internet]. 2014;33:17-29. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=476747237003>
5. Fereidouni Z, Kameli Morandini M, Najafi Kalyani M. Experiences of self-medication among people: a qualitative meta-synthesis. DARU J Pharm Sci [Internet]. junio de 2019 [citado 1 de abril de 2024];27(1):83-9. Disponible en:



- <http://link.springer.com/10.1007/s40199-019-00244-9>
6. Rathod P, Sharma S, Ukey U, Sonpimpale B, Ughade S, Narlawar U, et al. Prevalence, Pattern, and Reasons for Self-Medication: A Community-Based Cross-Sectional Study From Central India. *Cureus* [Internet]. 18 de enero de 2023 [citado 1 de abril de 2024]; Disponible en:
<https://www.cureus.com/articles/126621-prevalence-pattern-and-reasons-for-self-medication-a-community-based-cross-sectional-study-from-central-india>
 7. Laporte J, Castel J. El médico ante la automedicación. *Med Clínica*. 1992;99:414-414.
 8. Laporte JR. Automedicación: ¿ la información de los usuarios aumenta al mismo tiempo que el consumo? *Med Clínica*. 1997;109(20):795-6.
 9. Ramírez Puerta D, Larrubia Muñoz O, Escortell Mayor E, Martínez Martínez R. La automedicación responsable, la publicidad farmacéutica y su marco en la Atención Primaria. *SEMERGEN - Med Fam* [Internet]. marzo de 2006 [citado 1 de abril de 2024];32(3):117-24. Disponible en:
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S113835930673235X>
 10. Ministerio de Salud Argentina. Resolución 284/2024 del Ministerio de Salud Argentina [Internet]. Resolución 284/2024 2024. Disponible en:
<https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/305002/20240321>
 11. Domínguez, V, Speranza, N. Prescripción racional : condiciones de venta de medicamentos en Uruguay y la importancia de la receta médica. [Internet]. 2014. Disponible en:
https://www.boletinfarmacologia.hc.edu.uy/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=151
 12. Global Self-Care Federation. WSMI Becomes The Global Self-Care Federation To Reflect New Leading Role. 2019; Disponible en:
<https://www.selfcarefederation.org/news-events/wsmi-becomes-global-self-care-federation-reflect-new-leading-role>