

AUTOMEDICACION

(Notas para una investigación)

Por: Carlos Moreno Rojas

La automedicación es un fenómeno con frecuencia abordado por autores en busca de su interpretación, pero aun insuficientemente investigado en nuestro medio a través de estudios demostrativos de la magnitud del problema, sus implicaciones biológicas y sus condiciones sociales económicas y culturales.

Vargas y Col. (1) incluyen en un estudio sobre la población asegurada cifras del 60 al 70o/o del consumo de medicamentos no exigidas en una receta en Argentina y Colombia, con referencia a trabajos realizados en estos países; a su vez Arango (2) en una muestra sobre Medellín señala como el 50.7o/o de las ventas de drogas efectuadas por los servicios farmacéuticos privados se hicieron sin prescripción médica. De otro lado, el Ministro de Salud de Colombia, Jaime Arias, (3) enuncia cifras de 20 a 25 mil millones de pesos al año por autoformulación. Sostienen algunos investigadores que la automedicación está mas acentuada en los países subdesarrollados en los cuales factores de dependencia y formas incontroladas de promoción, multiplican la magnitud del problema.

La automedicación y sus términos sinónimos, autoformulación, autoprescripción, o autodeterminación prescriptiva, la definimos como la acción de recurrir a los fármacos sin mediar la prescripción del médico, o de alguna norma que indique su uso taxativamente; tiene consecuencias dañinas para la salud, si en la utilización de los fármacos no se toma en cuenta su toxicidad potencial. La realidad es que no existen medicamentos exentos de peligros y sus efectos aviezos pueden en algunos casos resultar irreversibles. Sather, Weber y Audrey (4) revelan porcentajes del 25 al 50o/o de los consumidores de drogas con prescripción que presentan fallas en la forma de hacerse el tratamiento. La FDA, según estudios citados

por Martín y Col (5) tiene registros un poco menos pesimistas al situar el número de reacciones adversas entre un 18 y 30o/o de los pacientes tratados. El incremento de este tipo de problemas es un hecho de gran repercusión en los servicios de salud, por verse abocados estos a desplazar recursos adicionales para atender esta "patología agregada"; en el Hospital Universitario San Vicente de Paúl de Medellín, una proporción de cinco de cada 100 pacientes que ingresan al servicio de urgencias lo hacen por intoxicaciones ocasionadas por los medicamentos, reporte encontrado en el trabajo de Rebaje y Col, (6).

El conocimiento del medicamento es tarea difícil; su composición, mecanismo de acción, dosificación, interacciones, contraindicaciones etc., constituyen aspectos a donde se llega después de muchos estudios y continuado manejo; resulta obvio en el común de las gentes su desconocimiento, sin embargo al acudir muchas de esas personas a los fármacos, inconsultantemente, como lo señalan estudios ya mencionados, están al mismo tiempo incrementando los daños en salud.

Es este un enfoque negativo del problema de la automedicación, no compartida por todos los investigadores por los términos absolutos como se plantea. Dorozynski (7) cuestiona la disponibilidad del médico en todo tipo de tratamiento, cuando existen patologías que la población misma identifica y adopta una conducta farmacoterápica definida y benéfica; se refiere desde luego a un grupo de enfermedades como anemia y otras carencias, diarreas, algunas afecciones respiratorias, entre otras, en las cuales la intervención del médico resulta un lujo según sus propias palabras.

De todas maneras existe dentro de la población, incluidos los médicos y los paramédicos, hábitos consumistas hacia los medicamentos, mercedores de más de una aproximación teórica, una análisis pro-

* Químico Farmacéutico, Magister en Salud Pública. Profesor Universidad de Antioquia, Facultad Nacional de Salud Pública.

fundo y comprensivo de todos los factores determinantes del fenómeno, tanto de orden social y económico, como de tipo biológico.

El medicamento ha llegado a convertirse dentro del sistema capitalista en el eje central de la atención de salud. Vargas y Col. ya aludidos, presentan en su trabajo datos acerca del alto número de consultas médicas en los Estados Unidos, los cuales finalizan en una receta medicamentosa; los porcentajes fluctúan entre el 75 y el 85o/o y es este un criterio clasificatorio en los países occidentales como lo indica Machado (8): existen médicos A, B, y C según el número de fármacos expedidos, "calidad" llevada al conocimiento de la comunidad por las campañas promocionales, por lo cual los pacientes llegan a preferir siempre a los profesionales de las primeras categorías y al mismo tiempo se sienten frustrados y califican a la consulta como de baja calidad, si ésta no termina en un buen número de drogas recetadas.

El fármaco en el contexto occidental capitalista es una mercancía y no solamente una compleja estructura química. Su importancia es porque a través de la producción se llega a "medicamentar" la atención de salud en cuya realización entran los médicos, enfermeras y químicos farmacéuticos, principalmente.

El consumo se está definiendo desde su elaboración. Quiere esto implicar al consumo de medicamentos articulado al discurso simbólico gestado desde la producción misma. La relación entre producción y consumo, como momentos de un mismo proceso, la encontramos desarrollada en Marx (9) en su texto de introducción general a la crítica de la Economía Política. Allí demuestra la identidad de uno y otro, al señalar como la producción también es consumo, consumo de capacidades, de medios de producción, igual al observado en la naturaleza (por ejemplo, dice Marx, cuando se incorporan elementos y sustancias químicas para formar las plantas); en la nutrición, plantea, el hombre "produce su propio cuerpo".

Entre estos dos términos diferenciales del proceso productivo, se da una mediación o mejor aún, un movimiento de intermediación, ¿por qué?, porque la producción está generando los materiales objeto de ese consumo sin los cuales no se daría tal evento, así mismo, su correlato, el consumo, aparece mediando a aquella por la creación de los sujetos para esos productos. Por lo tanto, anota Marx (10) "sin producción no hay consumo pero sin consumo tampoco hay producción". Ahora bien cómo son las maneras de incidir el consumo sobre esta última?

En primer lugar llevando el producto a la característica de tal, convirtiéndolo en un objeto de uso: "un vestido se convierte verdaderamente en vestido a través del acto de llevarlo puesto", explica Marx (11). Pero adicionalmente, el consumo impulsa la producción por la vía de la necesidad, al crear así sea en forma ideal, los objetos a producirse; el consumo alimenta y produce la necesidad. La producción, a su turno, ya fue expresado antes, está proporcionando los materiales, los objetos del consumo, otorgándole a éste su característica, su razón de ser. Un consumo sin objeto no es consumo; en consecuencia este raciocinio pone de presente la evidencia incontrovertible de una producción creadora.

Pero además existe otro hecho relevante: todo este proceso no se detiene en la producción de objetos. También determina el modo como van a consumirse, por el hecho de tratarse, no de un objeto en general, sino de carácter determinado, el cual debe ser consumido de una forma también determinada. Es así como se llega a crear a través de la producción, el consumidor (12); la producción no solamente provee el material "El objeto de arte crea el público sensible al arte, capaz de goce estético". Ejemplifica Marx (13)

En síntesis la producción es el elemento predominante, por cuanto produce el consumo, genera el objeto de ese consumo, determina el modo como ha de darse el consumo, y además, desarrolla en el consumidor las necesidades por los productos.

Los medicamentos producidos en nuestro país por los transnacionales farmacéuticas y las firmas nacionales, son cercanos a los 6.000 (14) muy alto si se compara con otras naciones con un mayor número de habitantes y mayor promedio de médico por habitante; Brasil y México duplican y triplican nuestra población pero tienen listados de fármacos similares o poco más altos que el de Colombia. El consumo surgido del proceso de producción, es impulsado con formas de promoción y publicidad también parte integrante del costo de producción del medicamento representando casi el 30o/o del mismo (15). Constituye una de las más sofisticadas técnicas; a través de ellas se demuestran las ventajas clínico-farmacológicas, reales o no y se esconden los efectos colaterales peligrosos que inciden desfavorablemente en la salud de la población. Incluye monografías, textos completos para una sola droga, afiches, mensajes televisados, cassettes, video cassettes, sonovisos, visita médica etc., con las cuales inundan el medio. Fors (16), señala a esas prácticas como otra medicina, para destacar cómo dicho mecanismo, es el encargado de llevar al consumo los miles de medicamentos producidos por las firmas farmacéuticas en el mundo.

Al médico se le asigna un rol mediador entre el laboratorio y el paciente. Y es esencial en la intensificación del consumismo logrado a través de la propaganda. Su ejercicio profesional está inscrito en prácticas de medicina curativa. Ella cumple funciones fundamentales para el mantenimiento del sistema principalmente de las ganancias de las compañías farmacéuticas. Además desarrolla otras no menos importantes, de tipo ideológico, consistentes en desviar la atención del individuo de las causas sociales de su enfermedad. Concuera esta actitud con la formación recibida dentro del modelo educacional positivista, el cual además de parcelar el aula de la población, otorga los recursos sobre los cuales se puede articular la forma como acciona la producción farmacéutica (17, 18).

La distribución se halla colocada entre la producción y el consumo. Hay quienes la señalan como anterior a ambas; la realidad es otra por cuanto se halla incluida en el proceso de la producción. En el libro de Harnecker (19) sobre economía política, se encuentra una discusión al respecto. Considerar la producción sin tomar en cuenta la fase de distribución es "manifiestamente una abstracción". La distribución es un producto de la producción.

A las farmacias se les asigna la función de distribuir los medicamentos. Su creciente número en nuestro medio explica mejor su vinculación con la necesidad de servir de puntos de salida al mercado de los múltiples fármacos elaborados. Para el cumplimiento de ese papel se introducen prácticas comerciales di-

versas. Los "servicios complementarios", por ejemplo, son una serie de atractivas atenciones hacia los usuarios de los servicios farmacéuticos; comprenden aplicación gratuita de inyecciones, la no exigencia de la fórmula médica, aún cuando los fármacos solicitados exigen perentoriamente este requisito, servicios a domicilio, cambios de medicamentos a gusto del comprador por otros no recetados o por artículos de tocador; en fin unas formas sutiles de un engranaje bien estructurado para mediatizar la conducta farmacoterapéutica de la población.

Las farmacias, es preciso recalcarlo, están manejadas en su gran mayoría por empíricos. Pérez y colaboradores (20) encontraron para el Municipio de Medellín, que solo un 14o/o de ellas están en manos de profesionales y subprofesionales, en cambio el 86o/o las dirigen individuos sin ninguna preparación en la disciplina. Este hecho resulta importante por las facilidades concedidas por un grupo no idoneo de personas, para la introducción de prácticas comerciales y por la forma como se propicia el autoconsumo de los medicamentos.

La automedicación es entonces un fenómeno complejo, estructural. Su relación con los componentes económicos del proceso debe determinarse dentro del marco de una formación social específica. Las medidas sanitarias para enfrentar los deterioros en la salud y encausar la automedicación hacia fines benéficos deben partir de la problemática contextual en donde se halla inmersa.

BIBLIOGRAFIA

1. VARGAS, Hernán y Col. "Estudios sobre consumo de medicamentos por parte de la población asegurada. Rev. Centroamericana de ciencias de la salud págs. 94-132.
2. ARANGO, Mario. "Investigación sobre el grado de automedicación en el Valle de Aburrá, Secretaría de Salud de Medellín, 1969.
3. ARIAS RAMIREZ, Jiame. La automedicación en Colombia. El Espectador, octubre 9 de 1983, pág. 9 a.
4. SATHER, Weber and Audrey. "Educating patients in a Spinal Cord Injury Unit for self medication, Hospital Pharmacy, Vol. 1, 1976.
5. GIRALES, Martín E. y Pérez, H. "Detección y declaración de reacciones medicamentosas. Rev. de Sanidad e Higiene Pública. 52 (5-6) 1979 p. 627-640.
6. REBAGE, De Alvarez, Lavive. Salas de Arenas, Mary. Escobar H. "Características de las demandas de Intento de Suicidio en Servicio de Urgencias. HUSVP, Medellín 1980.
7. DOROZYNSKI, Alexander. "Medicina sin doctores". Centro de Investigaciones para el Desarrollo, Bogotá 1976.
8. MACHADO, Yolanda. "Tecnología Farmacológica y Medicina". Aspectos sociológicos. Rev. Centroamericana de Ciencias de la

Salud. 3 (2) Costa Rica 1976 pág. 59.

9. MARX, Carlos. Introducción General a la Crítica de la Economía Política. 3a. Ed. Alonso Ediciones Barcelona.

10. MARX, Carlos OP. cit. pág. 10.

11. MARX C. OP. cit. pág. 11.

12. MARX, C. OP. cit. pág. 12.

13. MARX, C. OP. cit. pág. 14.

14. GEREFFI, Gary. La industria farmacéutica mundial y sus efectos en América Latina. Rev. Comercio Exterior 33 (10) México pág. 891.

15. GEREFFI, Gary y. Ibid pág. 891.

16. FORS, Elsy. La Publicidad como Medicina" Revista Prisma 49 (3) 1977.

17. MACHADO, Yolanda. OP. cit. pág. 63.

18. MERCER, Hugo. "La prescripción de medicamentos". Ediciones Hombre Nuevo. Medellín 1979.

19. HARNECKER, Martha. Los conceptos del materialismo histórico 6a. Ed. Santiago de Chile 1971.

20. PEREZ A., Ramiro y Col. Situación de los Servicios Farmacéuticos en la Ciudad de Medellín. Tesis de grado 1981.