

Aproximación psicológica al comportamiento de automedicación

Psychological Approach to Self-Medication Behavior

Natalia Díaz-Caycedo, María Alejandra Payán-Madriñán y Andrés M. Pérez-Acosta

Universidad del Rosario, Colombia

Resumen

La automedicación es un fenómeno global creciente que tradicionalmente se ha definido como la acción individual de consumir un medicamento o seguir un tratamiento sin prescripción médica. Sin embargo, esta visión se ha quedado corta ante las manifestaciones contemporáneas del fenómeno que van más allá del autocuidado y se asocia cada vez más al consumo masivo de medicamentos inducido por la publicidad. En ese sentido, este artículo presenta las definiciones y las teorías explicativas de la automedicación ofrecidas por la literatura científica, especialmente aquellas que enfatizan en la dimensión del autocuidado (por ejemplo, el concepto de la Zoofarmacognosia) y desarrolla una nueva hipótesis sobre la automedicación, como comportamiento individual de consumo, explicada por un posicionamiento cognitivo causal simple acerca de la acción de los medicamentos, facilitado por la publicidad y el mercadeo de estos. Se concluye al mostrar la importancia de contrarrestar el efecto de la publicidad mediante la educación del consumidor acerca del riesgo que implica la complejidad de la automedicación a partir de la acción de los medicamentos en el organismo.

Palabras clave: Automedicación, autocuidado, medicamentos, consumo, posicionamiento cognitivo causal simple

Abstract

Self-medication is a growing global phenomenon traditionally defined as an individual action of taking medication or medical treatment without prescription. However, this view falls short of the contemporary phenomenon that goes beyond self-care and is increasingly associated with mass consumption induced by advertising. In this sense, this paper introduces definitions and explanatory theories of self-medication offered in the scientific literature, especially those that emphasize the self-care dimension (e.g., the concept of Zoopharmacognosy), and presents a new hypothesis about self-medication, as individual consumer behavior explained by a simple causal cognitive positioning of drug action, facilitated by drug marketing and advertising. We conclude showing the importance of counteracting the effect of publicity by means of increased consumer education about the risk implied by the complexity of drug actions on the organism due to self-medication.

Keywords: Self-Medication, Self-Care, Drugs, Consumption, Simple Causal Cognitive Positioning

Andrés M. Pérez-Acosta, Programa de Psicología, Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad del Rosario, Bogotá, Colombia.

La correspondencia en relación con este artículo se dirige a Andrés M. Pérez-Acosta, dirección electrónica: andres.perez@urosario.edu.co

El presente artículo se basa en el trabajo de grado de las dos primeras autoras bajo la dirección del tercer autor como requisito académico parcial para la obtención del título de psicólogas de la Universidad del Rosario (Bogotá, Colombia).

Etimológicamente, el término automedicación se compone del prefijo “auto” de raíz griega que significa “propio” o “por uno mismo” y del lexema “medicación”, originado en el latín *medicatio*, *-ōnis*¹ que significa administración de un medicamento. La *Real Academia Española* define la acción de automedicarse como “tomar un medicamento, o seguir un tratamiento, sin prescripción médica”².

El concepto de automedicación más completo que Ruiz-Sternberg y Pérez-Acosta (2011) encontraron en su revisión sobre la literatura del tema fue por Loyola Filho, Lima-Costa y Uchôa (2004), quienes plantean que el fenómeno de la automedicación incluye un amplio espectro, que va desde el consumo de medicamentos industrializados hasta el uso de remedios caseros; en últimas, se define la automedicación como el acceso a medicamentos sin fórmula médica, sea en la farmacia, en las redes de apoyo cercanas o al consumir medicamentos utilizados previamente o que se encuentran en el botiquín casero. Loyola Filho y colaboradores consideran, también, como automedicación el modificar el tiempo y la dosis prescrita por el médico.

Tizón Bouza y Vásquez Torrado (2006) plantean la automedicación de una manera más ortodoxa como un comportamiento en el que se adquiere un fármaco por voluntad propia, con el fin de mejorar la salud, reducir síntomas o modificar el curso de una enfermedad, realizar una prevención primaria en la enfermedad o mejorar el estado o rendimiento.

Además, en la literatura acerca de automedicación se encuentran diferencias entre el autocuidado y la automedicación. La *Medical Subject Headings* (MeSH) de *PubMed* (*US National Library of Medicine/ National Institutes of Health*)³ de los Estados Unidos entiende el autocuidado como la realización de actividades o tareas tradicionalmente realizadas por profesionales de la salud. Aquí, el concepto incluye el cuidado de uno mismo o el de un miembro de la familia y amigos. Orueta, Gómez-Calcerrada y Sánchez (2008) postulan que el autocuidado sirve como una manera de prevención de enfermedades, reducción de síntomas y promoción de la salud, que coincide con la definición de automedicación de Tizón Bouza y Vásquez Torrado (2006).

Lorenzo Fernández et al. (2008) recomiendan la educación sanitaria como una medida pertinente para evitar y controlar el consumo abusivo y algunos de los efectos secundarios de los medicamentos, situaciones que conducen a la necesidad de inversión adicional en investigación farmacéutica.

Para la mayor parte de los autores, el fenómeno de la automedicación es claramente un factor de riesgo frente a la promoción de la salud. Por ejemplo, Buriticá, Giraldo, Franco, Cañas y Giraldo (2006), Peñuela et al. (2002) y Tobón Marulanda (2002) conciben la automedicación como un fenómeno altamente peligroso debido a los riesgos propios del consumo de medicamentos

¹ <http://lema.rae.es/drae/?val=medicaci3n>

² <http://lema.rae.es/drae/?val=automedicarse>

³ <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68012648>

sin prescripción médica, entre los que se encuentran problemas tóxicos, emergencias accidentales o intencionales, efectos indeseables o secundarios, la desviación del diagnóstico original y la generación de mecanismos de resistencia por el uso inadecuado de antibióticos. El Comité Científico del *Observatori de Medicaments d'Abús* (2007) explica la conducta de abuso de medicamentos como

El aumento progresivo de la dosis sin consultar al médico prescriptor, un uso de los fármacos para obtener otros efectos de los buscados a tenor de su patología o sintomatología, un uso continuado de las sustancias a pesar de los posibles efectos adversos y una preocupación por la obtención del medicamento (p. 256).

Con estas voces de alarma, entidades internacionales como la Asociación Médica Mundial (2002) en su Declaración sobre la automedicación promueve la categoría de “automedicación responsable” como

El uso de un medicamento registrado o monográfico que está disponible legalmente sin la prescripción de un médico, ya sea por iniciativa propia de la persona o por consejo de un profesional de la salud. La utilización de medicamentos con prescripción sin una receta médica no forma parte de la automedicación responsable (parr. 1.3.).

La automedicación es un hecho inevitable, ya sea por factores culturales o económicos, y resulta necesario indagar acerca del fenómeno global y actual de la automedicación con el propósito de ofrecer una explicación tanto a nivel masivo como a nivel individual, tarea que compete a los terrenos de la Psicología. Específicamente, los campos aplicados de la Psicología más pertinentes para abordar este problema son la Psicología del consumidor y la Psicología de la salud. La automedicación estaría en la intersección de estos dos campos.

El fenómeno global de la automedicación

Loyola Filho et al. (2004) describen el fenómeno de la automedicación como un problema importante de salud pública en el mundo y le atribuyen factores económicos, políticos y culturales a su aumento. Sherazi et al. (2012) señalan una mayor incidencia de la automedicación en la población con restricción de recursos sociales, económicos y educativos, condiciones que dificultan el acceso a la salud.

El uso irracional de medicamentos es una práctica que aumenta a nivel mundial. En la literatura se encuentran frecuentemente análisis del fenómeno de automedicación por países; Francis, Barnett y Denham (2005) afirman que en los Estados Unidos se refuerza la automedicación como una medida que, por un lado, salvaguarda al gobierno en políticas de salud y, por otro, beneficia a las industrias farmacéuticas.

En Brasil, los datos son alarmantes, pues en el año 2002 se registró aproximadamente un tercio de las hospitalizaciones causadas por este fenómeno: La Fundación Oswaldo Cruz reveló

que el 27% de las intoxicaciones y el 16% de los casos de muerte por intoxicaciones se dieron por consecuencia de medicamentos y como resultado de esta práctica, los hospitales gastaron alrededor del 15% al 20% de sus presupuestos (Silva de Aquino, 2008).

En España, la automedicación ha sido objeto de varios estudios epidemiológicos. Según Ramírez Puerta, Larrubia Muñoz, Escortell Mayor y Martínez Martínez (2006), en la Encuesta Nacional de Salud del año 2001 (Ministerio de Sanidad y Consumo de España, 2001) la automedicación representó el 15% del consumo en medicamentos del Sistema Nacional de Salud y un 8% del gasto público en medicamentos, además reporta que solo la tercera parte de la población con enfermedades comunes acudió al médico. La encuesta realizada en el año 2003 (Ministerio de Sanidad y Consumo de España, 2003) revela que el 53.4% de los ciudadanos españoles consumió fármacos, el 23.4% de hombres y 31.6% de mujeres había acudido al médico en las dos semanas anteriores a la encuesta y el 40% de la automedicación se realizó con fármacos de prescripción.

Vacas Rodilla et al. (2009) realizaron un estudio descriptivo transversal en la población adulta mayor de España que incluyó 240 personas de más de 75 años. Entre sus resultados más importantes destaca que los medicamentos más utilizados fueron los analgésicos, los antigripales y los gastrointestinales y que la principal fuente de automedicación fueron las farmacias con un 49.3%, seguida del círculo social con un 18.7%, el botiquín casero y la herboristería con un 17.3% cada uno.

Jiménez Rubio y Hernández Quevedo (2010), en un estudio titulado “Diferencias en la automedicación en la población adulta española según el país de origen”, encontraron que alrededor del 70% de los entrevistados ($N = 20,738$ mayores de 15 años) de la Encuesta Nacional de Salud de 2006 había consumido algún tipo de medicación en las dos semanas anteriores a la encuesta. Aproximadamente, el 14% de ellos ($n = 4,153$) reportó haber consumido algún medicamento sin prescripción médica. En relación con el país de nacimiento determinaron que los individuos no nacidos en España mostraron un menor consumo de medicamentos prescritos con respecto a los nacidos en este país (38.4% frente a 58%); sin embargo, la tasa de automedicación fue superior para el grupo de los no nacidos en España (19.5% frente a 13.6%).

Ras Vidal y Moya Ortiz (2005), en su estudio descriptivo transversal realizado en España con 1,720 pacientes, evidenciaron en los 58 grupos familiares encuestados reportes de 811 cajas de medicamentos, de las que 457 eran automedicaciones y 354 por prescripción médica (la media de fármacos en el domicilio por familia era de 17.93 ± 8.33 , y la de automedicamentos de 10.14 ± 5.70 ; las medicaciones iniciadas fueron de 16.05 ± 7.47). Entre los medicamentos más frecuentemente consumidos se encontraron los analgésicos (93.1%) y los antiinflamatorios (87.9%).

Acerca del fenómeno de automedicación en Colombia, Buriticá et al. (2006) encontraron la población universitaria con una tendencia alta a realizar conductas de automedicación, donde un 47% de los estudiantes de la Universidad de Caldas reportaron haberse automedicado en los últimos 30 días. En otro estudio similar realizado en la Universidad de Antioquia de Colombia (Tobón Marulanda, 2002), el 97% de los encuestados reportó haberse automedicado, inclusive cuando el

88% de ellos reportó conocer el riesgo de esta práctica.

A partir del conjunto de los datos arrojados por las investigaciones de Buriticá et al. (2006), López, Dennis y Moscoso (2009) y Peñuela et al. (2002), se observa una prevalencia de la automedicación en los estratos socioeconómicos bajos y medios, es decir, entre el Estrato 1 y 4⁴.

Aquí, el motivo de uso más frecuente fue por cefalea, seguido por otros dolores y entre los medicamentos más utilizados prevalecieron los antiinflamatorios y analgésicos, seguido por antigripales.

López et al. (2009) en su estudio en una localidad de Bogotá, Colombia, distinguieron entre los encuestados con referencia a la afiliación a un sistema de seguridad social. Los investigadores descubrieron que el 66.2% se afilió a alguna de las Entidades Promotoras de Salud (EPS, sistema obligatorio de salud para trabajadores); el 6.2% consiguió medicina prepago (seguro médico adicional); el 34.5% perteneció al régimen subsidiado Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales (SISBEN) y el 4% no se afilió a algún sistema de seguridad social. El 45.2% de los jefes de hogar encuestados manifestaron que en las dos últimas semanas alguno de sus habitantes presentó algún problema de salud y que en el 12.9% de los casos recurrieron a la automedicación para solucionarlo. Con respecto al lugar de adquisición de los medicamentos, hallaron que se recurrió a las droguerías (farmacias) con un 61.8%, a las EPS con un 59.7% y a los supermercados con un 20.6%.

Buriticá et al. (2006) evidenciaron que del 47% de los estudiantes que reportaron haberse automedicado, el 68.6% lo efectuó con un solo medicamento, mientras que el 31.4% reportó haber utilizado dos o más. El 70% correspondió a medicamentos de venta libre. La facultad universitaria que más recurría a la automedicación fue la de Ciencias de la Salud (30.3%), seguida por Ciencias Agropecuarias (20%). Encontraron que el 49% de los encuestados se automedicó por iniciativa propia; el 40%, por recomendación de un familiar o amigo; el 6%, por sugerencia de un farmacéuta y el 5%, por influencia de medios de comunicación.

En resumen, la automedicación se ha convertido en un hecho cotidiano que afecta a todos los hogares sin distinción de clase social, sea porque en el imaginario colectivo se crea que resuelve los problemas de salud, porque sea cierto que alivie el dolor o porque supere la enfermedad independientemente de su causa. Este fenómeno incluye una conducta individual y social que afecta o beneficia la salud personal tanto como la economía del sector farmacéutico como generador de los medicamentos que el consumidor requiere.

⁴ En Colombia, se clasifica oficialmente el nivel socioeconómico de la población con base en el concepto de “estratos” que van desde 1 (el más bajo) hasta 6 (el más alto).

Explicaciones de la automedicación

Buriticá et al. (2006), Menéndez (1981) y López et al. (2009) coinciden en la explicación del fenómeno de la automedicación como una consecuencia de la falta de regulación en la comercialización de los medicamentos, por parte de las autoridades pertinentes, para evitar gastos clínicos, entendidos como gastos de consulta e inversión de tiempo personal. Además, describen la automedicación como una estrategia que beneficia a los sistemas de salud por mejorar la calidad, la accesibilidad y la cobertura del servicio clínico y por disminuir la alta demanda a causa de dolencias menores, que comúnmente representan un alto manejo de recursos económicos y de personal para las instituciones. También, se evidencia una relación entre la publicidad y el mercadeo de la industria farmacéutica en la prevalencia de este fenómeno, sin que medie necesariamente una genuina motivación de autocuidado.

Según los estudiosos de este tema, el uso de los fármacos automedicados crece de manera continua en todos los países del mundo, lo que crea la necesidad de explicar sus causas y consecuencias a diferentes niveles: biológico, psicológico y social. En ese sentido, el comportamiento de automedicación se explica de manera diferente si se ubica como autocuidado o como comportamiento de consumo masivo inducido por la publicidad de los medicamentos. A continuación, abordamos cada uno de estos temas.

La automedicación como comportamiento de autocuidado

Diversos autores, como Kregar y Filinger (2005), Sherazi et al. (2012) coinciden en clasificar la automedicación como un elemento del autocuidado, entendido como

Conjunto de actividades realizadas por el paciente, sin la asistencia de profesionales de la salud, el cual incluye la prevención de los problemas de salud a partir del cumplimiento de una dieta adecuada, del ejercicio físico, del consumo moderado de alcohol, de evitar el tabaco y el abuso de drogas (Kregar y Filinger, 2005, p. 130).

Según la *World Health Organization* (1998)

El concepto de autocuidado abarca la higiene (general y personal), la nutrición (tipos y calidad de los alimentos), estilos de vida (como actividades deportivas), factores del medio ambiente (condiciones de la vivienda y hábitos sociales), factores socioeconómicos y la automedicación (p. 2).

Sherazi et al. (2012) encontraron el aumento en la automedicación relacionado con factores económicos, sociales y de la vida personal, del acceso a los medicamentos y del autocuidado. Además de otros factores, como son los costos de las consultas médicas y de los medicamentos, el nivel educativo, la edad, el género y la atención lenta e inoportuna de los sistemas de salud.

Dentro del contexto social, Granda (2008) considera que el ser humano, mediante prácticas

saludables, puede obtener el mejoramiento estético de su cuerpo, elevar su autoestima y la salud física, mental, social y cultural, puesto que el autocuidado genera por sí mismo una superior calidad de vida, que se refleja en el modo de comportarse con sus semejantes y sirve como mecanismo de prevención de enfermedades como la diabetes, la obesidad o la hipertensión, consideradas como verdaderas enfermedades sociales enraizadas en la ausencia de un estilo de vida adecuado. Lo anterior lo lleva a la conclusión de que la ausencia de una buena educación sobre lo que representa una vida saludable es una de las causas que fomenta los riesgos de adquirir una enfermedad como las atrás mencionadas o síntomas que conlleven a la automedicación.

Por último, otra aproximación hecha a la automedicación como autocuidado proviene de la etología (estudio biológico del comportamiento): Pijoan (2003) afirma que algunos mamíferos tienen prácticas de autocuración, que también fueron observados en algunos reptiles y aves. Este conjunto de comportamientos exhibidos por muchas especies se conoce en el ámbito académico como Zoofarmacognosia (Engel, 2002).

La automedicación como comportamiento de consumo influido por la publicidad

Tradicionalmente, los seres humanos han consumido no solamente medicamentos farmacológicos, sino también no farmacológicos, los que la costumbre oral de los pueblos ancestrales en su núcleo social daban a conocer o enseñaban a preparar; es decir, a través del conocimiento empírico descubrieron cómo aminorar los padecimientos en sus comunidades ante la ausencia de fármacos, tales como los que existen en la actualidad. Los crearon para prevenir y curar las enfermedades que se conocían o que se iban conociendo en ese momento histórico. La acumulación de dicho conocimiento se conoce actualmente como medicina tradicional, la cual varía de región a región en todo el mundo. La Organización Mundial de la Salud (2002) ha reconocido este conjunto de tradiciones y ha establecido una estrategia para asegurar su legislación, investigación y acceso.

Con el paso del tiempo, especialmente con la emergencia del capitalismo, la prevención y la curación de enfermedades quedó inmersa en la lógica del mercado. Lo anterior aplica tanto a los tratamientos farmacológicos como a los no farmacológicos ofrecidos por médicos y otros profesionales de la salud. En ese sentido, la motivación del autocuidado comenzó a ser atravesada poco a poco por la publicidad y el mercadeo de estos productos y servicios. Aquí, al menos a nivel de los individuos, el estudio de este fenómeno deja de ser exclusivamente un asunto de la Psicología de la salud para dar paso a la Psicología del consumidor, que incluye, a su vez, el estudio de los efectos psicológicos de la publicidad. En consonancia, Ras Vidal y Moya Ortíz (2005) describen la automedicación como un problema que incluye variables propias de la población, como la cultura, la formación médica y las creencias y costumbres, que, a su vez, están afectadas por el aparato de comercialización de las industrias farmacéuticas.

La Psicología es considerada como una de las disciplinas que conforman el estudio del comportamiento del consumidor, por trabajar con seres humanos y por estudiar sus procesos básicos, además de, p.ej., la personalidad. Así, ayuda a comprender las necesidades de consumo de

los individuos, sus acciones y reacciones y cómo responden a los distintos productos y mensajes, además de la forma en que su personalidad y las experiencias afectan el proceso de compra y elección de un producto en específico (Solé Moro, 2003). Los medicamentos (bajo prescripción o de venta libre) y los servicios de salud no se liberan de este análisis, que obliga a una regulación estatal como sucede con cualquier otro producto o servicio de alcance masivo.

En Colombia, la venta de medicamentos sin prescripción médica se encuentra desde el año 1996 regulada por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA, 1996, Acta 35). Con respecto a la automedicación, destaca el lineamiento 9 de esta acta que enfatiza en la importancia de la educación sobre el uso y el consumo de medicamentos y de establecer criterios que contribuyan a un adecuado autodiagnóstico. Mediante el Acta 15 del año 2002 (INVIMA, 2002), esta institución estableció las condiciones para la promoción y publicidad de medicamentos de venta libre, al reglamentar que la información y publicidad de los medicamentos debe solo anunciarse o promocionarse en publicaciones de carácter científico o técnico, dirigidos al cuerpo médico y odontológico, y prohíbe su propaganda en medios masivos de comunicación. No obstante, tal prohibición no cobija a los medicamentos de venta libre.

Originalmente, desde la Farmacoepidemiología y la Farmacoeconomía se planteó que “el medicamento no debe tratarse como un bien de consumo más, a través de una publicidad sesgada y agresiva, sino como un bien orientado a la salud del individuo y de la población” (Lorenzo Fernández et al., 2008, p. 10). Ello vuelve necesario regular cada vez más la publicidad de los medicamentos de venta libre a través de las instituciones de vigilancia del Estado, las cuales deben ser exigentes en la normación que expidan y fomentar claridad por medio de una amplia información acerca de las ventajas y los peligros inherentes a un medicamento inadecuadamente utilizado sin formulación médica. En últimas, se busca que la publicidad de medicamentos tenga un alto contenido ético-científico, donde la veracidad de la información sirva para educar a quien, de manera responsable, consume uno de los tantos fármacos disponibles en cualquier establecimiento comercial (Aguzzi y Virga, 2009).

La publicidad de los medicamentos debería estar inmersa dentro de las políticas públicas del Estado en cuanto refiere a la prevención y la educación que debe recibir no solo el público consumidor, sino también los integrantes del sector de la salud con el propósito de evitar la manipulación del producto en aras de adquirir ganancias, de tal magnitud que dificulta distinguir la venta de un producto cualquiera y sin menor importancia, p.ej., un adorno, a la venta de un medicamento que genera bienestar psicofísico (Vacca, Vargas, Cañas y Reveiz, 2011).

Además, con los avances tecnológicos emergieron nuevas formas de comunicación y, por ende, de publicidad, como es el caso de las redes sociales, que comenzaron a presentar los productos de la industria farmacéutica, no solo del área de la belleza, sino también de la salud, y que va desde aparatos para mantener la forma física hasta la presentación de productos mágicos revitalizadores y cuasi-generadores de la eterna juventud prácticamente ausentes de regulación jurídica (Vidal

Casero, 2003). También, surge la necesidad de pensar sobre cómo afrontar la “e-farmacia”, cuyos compradores virtuales carecen de las condiciones propias del consumidor presencial, habida cuenta de que tan solo es necesario el uso de una tarjeta del sector bancario que se puede obtener prestada de cualquier persona de la familia que imprudentemente permita su acceso (Catalán y Brosa, 2004). De hecho, con el actual crecimiento del correo electrónico en todo el mundo, solo queda un paso de la e-farmacia al mercado negro de los medicamentos.

Hipótesis del posicionamiento causal simple de la automedicación

Como hemos desarrollado, el fenómeno contemporáneo de la automedicación ha pasado de ser una acción de autocuidado de la salud del individuo a ser un comportamiento de consumo facilitado por la publicidad y el mercadeo de los medicamentos. Esta transición implica la necesidad de nuevas explicaciones de este fenómeno cada vez más globalizado.

Pérez-Acosta (2013) plantea una hipótesis psicológica de la automedicación denominada “posicionamiento cognitivo causal simple”. Desde este punto de vista, entiende la automedicación como un comportamiento individual de consumo de medicamentos inducido más por la publicidad y el mercadeo de los medicamentos que por la original motivación de autocuidado del individuo. En ese sentido, la publicidad suscita en el individuo una causalidad simple de la acción del medicamento en el organismo, como p.ej., “si tomo este medicamento, entonces este eliminará o aliviará mi síntoma o enfermedad”. Sin embargo, en el campo de la farmacología es sabido que la acción fisiológica del medicamento es más compleja, pues tiene otros efectos (secundarios) e interactúa con otros medicamentos y alimentos en el organismo, como lo estudia la Farmacodinámica (Lorenzo et al., 2008).

El hecho de que un individuo no asuma la causalidad compleja, sino que posicione en su mente una causalidad simple de la acción de los medicamentos, lo pone, paradójicamente, en un riesgo para su propia salud, pues puede pasar fácilmente del uso al abuso de medicamentos, el cual trae consecuencias que pueden ser desde relativamente simples hasta fatales.

El mercadeo de los medicamentos, especialmente los de venta libre (denominados OTC por sus siglas en inglés de *over the counter*), complementa la acción de su publicidad al ofrecerse cada vez menos separadamente de los demás productos de consumo masivo (p.ej., los alimentos). El efecto de mezclar los medicamentos con los demás productos de consumo masivo -tanto en las grandes cadenas como en las tiendas de barrio- resulta en que se naturaliza el acceso directo de los medicamentos y se elimina el control que sanamente requieren para prevenir los riesgos por efectos secundarios, interacciones o abusos. Sin duda, esta transición resulta muy lucrativa para la industria farmacéutica.

En consecuencia, resulta necesario que todos los consumidores, independientemente de su formación, reciban una educación básica sobre farmacología (hasta ahora normalmente restringida a los médicos), en la cual se empiece por desaprender lo enseñado por la publicidad y el mercadeo;

es decir, mostrar al consumidor que los medicamentos no son alimentos y que su consumo debe estar controlado en cualquier caso. De hecho, la información especializada sobre los medicamentos *vademécum* suele estar disponible a través de internet y la puede consultar cualquier persona.

Consideraciones finales

La automedicación no es un fenómeno reciente. El ser humano, desde tiempos inmemoriales, ha tratado de encontrar remedio a sus problemas de salud; primero nació la medicina natural y luego la medicina farmacéutica.

Los Estados deben prodigar a sus habitantes políticas públicas de salud con una cobertura integral; en consecuencia de sus deficiencias, los servicios de salud no son accesibles a gran parte de la población.

La industria farmacéutica tiene un papel determinante en el mercado, de manera que los costos de los medicamentos influyen negativa o positivamente en la automedicación, especialmente en los estratos económicos más frágiles de la población. La industria farmacéutica no vende un producto cualquiera, pues los medicamentos obran directamente sobre el bienestar de los habitantes de una nación; por ello, es necesario que la publicidad tenga controles diferentes a las demás productos de venta, puesto que no es lo mismo vender una vajilla que un fármaco, que sirve para prevenir o controlar una enfermedad como el cáncer. Además, los Estados deben regular adecuadamente la publicidad respecto de los medicamentos de venta libre u OTC (*over the counter*), que se ofrecen en los supermercados junto con productos de consumo masivo, como si fuera un alimento más. La conformación de la e-farmacia en las redes sociales (Catalán y Brosa, 2004) incidirá más profundamente en la automedicación al no tomarse medidas que regulen su práctica comercial en el mundo virtual.

Los Estados deben garantizar que todas las farmacias públicas o privadas dispongan de empleados debidamente capacitados y que sean permanentemente actualizados en el conocimiento farmacéutico de riesgos, prescripciones y uso adecuado de los medicamentos.

En general, es necesario asegurar una mejor educación de los consumidores acerca de la acción de los medicamentos en el organismo, que no corresponda a la causalidad simple mostrada por la publicidad, sino a una causalidad compleja, dada la interacción fisiológica de los medicamentos con, p.ej., otros medicamentos o alimentos, la cual no necesariamente es comprendida por el consumidor y puede ser riesgosa para su salud.

Referencias

- Asociación Médica Mundial (2002). *Declaración de la AMM sobre la automedicación*. Adoptada por la 53ª Asamblea General de la AMM, Washington en octubre 2002 y reafirmada por la 191ª Sesión del Consejo, Praga, República Checa en abril 2012. Recuperado de <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/s7/index.html>
- Aguzzi, A. y Virga, C. (ene, 2009). Uso racional de medicamentos: La automedicación como consecuencia de la publicidad. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 28(1), 28-30.
- Buriticá, O., Giraldo, A., Franco, D., Cañas, A. y Giraldo, J. (2006). Automedicación en estudiantes de la Universidad de Caldas. *Biosalud*, 2, 1-14. Recuperado de http://biosalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%202_2.pdf
- Catalán, J. y Brosa, M. (2004). Venta y publicidad de medicamentos por Internet y la necesidad de una regulación homogénea. *BROSA Abogados y Economistas*, 1-10. Recuperado de www.brosa.es/esp/articulos/ventamedicamentos.pdf
- Comité Científico del Observatori de Medicaments d'Abús (may, 2007). Abuso de medicamentos: ¿La adicción del siglo XXI? *Formación Médica Continuada en Atención Primaria*, 14(5), 255-262. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S1134-2072\(07\)71626-2](http://dx.doi.org/10.1016/S1134-2072(07)71626-2)
- Engel, C. (2002). *Wild Health: How Animals Keep Themselves Well and What We Can Learn From Them*. New York, US: Houghton Mifflin Harcourt.
- Ministerio de Sanidad y Consumo de España (2001). *Encuesta Nacional de Salud 2001*. Madrid, España: Autor. Recuperado de http://www.mssi.gov.es/en/estadEstudios/estadisticas/docs/para_imprimir.pdf
- Ministerio de Sanidad y Consumo de España (2003). *Encuesta Nacional de Salud 2003*. Madrid, España: Autor. Recuperado de <http://www.mssi.gov.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2003/home.htm>
- Francis, S., Barnett, N. & Denham, M. (may, 2005). Switching of prescription drugs to over-the-counter status - Is it a good thing for the elderly? *Drugs & Aging*, 22(5), 361-370.
- Granda, E. (2008). Automedicación ¿Qué medicamentos y otros productos toman los ciudadanos para el cuidado de la salud y por qué? *Farmacia Profesional*, 22(1), 8-14. Recuperado de <http://www.elsevierciencia.com/es/revista/farmacia-profesional-3/pdf/13114975/S300/>
- Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (1996). *Comisión Revisora de Medicamentos y Productos Biológicos, Acta 35, 03 de junio 1996*. Recuperado de https://www.invima.gov.co/images/pdf/salas-especializadas/Sala_Especializada_de_Medicamentos/acta1996/ACTA35_96.pdf
- Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (2002). *Comisión Revisora de Medicamentos y Productos Biológicos, Acta 15, 19 de junio 2002*. Recuperado de https://www.invima.gov.co/images/pdf/salas-especializadas/Sala_Especializada_de_Medicamentos/acta2002/ceracta152002.pdf
- Jiménez Rubio, D. y Hernández Quevedo, C. (mar-abr, 2010). Diferencias en la automedicación en la población adulta española según el país de origen. *Gaceta Sanitaria*, 24(2), 116.e1-116.e8. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112010000200005
- Kregar, G. y Filingier, E. (2005). ¿Qué se entiende por automedicación? *Acta Farmacéutica Bonaerense*, 24(1), 130-133. Recuperado de http://www.latamjpharm.org/trabajos/24/1/LAJOP_24_1_6_2_5ROG2AU4L2.pdf
- López, J. J., Dennis, R. y Moscoso, S. M. (2009). Estudio sobre la automedicación en una localidad de Bogotá. *Revista Salud Pública*, 11(3), 432-442. Recuperado de <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v11n3/v11n3a12.pdf>
- Lorenzo Fernández, P., Moreno, A., Lizasoain, I., Leza, J. C., Moro, M. A. y Portolés, A. (2008) *Velázquez: Farmacología básica y clínica*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Médica Panamericana.

- Loyola Filho, A., Lima-Costa, M. F. e Uchoa, E. (nov-dic, 2004). Bambuí Project: a qualitative approach to self-medication. *Cadernos de Saúde Pública*, 20(6), 1661-1669. Recuperado de http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000600025
- Menéndez, E. (ene, 1981). La automedicación y los medios de comunicación masiva. *Cuadernos Médico Sociales*, 15, 1-9. Recuperado de <http://www.ilazarte.com.ar/cuadernos/pdf/n15a047.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2002). *Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005*. Ginebra, Suiza: Autor. Recuperado de http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_EDM_TRM_2002.1_spa.pdf?ua=1
- Orueta, R., Gómez-Calcerrada, R. M. y Sánchez, A. (mar, 2008). Actualización en medicina de familia. Automedicación. *Semergen*, 34(3), 133-137. Recuperado de <http://zl.elsevier.es/es/revista/semergen-medicina-familia-40/articulo/actualizacion-medicina-familia-automedicacion-13116852>
- Peñuela, M., Espriella de la, A., Escobar, E., Velázquez, M., Sánchez, J., Arango, A. y Gómez, O. (2002). Factores socioeconómicos y culturales asociados a la autoformulación en expendios de medicamentos en la ciudad de Barranquilla. *Revista Científica Salud Uninorte*, 16, 30-38. Recuperado de <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/4178/2575>
- Pérez-Acosta, A. M. (nov, 2013). *La automedicación como comportamiento individual de consumo: el rol de la publicidad*. Conferencia por invitación en la Semana Nacional de la Psicología del Colegio Profesional de Psicólogos de Costa Rica en Puntarenas, Costa Rica.
- Pijoan, M. (jul-ago, 2003). La automedicación animal y su interés farmacológico. *Offarm: Farmacia y Sociedad*, 22(7), 84-92.
- Ramírez Puerta, D., Larrubia Muñoz, O., Escortell Mayor, E. y Martínez Martínez, R. (mar, 2006). La automedicación responsable, la publicidad farmacéutica y su marco en la atención primaria. *SEMERGEN Medicina de familia*, 32(3), 117-124. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S1138-3593\(06\)73235-X](http://dx.doi.org/10.1016/S1138-3593(06)73235-X)
- Ras Vidal, E. y Moya Ortiz, P. (set, 2005). Prescripción médica o automedicación. *Atención Primaria*, 36(5), 108.
- Ruiz-Sternberg A. M. y Pérez-Acosta A. M. (abr, 2011). Automedicación y términos relacionados: una reflexión conceptual. *Revista Ciencias de la Salud*, 9(1), 83-97.
- Sherazi, B., Mahmood, K., Amin, F., Zaka, M., Riaz, M. & Javed, A. (2012). Prevalence and measure of self-medication: A review. *Journal of Pharmaceutical Sciences and Research*, 4(3), 1774-1778.
- Silva de Aquino, D. (2008). Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade? *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 13(Supl), 733-736.
- Solé Moro, M. L. (2003). *Los consumidores del siglo XXI* (2ª ed.). Madrid, España: ESIC.
- Tizón Bouza, E. B. y Vázquez Torrado, R. (jul, 2006). Automedicación en el personal de enfermería hospitalaria. *Enfermería Clínica*, 16(4), 210-213.
- Tobón Marulanda, F. (dic, 2002). Estudios sobre automedicación en la Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. *Iatreia*, 15(4), 242-247. Recuperado de <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iatreia/article/view/3963/3678>
- Vacas Rodilla, E., Castellà Dagà, I., Sánchez Giralt, M., Pujol Algué, A., Pallarés Comalada, C. y Balagué Corbera, M. (may, 2009). Automedicación y ancianos. La realidad de un botiquín casero. *Atención Primaria*, 41(5), 269-274. Recuperado de <http://zl.elsevier.es/es/revista/atencion-primaria-27/automedicacion-ancianos-la-realidad-un-botiquin-casero-13137733-originales-2009>

- Vacca, C., Vargas, C., Cañas, M. y Reveiz, L. (2011). Publicidad y promoción de medicamentos: regulaciones y grado de acatamiento en cinco países de América Latina. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 29(2), 76-83. Recuperado de <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v29n2/a02v29n2.pdf>
- Vidal Casero, M. C. (2003). La publicidad y la compra de medicamentos a través de internet. Su problemática. *Cuadernos de Bioética*, 2-3, 253-263. Recuperado de <http://www.aebioetica.org/rtf/08%201a%20publicidad.pdf>
- World Health Organization (1998). *Role of the pharmacist in the health care system*. Recuperado de <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/whozip32e/whozip32e.pdf>

Recibido 25 de noviembre de 2013
Revisión recibida 11 de marzo de 2014
Aceptado 02 de abril de 2014

Reseña de los autores

Natalia Díaz-Caycedo es psicóloga con profundización en Psicología organizacional de la Universidad del Rosario, Bogotá, Colombia. Efectuó sus prácticas profesionales en el Hospital Universitario Mayor Méderi en el área de Recursos Humanos como psicóloga organizacional practicante. Fue tutora de las asignaturas de Estadística no Paramétrica en el período 2010-II y de Psicopatología II en el 2011-II. Actualmente, cursa un máster a tiempo completo en Dirección de Recursos Humanos de la *EAE Business School* en conjunto con la Universidad Camilo José Cela en Madrid, España.

María Alejandra Payán-Madriñán es psicóloga con profundización en Psicología clínica con doble titulación de la Universidad del Rosario (Bogotá, Colombia) y la *Università di Bologna* (Bologna, Italia). Fue tutora de la asignatura Psicología básica y general en el año 2008. En la actualidad se desempeña como coordinadora del programa de atención en crisis *Tu línea amiga* de la Universidad de la Sabana, Colombia.

Andrés M. Pérez-Acosta es psicólogo de la Universidad Nacional de Colombia (1996) y obtuvo su doctorado en Psicología por la Universidad de Sevilla, España (2001). Efectuó estancias posdoctorales en la *Texas Christian University* (Estados Unidos, 2007) y la Universidad de Talca (Chile, 2008). Es cofundador del grupo de investigación *E. C. Estudios en ciencias del comportamiento*. Desde 2004, funge como director de la revista *Avances en Psicología Latinoamericana*. En 2011 fue elegido miembro del Consejo Directivo Nacional del Colegio Colombiano de Psicólogos. Actualmente, labora como profesor titular del Programa de Psicología de la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad del Rosario, Bogotá, Colombia.

Disponible en línea: 30 de mayo de 2014