

¿Qué Se Entiende Por Automedicación?

Gabriela KREGAR * y Ester FILINGER

*Cátedra de Farmacia Clínica, Facultad de Farmacia y Bioquímica,
Universidad de Buenos Aires, Junín 956, (1113) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.*

RESUMEN. La automedicación es el uso de medicamentos, sin receta, por iniciativa propia de las personas y el autocuidado es el conjunto de actividades realizadas por el paciente, sin la asistencia de profesionales de la salud. El objetivo de esta comunicación es considerar los medicamentos de venta libre, el papel del farmacéutico en la automedicación y los errores habituales de la misma. Los medicamentos de venta libre disponibles al público deben ser eficaces y seguros. Los errores habituales de la automedicación se observan en los siguientes fármacos: analgésicos, antibióticos y antihistamínicos. Se concluye que la educación sanitaria y la información al paciente deben ser las herramientas del farmacéutico en la farmacia comunitaria para que la automedicación responsable sea una conducta adquirida por el paciente.

SUMMARY. "What must be understood as self-medication?". Self-medication is the use of drugs without prescription, to own people initiative and self-care is the joint activities performed by the patient, without health professional assistance. The aim of this communication is to consider the over the counter drugs (OTC), the role of pharmacist in the self-medication and the usual mistakes of the self-medication. The OTC drugs available to public must be effective and secure. The most usual mistakes of self-medication are observed in the following drugs: analgesics, antibiotics and antihistaminics. It is concluded that the education and information to the patient must be the pharmacist's tools at the pharmacy in order to the responsible self-medication must be an acquired behavior to the patient.

INTRODUCCIÓN

El papel de los farmacéuticos es relevante para brindar al paciente información y asesoramiento acerca de los medicamentos utilizados en la automedicación. En el marco de la Declaración conjunta por la Federación Farmacéutica Internacional (FIP) y la Industria Mundial de la Automedicación Responsable (World Self-Medication Industry-WSMY) surge la definición de automedicación como "el uso de medicamentos, sin receta, por iniciativa propia de las personas" ¹.

Si bien el paciente actualmente está mejor informado y acepta mayor responsabilidad en el cuidado de su propia salud, algunos autores han demostrado que los pacientes reconocen al farmacéutico como el profesional capacitado pa-

ra brindar asesoramiento sobre los medicamentos ².

Además del concepto de automedicación se debe tener en cuenta qué se entiende por autocuidado (*"self-care"*), el cual se define como el conjunto de actividades realizadas por el paciente, sin la asistencia de profesionales de la salud ¹. El autocuidado incluye la prevención de los problemas de salud a partir del cumplimiento de una dieta adecuada, de la realización de ejercicio físico, del consumo moderado de alcohol, de evitar el tabaco y el abuso de drogas. Cuando estas medidas preventivas no son suficientes el paciente generalmente decide usar los medicamentos de venta libre.

PALABRAS CLAVE: Autocuidado, Automedicación. Medicamentos de venta libre

KEY WORDS: Over the counter drugs, Self-care. Self-medication.

* Becaria del Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires.
A autora a quien dirigir la correspondencia: *E-mail:* gkregar@fibertel.com.ar

En algunos países, los gobiernos y las compañías de seguros promueven el autocuidado como una medida para mejorar la calidad de la salud de la población y reconocen que puede servir para limitar el índice de aumento de los costos de financiación de terceras partes en el área de asistencia sanitaria ^{1,2}. Además la publicidad tiene un papel muy importante en la venta de medicamentos a pacientes ambulatorios, ya que es útil para informar al público sobre los medicamentos disponibles para la venta sin receta. Sin embargo es necesario destacar que la publicidad deberá ser, en todo momento, responsable y no disuadir al paciente de buscar el asesoramiento del médico o del farmacéutico.

El objetivo de esta comunicación es considerar los medicamentos de venta libre, el papel del farmacéutico en la automedicación y los errores habituales de la automedicación.

Medicamentos de venta libre

Los medicamentos se diferencian a partir de los riesgos que conlleva el uso de los mismos, en medicamentos de venta bajo receta y medicamentos de venta libre. Según la OMS (1986) los medicamentos de venta libre tienen características de menor riesgo y deben ser:

Eficaces sobre los síntomas que motivan su empleo, que en general deben ser de naturaleza autolimitada.

Fiables: deben dar una respuesta consistente y suficientemente rápida, para que el paciente note sus efectos beneficiosos.

Seguros: deben emplearse en situaciones de buen pronóstico y cuya identificación no sea difícil para el profano.

De fácil y cómodo empleo, para que el usuario no requiera precauciones complejas o poco habituales.

De amplio margen terapéutico, para que los errores de dosificación no tengan repercusiones graves.

Prospecto: deben incluir uno con especificaciones de consulta al médico.

Las autoridades competentes de cada país deben garantizar la seguridad, calidad y eficacia de los medicamentos y son las encargadas de autorizar y monitorear la comercialización de medicamentos.

En Argentina, la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) es quien tiene a su cargo el registro de los medicamentos de venta libre comercializados. Además controla, fiscaliza y aprueba la venta de estos fármacos ³, que constituyen alrede-

dor del 8% del volumen total de facturación del mercado de medicamentos en nuestro país ⁴.

La ANMAT requiere de los siguientes conceptos para evaluar si un medicamento puede ser considerado de venta libre:

1) *eficacia*: que posea efectos terapéuticos comprobados que provean un rápido alivio de síntomas, que la dosis efectiva tenga un rango muy amplio y que sea de dosificación simple.

2) *seguridad*: que los efectos adversos sean mínimos y reversibles. Que los efectos adversos prolongados sean casi inexistentes, que haya baja toxicidad en caso de sobredosis, que las interacciones no sean relevantes con otras drogas, que no puedan causar fármaco dependencia, y que su comercialización se haya efectuado durante un mínimo de cinco años en un país de alta vigilancia sanitaria.

3) *prospecto simple*: aprobado por la Comisión de Evaluación de Medicamentos de la ANMAT ⁵.

Papel del profesional farmacéutico en la automedicación

La automedicación es posible debido a la existencia y disponibilidad al público de los medicamentos de venta libre o sin receta, llamados también OTC (*"over the counter"*). Los productos OTC requieren una comunicación directa con el consumidor para su venta, de ahí que las empresas productoras de OTC no sólo usen los medios publicitarios sino también tengan vendedores que distribuyen información en las farmacias organizando programas especiales y cursillos dirigidos a vendedores de cadenas de farmacias o de establecimientos independientes.

Últimamente hay una tendencia en los países del primer mundo a liberar la venta de medicamentos con no menos de cinco años en el mercado, promoviendo así la automedicación responsable. Ésta constituye la práctica por medio de la cual los individuos reconocen en sí mismos enfermedades o síntomas y los tratan con medicamentos disponibles sin prescripción médica. Por ello, la dispensación de los medicamentos deberá ser restringida a las farmacias exclusivamente.

Para alcanzar los objetivos propuestos en la automedicación responsable y a los fines de lograr la correcta atención y contención de un paciente ante determinada situación de no-salud o síntoma de enfermedad, el farmacéutico debe:

a) ofrecer a los pacientes una farmacia comunitaria con carácter profesional a fin de que los pacientes confíen en el tipo de cuidado sanitario que se brinda.

b) disponer en la farmacia de un lugar adecuado donde el paciente pueda preguntar al farmacéutico sin que la conversación sea escuchada por otras personas presentes.

c) destacar en todo momento el acto farmacéutico.

e) que el público distinga al farmacéutico como el profesional que lo puede asesorar sobre la calidad, seguridad y eficacia de los medicamentos.

f) respetar siempre el código de ética profesional y no inducir al público al consumo y/ o compra de medicamentos en cantidades mayores a las necesarias.

g) no emitir juicios de colegas ni otros actos del equipo de salud, que debilite el ejercicio del criterio profesional del farmacéutico o médico interviniente.

h) no debe olvidarse recomendar al paciente de concurrir a la consulta médica en el caso de que los síntomas no remitan con el tratamiento indicado.

Errores habituales de la automedicación

La facilidad del uso y de la libre disposición de los medicamentos de venta libre puede provocar no sólo errores en su aplicación sino también en el abordaje global de la enfermedad a la cual van dirigidos.

En nuestro país, el paciente se automedica no sólo con los medicamentos de venta libre sino también con aquellos que se venden bajo prescripción médica. Esta conducta induce al uso irracional de los medicamentos. Los medicamentos que más se utilizan en la automedicación se listan a continuación.

Analgésicos

Uno de los riesgos del uso habitual de los analgésicos es la nefritis intersticial. Se estima que el 11% de todos los casos de insuficiencia renal terminal, cuya incidencia es alrededor de 110 nuevos casos por 1.000.000, es atribuida al consumo de analgésicos ⁶.

El tratamiento no supervisado del dolor se ha complicado al extenderse el uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), para esta indicación. Su consumo creciente aumenta los riesgos de efectos adversos, tanto en prescripción médica como en automedicación. La incidencia de hemorragia digestiva alta (HDA) de 650 casos por 1.000.000 habitantes/ año, de los cuales el 40% son atribuibles al ácido acetil salicílico y al resto de AINEs ⁷.

Un error habitual de mencionar es el uso ex-

cesivo de los analgésicos para el tratamiento de la cefalea. Los pacientes que sufren migraña y cefalea de tensión no están siempre diagnosticados, nunca han recibido una valoración clínica y terapéutica que les haga comprender y tratar su enfermedad. El paciente opta por el uso indiscriminado y desordenado de los analgésicos, con o sin receta, para paliar en lo posible sus síntomas. Este panorama negativo y habitual se observa en muchos pacientes con cefalea crónica diaria con abuso de analgésicos, independientemente de que la causa inicial de la cefalea sea la evolución de su migraña o el resultado de episodios muy frecuentes de cefalea tensional.

La automedicación con analgésicos constituye en nuestro país un problema importante, especialmente con la utilización de los preparados que combinan alcaloides del ergot y cafeína con o sin analgésicos a dosis bajas ⁸⁻¹⁰. El uso regular y frecuente de analgésicos como aspirina, codeína, dextropropoxifeno y paracetamol, particularmente cuando se toman juntos para tratar cefaleas no específicas, puede causar cefalea crónica como reacción paradójica ¹¹.

Antibióticos

Hay una gran expectativa cultural en torno a este grupo de fármacos. Las personas esperan la curación definitiva de una infección que los amenaza a través de su utilización. Además los pacientes refieren en la farmacia que la mayoría de ellos tiene en su botiquín un antibiótico guardado de la anterior consulta médica y lo volverían a consumir sin previa visita médica ¹². En España se demostró que el 25% de los 80 millones de envases anuales de antibióticos son consumidos sin prescripción médica ¹³.

Un error a destacar en este grupo terapéutico es la suspensión del antibiótico antes de finalizado el tratamiento prescripto apenas comienzan a desaparecer los síntomas. Algunos resultados muestran que sólo el 6,5% de adultos y 30,3% de niños cumplen la posología y duración adecuada del tratamiento ¹⁴.

Otros medicamentos

Cualquier medicamento independientemente de su perfil riesgo-beneficio puede tener un uso incorrecto. Una encuesta realizada en el año 2000 en la población de Campo Grande (Mato Grosso Do Sul, Brasil) ¹⁵ demostró que los analgésicos, antiácidos, antiinflamatorios, anticonceptivos de uso sistémico y antibacterianos de uso sistémico fueron los grupos farmacológicos más usados en la automedicación.

Otro grupo muy utilizado es el de los antihistamínicos. Por ejemplo el uso prolongado o excesivo de descongestivos nasales vasoconstrictores puede causar congestión "de rebote" que, a su vez, puede producir inflamación crónica de la mucosa y obstrucción de las vías nasales ¹⁶.

Es nuestra obligación como profesionales de la salud enseñar conductas que alejen a los pacientes de los errores derivados de un mal uso de los fármacos y advertirlos sobre los efectos secundarios de los mismos. Se debe hacer hin-

capié en que un medicamento no es un artículo de compra como cualquier otro y enseñar la responsabilidad que debe asumir todo paciente en el autocuidado de su propia salud.

CONCLUSIONES

Se concluye que la educación sanitaria y la información al paciente deben ser las herramientas del farmacéutico en la farmacia comunitaria para que la automedicación responsable sea una conducta adquirida por el paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. FIP-WSMI (1999) Declaración Conjunta por la Federación Farmacéutica Internacional y la Industria Mundial de la Automedicación Responsable.
2. FIP (1999) "Automedicación Responsable" Joint Statement Responsible Self-Medication, La Haya, Holanda, págs. 1-2.
3. FIP. Declaración de Principios (1996) "Autocuidado - Incluida la Automedicación Responsable. El papel profesional del Farmacéutico" - Reunión de Consejo en Jerusalén (FIP, ed.), La Haya, Holanda, págs. 1-5.
4. González García, G. (1999) "Marco regulatorio y normativo", en "El Mercado de Medicamentos en la Argentina" (Fundación ISALUD, ed.), Buenos Aires, págs. 19-25.
5. González García, G. (1999) "Oligopolios y Monopolios en el mercado farmacéutico", en "El Mercado de Medicamentos en la Argentina" (Fundación ISALUD, ed.), Buenos Aires, págs. 7-8.
6. Berzá, G. (1998) *Dosis* **44**: 10-4.
7. Laporte, J.R. (1997) *Med. Clin. Barcelona* **109**: 795-6.
8. Laporte, J.R., X. Carne, X. Vidal, V. Moreno & J. Juan (1991) *Lancet* **337**: 85-9.
9. Edmeads, J.G., M.J. Gawel & J. Vickers (1997) *Can. Fam. Physician* **43**: 1249-54.
10. Ryan, C.W. (1996) *Am. Fam. Physician* **54**: 1051-7.
11. Sheftell, F.D. (1997) *Neurol. Clin.* **15**: 187-98.
12. Olesen, J. (1995) *British Medical Journal* **310**: 479-80.
13. Baos Vicente, V. (2000) *Inf. Ter. Sist. Nac. Salud* **24**: 147 -52.
14. Orero, A., J. Gonzalez & J. Prieto (1997) *Med. Clin., Barcelona* **109**: 782-5.
15. Gonzalez, J., A. Orero & M.L. Rodríguez (1997) *JANO* **1206 (supl)**: 4-8.
16. Cardoso de Castro, L.L. (2000) *Cienc.Farm. São Paulo* **21**: 81-101.