

Automedicación y términos relacionados: una reflexión conceptual

Self-medication and related terms: a conceptual reflection

Automedicação e termos relacionados: uma reflexão conceitual

Ángela María Ruiz-Sternberg, M.D¹, Andrés M. Pérez-Acosta, PhD²

Recibido: Diciembre 13 de 2010 • Aceptado: Febrero 28 de 2011

Para citar este artículo: Ruiz-Sternberg AM, Pérez-Acosta AM. Automedicación y términos relacionados: una reflexión conceptual. Rev. Cienc. Salud 2011; 9 (1): 83-97.

Resumen

Introducción: la automedicación se ha convertido en una práctica creciente en la población mundial. Este fenómeno ha sido promovido como una forma de autocuidado, con impacto positivo en la reducción del gasto dentro de los sistemas de salud; sin embargo, también se ve con preocupación, por los potenciales efectos negativos relacionados con diagnósticos y manejos inadecuados, que pueden afectar la salud de los individuos. Esta doble percepción del fenómeno se relaciona, en parte, con una gran diversidad de términos y conceptos relacionados, que hacen difícil su abordaje teórico-empírico. Para hacer comparaciones epidemiológicas adecuadas se requiere armonizar las definiciones implicadas. *Objetivo:* analizar el concepto de automedicación y términos relacionados a partir de las definiciones que aparecen en la literatura especializada del tema. *Conclusiones:* en las últimas cuatro décadas ha habido una evolución tanto de los términos como de las definiciones relacionadas con automedicación, desde un concepto muy simple que implica la ausencia de prescripción médica, hasta conceptos más complejos que abarcan conductas de muy diversa índole; aun aquellas en las que media un acto de prescripción no seguido o no cumplido por el paciente. Adicionalmente se aprecia una proliferación conceptual que justifica el ordenamiento de los términos relacionados con automedicación. Este artículo presenta una propuesta de clasificación en cuatro grupos: a. automedicación, b. autocuidado, c. preparaciones farmacéuticas y medicamentos, y d. prescripción. Esta propuesta puede facilitar la exploración y análisis del fenómeno y permitir futuras aproximaciones teóricas.

¹ Gineco-obstetra, epidemióloga, directora del grupo de investigación Clínica y profesora asociada del programa de Medicina de la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad del Rosario. Correo electrónico: angela.ruiz@urosario.edu.co.

² Psicólogo y doctor en Psicología. Director del grupo de investigación Estudios en Ciencias del Comportamiento (E.C.) y profesor titular del programa de Psicología de la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad del Rosario. Correo electrónico: andres.perez@urosario.edu.co.

Palabras clave: *automedicación, autocuidado, prescripciones, preparaciones farmacéuticas, conducta de salud, estilo de vida.*

Abstract

Introduction: self-medication has become a growing practice in the world population. This phenomenon has been promoted as a form of self-care, with a positive impact on reducing spending in health systems, however there is concern about the potential negative effects related to inadequate diagnosis and treatment, which can affect health of individuals. This dual perception of the phenomenon is partly related to a variety of terms and concepts used, that make difficult its theoretical and empirical approach. Harmonization of the definitions involved is required in order to make adequate epidemiological comparisons. *Objectives:* analyze the concept of self medication and related terms from the definitions in the literature of the subject. *Conclusions:* in the last four decades it has been an evolution of both the wording and the definitions related to self-medication, from a very simple concept that implies the absence of prescription, to more complex ones that encompass very diverse behaviors, even those mediated by an act of prescription but not followed or not completed by the patient. Additionally the conceptual proliferation seen, justify the ordering of the terms related to self-medication. This paper presents a proposal for classification in four groups: a. self-medication, b. self care, c. pharmaceutical preparations and medicines, and d. prescription. This proposal should facilitate the exploration and analysis of the phenomenon and allow future theoretical approaches.

Key words: *self-medication, self care, prescriptions, pharmaceutical preparations, health behavior, life style.*

Resumo

Introdução: A automedicação tem se convertido em uma prática crescente na população mundial. Este fenômeno tem sido promovido como uma forma de auto-cuidado, com impacto positivo na redução do gasto dentro dos sistemas de saúde; por enquanto, também se vê com preocupação pelos potenciais efeitos negativos relacionados com diagnósticos e gestões inadequadas, que podem afetar a saúde dos indivíduos. Esta dupla percepção do fenômeno se relaciona, em parte, com uma grande diversidade de termos e conceitos relacionados, que fazem difícil sua abordagem teórico-empírica. Para fazer comparações epidemiológicas adequadas se requiere harmonizar as definições implicadas. *Objetivo:* Analisar o conceito de automedicação e termos relacionados a partir das definições que aparecem na literatura especializada do tema. *Conclusões:* Nas últimas quatro décadas tem havido uma evolução tanto dos termos quanto das definições relacionadas com automedicação desde um conceito muito simples que implica a ausência de prescrição médica, até conceitos mais complexos que abarcam condutas de muita diversa índole; ainda aquelas nas que intervém um ato de prescrição não seguido ou não cumprido pelo paciente. Adicionalmente se aprecia uma proliferação conceitual que justifica o ordenamento dos termos relacionados com automedicação. Este artigo apresenta uma proposta de classificação em quatro grupos: a. autome-

dicação b. auto-cuidado c. preparações farmacêuticas e medicamentos, e d. prescrição. Esta proposta pode facilitar a exploração e análise do fenômeno e permitir futuras aproximações teóricas.

Palavras chave: *automedicação, auto-cuidado, prescrições, preparações farmacêuticas, conduta de saúde, estilo de vida.*

Introducción

En la revisión de la literatura en ciencias de la salud relacionada con el término "automedicación", aparece una gran cantidad de estudios empíricos que abordan este problema desde diferentes contextos geográficos y farmacológicos. Sin embargo, el sentido de la automedicación varía en el conjunto de dichos estudios, lo que hace muy difícil realizar comparaciones epidemiológicas que deberían basarse en las mismas variables y definiciones; situación que exige un análisis conceptual del fenómeno.

Si no existe una armonización de términos y conceptos, es prácticamente imposible abordar teóricamente este problema e intentar una hipótesis explicativa. El fenómeno se ha complejizado por su creciente incidencia en el mundo y por el hecho de que, por un lado, existe una corriente muy fuerte de promoción de la automedicación "responsable" como una alternativa social y económicamente atractiva y viable para el cuidado de la salud de las personas y, por el otro, hay grupos que ven con preocupación los posibles efectos nocivos de la automedicación "no responsable".

Este artículo pretende presentar analíticamente la panorámica del concepto de automedicación y expresiones relacionadas. Se partió de los términos clave, o *Medical Subject Heading Terms (MeSH Terms)*, proporcionados por la base de datos *PubMed*, referentes a la automedicación. Adicionalmente se realizó una revisión de las bases de datos ISI Web of Knowledge y Scopus (índices de citación generales), *PubMed* y *LILACS* (bases de datos específicas en ciencias de la salud), y *PsycINFO*

y *Psycodoc* (bases de datos específicas en psicología) a partir del año 2000, sin restricción de idioma o tipo de artículo, con el término *MeSH "Self Medication"*. Se seleccionó una muestra de aquellos artículos que presentaban definiciones explícitas de automedicación y términos relacionados. A partir del análisis se plantearon cuatro grupos de conceptos con el fin de ordenar la gran cantidad de acepciones relacionadas con el fenómeno general de la automedicación (ej. autocuidado, autoatención, medicamentos OTC, BTC, UTC, drogas de diseño, autoprescripción, adherencia al tratamiento, etc.).

Importancia y magnitud del fenómeno de la automedicación

Existe un conjunto amplio de fenómenos relacionados con la distribución de medicamentos sin que medie una fórmula médica, comenzando por las opciones legales como la compra de medicamentos de venta libre, denominados OTC (*Over-The-Counter*). Dentro de este espectro cabe también la medicación sin un acto médico formal previo (por ejemplo, a través de una consulta telefónica o por consejo de un dependiente de farmacia) y la auto-administración de medicamentos que exigen prescripción.

Los medicamentos OTC se utilizan en el manejo de más de 450 condiciones médicas que tienen una frecuencia de presentación altísima y que representan un gran costo para los sistemas sanitarios. En general, estos medicamentos tienen un margen terapéutico amplio y se utilizan para el manejo de síntomas o enfermedades leves (1).

Existen regulaciones específicas en diferentes países para la inclusión de estos medicamentos en el mercado. Expertos reunidos por la Oficina Regional Europea de la OMS publicaron una serie de directrices para la evaluación de los medicamentos de venta libre (2).

Más allá de las opciones reguladas –como los medicamentos OTC–, la distribución no permitida de medicamentos es un fenómeno mundial. En España existe una demanda de 11,1% de medicamentos que requieren receta médica y que no cumplen este requisito. Las modalidades más frecuentes de este fenómeno se relacionan con la reutilización de un medicamento previamente recomendado en algunas condiciones crónicas, la prescripción aconsejada sin receta (de manera “informal”) y la adquisición de un medicamento sin ninguna recomendación profesional (3).

En la Encuesta Nacional de Salud de España de 1993, que incluyó 20.311 personas mayores de 16 años provenientes de todas las regiones de España, se encontró un porcentaje de automedicación del 12,7%. Esta misma encuesta encontró un incremento de la prevalencia de automedicación hasta del 18% en 2003 (4).

En muchos de los países emergentes la prevalencia de automedicación para enfermedades generales fluctúa entre el 60 y el 80% (5). En el estudio realizado por Suleman y cols. (6), en una comunidad rural en Etiopía, 39% de las personas que habían experimentado una enfermedad en los últimos dos meses utilizaron productos farmacológicos o medicinas tradicionales automedicadas. En un estudio en Jordania (7) se encontró un porcentaje de automedicación de antibióticos de 40% en los últimos seis meses, y de éste sólo el 37% siguió las recomendaciones de dosis. Al respecto Yousef (8) señala que la automedicación es frecuente entre jordanos y alcanza un 42%. En Irán también está altamente difundida esta

práctica. El estudio de Zargarzadeh (9) mostró que el porcentaje de medicamentos de venta bajo fórmula médica exclusivamente que son vendidos sin fórmula médica alcanza el 23%.

En los países latinoamericanos la magnitud del fenómeno es aún mayor, y se extiende –al igual que en otros países en vías de desarrollo– a medicamentos que en países desarrollados están estrictamente regulados, por ejemplo los antibióticos y los antidepresivos (10). En Brasil, por ejemplo, el 36% de la venta de medicamentos corresponde a automedicación (11). Y de acuerdo con lo obtenido en el estudio de Albarrán (12), se encontró un porcentaje del 75% de automedicación reportado por personas encuestadas en la ciudad de Valdivia en Chile.

No existen estudios representativos de toda la población en Colombia que permitan conocer las cifras de automedicación; tampoco existe una definición clara de los conceptos empleados. En el artículo de López y cols. (13) se mencionan los términos autocuidado, automedicación y autoprescripción de manera casi intercambiable pero sin hacer una distinción explícita de los mismos. Más aun, se presentan resultados discriminados para automedicación y autoprescripción sin que medie una diferenciación conceptual clara entre ellos. Dicha investigación encuentra una prevalencia de automedicación del 27,3% y de autoprescripción del 7,7% en una localidad de Bogotá. En un estudio realizado a 1263 personas de una comunidad universitaria en Colombia (14), se encontró un porcentaje de automedicación del 97%, a pesar de que el 88% de la muestra refería conocer los riesgos de esta práctica.

La gran mayoría de los estudios relacionados con automedicación ha mostrado que esta conducta se relaciona básicamente con enfermedades consideradas menores. Los principales grupos farmacológicos relacionados con esta práctica son los analgésicos, antiinflamatorios,

antigripales y medicamentos que actúan en el tracto gastrointestinal (15-17). Sin embargo, hay evidencia también de utilización de medicamentos que requieren prescripción médica específica e incluso de medicamentos controlados. Desde el punto de vista de la salud pública, el caso de automedicación de antibióticos es especialmente relevante y ha sido descrito en múltiples estudios. El uso inadecuado y creciente de los mismos, con todas sus implicaciones, pero particularmente la posibilidad de generar resistencias microbianas, es motivo de especial preocupación (18-21). En el estudio de Carrasco-Garrido (4) derivado de los datos de la Encuesta Nacional Española de Salud, que incluyó cerca de 20000 personas, se encontró que el 17% de quienes toman antibióticos lo hace en forma de automedicación.

En los diferentes estudios publicados en la literatura se han explorado factores de riesgo asociados a la práctica de automedicación. Aunque los resultados son muy diversos, en general se ha encontrado una mayor prevalencia de este fenómeno en mujeres, estudiantes universitarios, personas que viven solas y pensionados, así como en personas de estratos socioeconómicos bajos, iletrados o con bajo nivel educativo (4, 22, 23). Igualmente se ha descrito un alto porcentaje de automedicación en ancianos que reviste riesgos adicionales, ya que se trata de una población más vulnerable, frecuentemente polimedicada y más susceptible a interacciones medicamentosas, iatrogenia y efectos colaterales. Diferentes estudios han encontrado prevalencias de automedicación general para esta población que fluctúan entre el 26 y el 31% y, más relevante aun, prevalencias de hasta 40% de medicamentos que requerían prescripción médica (16, 24-26). Balbuena (26) informó que el 26% de los ancianos que reportaron automedicación experimentó algún evento adverso relacionado con el medicamento; Olivier (27)

encontró un riesgo significativo de hospitalizaciones secundarias a eventos adversos relacionados con automedicación en ancianos.

Se ha encontrado también una prevalencia mayor de automedicación entre usuarios de tabaco y drogas ilegales (4). En un estudio con grupos focales de drogadictos, Starrels (28) encontró que el 46% de ellos había utilizado antibióticos en el último mes sin que mediara una consulta o una recomendación médica. Esta práctica de personas en riesgo representa un peligro más grande, dada la posibilidad de uso inadecuado, creación de resistencias antibióticas, retraso en diagnóstico de enfermedades potencialmente graves, interacciones con las drogas de abuso, entre otras. Sin embargo, a pesar de que dichos factores de riesgo son claros, el fenómeno no está restringido a estos grupos. Es llamativo encontrar en la gran variedad de estudios publicados en la literatura altos porcentajes de automedicación en sociedades más organizadas, con adecuado acceso a servicios de salud, y en donde existe una regulación estricta para la distribución de medicamentos (29-31); así como entre personas altamente educadas e inclusive personal médico y sanitario, en quienes se alcanzan cifras de automedicación del 90% (32-35).

Igualmente llamativo es encontrar reportes de automedicación que involucran poblaciones vulnerables y en general muy protegidas como niños, adolescentes (15, 36), embarazadas y madres lactantes (37-39). Pereira (15) menciona una prevalencia de hasta 56% de automedicación, ejercida principalmente por las madres y también por dependientes de farmacias, en una población de niños y adolescentes en Brasil.

Datos adicionales que elevan profundos motivos de preocupación relacionados con la práctica de la automedicación corresponden al empleo de medicamentos que ya han caducado o que se encuentran en mal estado (16, 29).

En los estudios revisados se observa un amplio rango de prevalencias, así como de factores relacionados con el fenómeno que en parte podrían explicarse por las diferencias regionales, pero que también podrían deberse a la ambigüedad de los conceptos y términos utilizados por los investigadores a la hora de medir la automedicación.

Conceptos y términos relacionados con automedicación

Existe una gran variedad de términos y definiciones de conceptos relacionados con automedicación en la literatura. Esta heterogeneidad puede llevar a una confusión que dificultaría un análisis teórico posterior. Es por esto que proponemos una clasificación de los conceptos en cuatro grupos: aquellos relacionados propiamente con automedicación; los relacionados con autocuidado; el grupo de términos asociados con preparaciones farmacéuticas y medicamentos; y finalmente los asociados con el acto de prescripción.

Automedicación

El término "*Self-Medication*" está incluido en los *MeSH Terms* o tesauro de la *National Library of Medicine* de Estados Unidos, y es definido como "la auto administración de medicación no prescrita por un médico o de una manera no dirigida por un médico" (año de introducción: 1965). No obstante, es interesante apreciar el doble origen del término dentro del árbol de términos relacionados. Por un lado, se deriva de "*Drug Therapy*" (terapia farmacológica) y, por el otro, de "*Self Care*" (autocuidado). A su vez, los dos vocablos anteriores se derivan de uno común: "*Therapeutics*" (terapéutica). Esta doble derivación es interesante desde el punto de vista de sus implicaciones prácticas y éticas, ya que, por un lado, sugiere una práctica responsable (auto cuidado) (1) y,

por otro, una desviación de la terapia farmacológica, y por lo tanto irresponsable (40, 41).

En el pronunciamiento de la Asociación Médica Mundial sobre este tema (42) se puede apreciar una división explícita. Se señala que la automedicación responsable es "el uso de un medicamento, registrado o sustentado en monografías científicas, legalmente disponible sin prescripción médica, bien sea por iniciativa individual o siguiendo el consejo de un profesional de la salud". El lado no responsable del fenómeno se define como "el uso de medicinas de prescripción sin una previa prescripción médica".

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (43), la automedicación responsable es la práctica mediante la cual los individuos tratan sus enfermedades y condiciones con medicamentos que están aprobados y disponibles sin prescripción, y que son seguros y efectivos cuando se usan según las indicaciones. Señala también la OMS que la automedicación responsable requiere de: 1. medicamentos que tengan seguridad, calidad y eficacia probadas; 2. 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.

La World Self Medication Industry (44) –ONG con relaciones oficiales con la OMS y que representa a productores y distribuidores de medicamentos de venta libre en el mundo– presenta una definición que muestra solamente el lado responsable del fenómeno de la automedicación, que implica el uso de medicamentos específicamente producidos con el fin de ser usados sin supervisión médica.

En general se entendería la automedicación como un acto individual y autónomo; sin embargo, como ya se vio en el pronunciamiento

de la Asociación Médica Mundial, empieza a aparecer una versión ampliada del fenómeno para dar cabida a la participación de médicos y otros profesionales de la salud.

De acuerdo con Vacas y cols. (16), se considera automedicación “adquirir fármacos sin receta médica, recuperar medicación utilizada anteriormente, conseguir fármacos de círculos sociales cercanos, utilizar medicamentos acumulados en los domicilios, prolongar o interrumpir un tratamiento médico e incrementar o disminuir la dosis del tratamiento prescrito”. En esta definición aparecen nuevos aspectos, relevantes pero no tenidos en cuenta dentro de las definiciones tradicionales, ya que implican que a pesar de haber mediado un acto médico en el proceso de adquisición y toma de un medicamento, no se han seguido estrictamente las recomendaciones de prescripción.

La definición más completa que encontramos en la literatura es la construida por Loyola Filho y cols., en el artículo sobre el Proyecto Bambuí (45), que abordó el tema de la automedicación desde una aproximación cualitativa:

La automedicación puede tener lugar mediante el consumo de medicamentos industrializados o manipulados, o el uso de remedios caseros (tés, hierbas, etc.), e incluye diversos tipos de actividades:

- Adquirir medicamentos sin una prescripción.
- Reutilizar prescripciones antiguas para comprar medicamentos.
- Compartir medicamentos con familiares o miembros del círculo social propio.
- Usar medicamentos remanentes almacenados en la casa.
- Fallar en el cumplimiento de la prescripción profesional ya sea mediante la

prolongación o interrupción temprana o incremento o decremento de la dosis originalmente prescrita”.

Esta definición parte de un concepto central que es el de consumo, que involucra un espectro muy amplio de sustancias: desde medicamentos industrializados hasta remedios caseros, y señala detalladamente las diferentes actividades que pueden ser incluidas dentro del concepto.

En el conjunto de definiciones se puede apreciar una evolución en tres aspectos: por un lado, la distinción entre automedicación responsable y no responsable; por otro lado, la ampliación del fenómeno desde un acto individual y autónomo hasta un acto en el que media un médico o un profesional de la salud; y, finalmente, la automedicación entendida como una desviación de la prescripción médica hacia la sobre-medicación, sub-medicación o no adherencia.

Teniendo en cuenta esta diversidad de términos en la literatura médica especializada, no sería sorprendente encontrar que la percepción del público general sea mucho más amplia. Igualmente esta situación hace que sea difícil estandarizar los estudios del fenómeno en diferentes contextos y efectuar comparaciones epidemiológicas.

Autocuidado

En los *MeSH terms* de *PubMed*, el término “automedicación” se deriva de uno más general que es “autocuidado”, y se define allí mismo, desde 1981, como la “realización de actividades o tareas tradicionalmente realizadas por profesionales de la salud. El concepto incluye el cuidado de uno mismo o el de un miembro de la familia y amigos”.

Como variantes de término y de concepto queremos presentar las definiciones de “*Health Behavior*” (*MeSH*) y “autoatención” (*OMS*).

El primer término se refiere a los comportamientos adoptados por los individuos para mantener o promover su estado de salud. Por ejemplo, una dieta adecuada, y ejercicio y actividades apropiadas. En esta definición aparece el “estilo de vida” como íntimamente ligado con el comportamiento de salud e influenciado por factores socio-económicos, educativos y culturales. El segundo término, “autoatención”, citado por Granda, se refiere a “lo que las personas hacen por sí mismas para mantener y preservar su salud y para prevenir y curar las enfermedades” (2).

En las conclusiones y recomendaciones de la 2ª Mesa Redonda Internacional de Autocuidado en Salud “Declaración de la Ciudad de Bogotá” –la World Self Medication Industry (44)– se señaló que el autocuidado es “la primera línea de defensa que se lleva en el hogar a efecto de prevenir la aparición de diversos síntomas o problemas de salud o resolverlos adecuadamente, comprende la práctica del ejercicio, una correcta nutrición, el mantenimiento del bienestar mental, la automedicación responsable, el acceso a los distintos niveles de atención de los sistemas de salud y el apego al tratamiento médico”.

La mayoría de estas definiciones tiene como denominador común el sentido colectivo más allá de la acción individual, excepto los conceptos de comportamiento en salud y autoatención, que tienen una connotación claramente individual. A diferencia de la automedicación, el autocuidado es visto como un proceso de largo plazo, que involucra estilos de vida saludables y que está encaminado a preservar la salud general, más que a tratar un problema específico. No obstante, acá se puede confirmar que la automedicación denominada responsable se deriva del autocuidado y hace parte de un conjunto amplio de prácticas que conducen a la preservación de la salud a largo plazo.

Es claro también que el autocuidado está más relacionado con la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Por lo mismo, el concepto amplía el espectro de profesionales involucrados, más allá de los profesionales de la salud, hacia el campo social.

Finalmente, llama la atención que aparece por primera vez el conocimiento del individuo y la información del medio como factores determinantes del autocuidado, lo cual puede contribuir a la construcción de una teoría explicativa de éste y, eventualmente, de la automedicación como parte del autocuidado.

Preparaciones farmacéuticas y medicamentos

En *MeSH* el término “fármacos” (*Drugs*) estuvo vigente entre 1966 y 1972 para después ser reemplazado por “preparaciones farmacéuticas” (*Pharmaceutical Preparations*), definidas como “medicamentos elaborados para el uso humano o veterinario, presentados en su forma farmacéutica final. Se incluyen los materiales usados en la preparación de esta forma final”. En esta definición está implícito el carácter legal del medicamento. En ese mismo sentido, de acuerdo con la regulación española, se consideran medicamentos legalmente reconocidos: los medicamentos de uso humano y de uso veterinario elaborados industrialmente o en cuya fabricación intervenga un proceso industrial, las fórmulas magistrales, los preparados oficiales y los medicamentos especiales previstos en esa Ley.⁴⁶

La Tabla 1 resume los términos *MeSH* vigentes relacionados con preparaciones farmacéuticas, incluyendo los años de introducción, lo que permite ver la gran variedad de conceptos a tener en cuenta y cómo han evolucionado a lo largo de los años.

Tabla 1. Términos MeSH vigentes relacionados con preparaciones farmacéuticas

Término MeSH	Definición	Año de introducción
Preparaciones farmacéuticas (<i>Pharmaceutical Preparations</i>)	Medicamentos elaborados para el uso humano o veterinario, presentados en su forma farmacéutica final. Se incluyen los materiales usados en la preparación de esta forma final.	1998 (1963)
Medicamentos sin prescripción (<i>Nonprescription drugs</i>)	Medicamentos que pueden venderse legalmente sin una prescripción.	2009 (1973)
Medicamentos de prescripción (<i>Prescription Drugs</i>)	Medicamentos que no pueden venderse legalmente sin una prescripción.	2009
Drogas de la calle (<i>Street drugs</i>)	Drogas obtenidas y a menudo fabricadas ilegalmente para producir los efectos subjetivos que se supone deben producir. A menudo son distribuidas en áreas urbanas, pero están también disponibles en áreas suburbanas y rurales, y tienden a ser extremadamente impuras y pueden causar toxicidad inesperada.	1987 (1977)
Medicamentos, genéricos (<i>Drugs, Generic</i>)	Medicamentos cuyo nombre no está protegido por una marca registrada. Pueden ser manufacturados por diferentes compañías.	1992
Drogas de diseño (<i>Designer Drugs</i>)	Drogas diseñadas y sintetizadas, a menudo para empleo ilegal, mediante modificaciones en la estructura de drogas existentes (p. ej. anfetaminas).	1989
Drogas psicotrópicas (<i>Psychotropic Drugs</i>)	Grupo de drogas vagamente definidas que tienen efectos sobre la función psicológica. Incluyen agentes antidepresivos, alucinógenos y tranquilizantes (incluyendo antipsicóticos y agentes ansiolíticos).	1975
Drogas, hierbas chinas (<i>Drugs, Chinese Herbal</i>)	Hierbas chinas o extractos de plantas usadas como medicamentos para tratar enfermedades o promover el bienestar general. El concepto no incluye compuestos sintéticos manufacturados en China.	1988

Continúa

Término MeSH	Definición	Año de introducción
Medicamentos detrás del Mostrador (BTC) (<i>Behind-the-Counter Drugs</i>)	Medicinas almacenadas detrás del mostrador de una farmacia, las cuales requieren del consejo de un farmacéuta antes de ser entregadas a un consumidor o paciente.	2010
Medicamentos, esenciales (<i>Drugs, Essential</i>)	Medicamentos considerados esenciales para cumplir las necesidades de salud de una población, así como para controlar los costos por medicamentos.	1996

Fuente: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/MeSH/>

Para efectos de esta síntesis se puede partir de una primera gran división entre medicamentos de prescripción y medicamentos de no prescripción. Las medicinas que requieren prescripción también son denominadas “productos de prescripción” (Productos RX). De acuerdo con la Asociación Médica Mundial, estos medicamentos requieren de una prescripción médica que siga a una consulta y no son seguros para su uso sin supervisión, debido a su posible toxicidad o a otros efectos dañinos potenciales (por ejemplo, adicción), a su forma de administración o a las medidas colaterales necesarias para su uso (42).

La clasificación de medicamentos de prescripción y de no prescripción depende de cada país. También en las categorías legales se habla de medicamentos de prescripción y de no prescripción. Por ejemplo, la Ley Española, en el Artículo 19 de la Ley 29 de 2006, clasifica los medicamentos en dos categorías: a) medicamento sujeto a prescripción médica y b) medicamento no sujeto a prescripción médica. Las autoridades nacionales son las encargadas de asegurar que las medicinas clasificadas como “de no prescripción” sean lo suficientemente seguras como para no ocasionar daños en la salud de las personas a raíz de su venta libre (46).

El término “fármacos sin prescripción” (*Nonprescription Drugs*) probablemente corresponde a lo que en la literatura frecuentemente se denomina OTC (*Over-the-Counter*). Más aun, dentro del mismo *MeSH*, OTC aparece como uno de los términos de entrada en esta categoría.

Teniendo como referente la forma como se distribuye un medicamento de no prescripción, o la forma como un individuo puede adquirirlo, se encuentran en la literatura, además de los OTC, los siguientes términos:

- Medicamentos BTC “tras el mostrador” (*Behind-the-Counter Drugs*- *MeSH*, año de introducción 2010): definidos como aquellos almacenados detrás del mostrador de una farmacia, las cuales requieren del consejo de un farmacéuta antes de ser entregadas a un consumidor o paciente. La FDA está explorando la posibilidad de que algunos medicamentos antiguamente clasificados como “de prescripción” puedan ser incluidas en esta nueva categoría (47).
- Medicamentos UTC “bajo el mostrador” (*Under-the-counter*): se refiere a los medicamentos de prescripción que son vendidos ilegalmente, es decir, sin una prescripción

válida. Esta práctica es común en muchos mercados emergentes.

Prescripción

La prescripción, de acuerdo con la Real Academia de la Lengua, es la "acción y efecto de prescribir", que a su vez, en el contexto médico, se define como recetar u ordenar remedios. El término *MeSH* "prescripciones" (*Prescriptions*) hace referencia a las recomendaciones escritas para la obtención y uso de preparaciones farmacéuticas, dispositivos médicos, lentes correctivos y una variedad de otras terapéuticas médicas (año de actualización: 2009).

De una manera más limitada, *MeSH* define "prescripciones de medicamentos" (*Drug Prescriptions*) como las recomendaciones escritas para la obtención y uso de un medicamento (droga) (año de introducción: 1963).

La autoprescripción aparece como una desviación del acto de prescripción, y es referenciada como la práctica inapropiada de uso de medicinas de prescripción sin supervisión médica. Se relaciona con los medicamentos UTC (44).

Este uso inapropiado incluye a los mismos médicos que, a pesar de estar facultados legalmente para prescribir, incurren en un acto no recomendado desde los códigos de ética de varios países (48, 49). El tema de la autoprescripción médica ha sido motivo de extensos debates, y está argumentado por la falta de distancia y objetividad en la relación médico-paciente implícita en esta situación, que claramente es una desviación y negligencia en el cuidado de la propia salud del profesional y en la que frecuentemente se encuentran riesgos adicionales como el de la adicción. En Australia, por ejemplo, se ha llegado ya a restringir legalmente esta práctica (48).

Frente al acto de prescripción médica, el paciente tiene tres posibilidades: seguirla de

manera adecuada, desviarse de la misma, o no seguirla en absoluto. En relación con estas opciones aparecen en la literatura términos asociados que pretenden describir dichas conductas como: "cumplimiento del paciente" (*Patient Compliance*), término *MeSH* introducido en 1975, que se refiere a la cooperación voluntaria del paciente en seguir un régimen prescrito. Siguiendo la jerarquía de los términos *MeSH*, del anterior se deriva "adherencia al medicamento" (*Medication Adherence*), entendida como la cooperación voluntaria del paciente en tomar los medicamentos como se prescriben; esto incluye el tiempo, la dosis y la frecuencia (año de introducción: 2009). En ese sentido, las desviaciones en las variables mencionadas se consideran automedicación, por ejemplo, prolongar o interrumpir el tratamiento, aumentar o disminuir la dosis, o aumentar o disminuir la frecuencia prescrita (16, 44, 50).

Conclusiones

La automedicación se ha convertido en un comportamiento masivo a nivel global, facilitado por la publicidad y las nuevas tecnologías de información y comunicación. La información restringida sobre medicamentos y tratamientos, que no era accesible en otros tiempos para el público y que estaba limitada al cuerpo médico y de profesionales de la salud, ahora está completamente disponible. Incluso es posible, a través de los nuevos medios, la obtención directa de "recetas médicas" y hasta de medicamentos de control. La práctica de automedicación es especialmente prevalente en países en vías de desarrollo y en poblaciones vulnerables, donde existe menos acceso a sistemas de salud y menos control por parte del Estado.

La definición de automedicación ha evolucionado desde un concepto muy simple, que implica desde la ausencia de prescripción médica, hasta conceptos más complejos que abarcan

conductas de muy diversa índole, aun aquellas en las que media un acto de prescripción no seguido o no cumplido por el paciente. Vale la pena resaltar que es precisamente la acepción más simple la utilizada oficialmente como palabra clave para identificar la literatura científica relacionada con el tema a nivel mundial (*MeSH Term*).

El concepto de automedicación también ha evolucionado, y actualmente se reconocen consistentemente en la literatura dos grandes variantes: la automedicación responsable relacionada con el autocuidado, es decir, la iniciativa de la persona de cuidar su propia salud; y la automedicación no responsable, que es una desviación de la terapia farmacológica con todas sus implicaciones y consecuencias.

A diferencia de la automedicación, el autocuidado y los términos relacionados se refieren a procesos de largo plazo, que involucran estilos de vida saludables asociados con prácticas de promoción y prevención de la salud general.

La forma como se relacionan los múltiples términos asociados con preparaciones farmacéuticas y medicamentos con la automedicación tiene que ver con su clasificación básica como medicamentos de prescripción o de no prescripción. Dentro de esta última categoría, en la literatura se identifican tres subclases: OTC, BTC y UTC, de acuerdo con la forma de acceder al medicamento por parte del usuario.

Finalmente, la automedicación no necesariamente descarta la prescripción médica, ya que es posible que el paciente se desvíe de la misma de diversas formas: sobre-medicándose, sub-medicándose, interrumpiendo o prolongando el tratamiento prescrito.

La propuesta de clasificación de los términos relacionados con automedicación en cuatro grupos (automedicación, autocuidado, preparaciones farmacéuticas y medicamentos, y prescripción) permite un ordenamiento que facilita la exploración y el análisis del fenómeno, y permite futuras aproximaciones teóricas.

Descargos de responsabilidad

Los autores del presente artículo declaran no tener conflictos de interés con la institución donde se realizó la investigación.

Referencias

1. Covington TR. Nonprescription drug therapy: issues and opportunities. *Am J Pharm Educ* 2006; 70 (6):137.
2. Granda E. Automedicación. ¿Qué medicamentos y otros productos toman los ciudadanos para el cuidado de su salud y por qué? *Farmacia Profesional* 2008; 22 (1):8-14.
3. Barbero-González A, Pastor-Sánchez R, Del Arco-Ortiz de Zárate J, Eyaralar-Riera T, Espejo-Guerrero J. Demanda de medicamentos de prescripción sin receta médica. *Aten Primaria* 2006; 37 (2):78-87.
4. Carrasco-Garrido P, Jiménez-García R, Barrera VH, De Miguel AG. Predictive factors of self-medicated drug use among the Spanish adult population. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety* 2008; 17 (2):193-9.
5. Awad AI, Eltayeb IB. Self-medication practices with antibiotics and antimalarials among Sudanese undergraduate university students. *Annals of Pharmacotherapy* 2007; 41 (7-8):1249-55.
6. Suleman S, Ketsela A, Mekonnen Z. Assessment of self-medication practices in Assendabo town, Jimma zone, southwestern Ethiopia. *Research in Social & Administrative Pharmacy* 2009; 5 (1):76-81.

7. Sawair FA, Baqain ZH, Abu Karaky A, Abu Eid R. Assessment of self-medication of antibiotics in a Jordanian population. *Med. Princ. Pract.* 2009; 18 (1):21-5.
8. Yousef AMM, Al-Bakri AG, Bustanji Y, Wazaify M. Self-medication patterns in Amman, Jordan. *Pharm World Sci* 2008; 30 (1):24-30.
9. Zargarzadeh AH, Minaeiyan M, Torabi A. Prescription and nonprescription drug use in Isfahan, Iran: An observational, cross-sectional study. *Curr Ther Res Clin Exp.* 2008; 69 (1):76-87.
10. Larson EL, Dilone J, García M, Smolowitz J. Factors which influence Latino community members to self-prescribe antibiotics. *Nurs Res.* 2006; 55 (2):94-102.
11. De Aquino DS. Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade? *Ciência & Saúde Coletiva* 2008; 13 (sup):733-6.
12. Albarran KE, Zapata LV. Analysis and quantification of self-medication patterns of customers in community pharmacies in southern Chile. *Pharmacy World & Science* 2008; 30 (6):863-8.
13. López JJ, Dennis R, Moscoso SM. Estudio sobre la automediación en una localidad de Bogotá. *Rev. Salud Pública* 2009; 11 (3):432-42.
14. Tobón Marulanda FA. Estudio sobre automedicación en la Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. *Iatreia* 2002; 15 (4):242-7.
15. Pereira FSVT, Bucarechi F, Stephan C, Cordeiro R. Automedicação em crianças e adolescentes. *J. Pediatr.* 2007; 83 (5):453-8.
16. Vacas Rodilla E, Castellà Dagà I, Sánchez Giralt M, Pujol Algué A, Pallarés Comalada MC, Balagué Corbera M. Automediación y ancianos. La realidad de un botiquín casero. *Aten Primaria* 2009; 41 (5):269-74.
17. Mehuys E, Van Bortel L, De Bolle L, Van Tongelen L, Remon JP, De Looze D. Self-Medication of Upper Gastrointestinal Symptoms: A Community Pharmacy Study. *Ann Pharmacother* 2009; 43 (5):890-8.
18. Matuz M, Benko R, Doro P, Hajdu E, Soos G. Non-prescription antibiotic use in Hungary. *Pharm World Sci* 2007; 29 (6):695-8.
19. Nickerson EK, West TE, Day NP, Peacock SJ. Staphylococcus aureus disease and drug resistance in resource-limited countries in south and east Asia. *Lancet Infect Dis* 2009; 9 (2):130-5.
20. Mainous AG, Díaz VA, Carnemolla M. Factors affecting Latino adults' use of antibiotics for self-medication. *J Am Board Fam Med* 2008; 21 (2):128-34.
21. Grigoryan L, Burgerhof JG, Degener JE, Deschepper R, Lundborg CS, Monnet DL, et al. Self-Medication with Antibiotics and Resistance (SAR) Consortium. Determinants of self-medication with antibiotics in Europe: the impact of beliefs, country wealth and the healthcare system. *J Antimicrob Chemother* 2008; 61 (5):1172-9.
22. Figueiras A, Caamaño F, Gestal-Otero JJ. Sociodemographic factors related to self-medication in Spain. *Eur J Epidemiol* 2000; 16 (1):19-26.
23. Vitor RS, Lopes CP, Menezes HS, Kerkhoff CE. Padrão de consumo de medicamentos sem prescrição médica na cidade de Porto Alegre, RS. *Cien Saude Colet* 2008; 13 (Sup):737-43.
24. Bortolon PC, Medeiros EFE, Naves JOS, Karnikowski MGO, Nóbrega OT. Análise do perfil de automedicação em mulheres idosas brasileiras. *Cien Saude Colet* 2008; 13 (4):1219-26.
25. Marín MJ, Cecílio LC, Pérez AE, Santella F, Silva CB, Gonçalves Filho JR, et al. Caracterização do uso de medicamentos entre idosos de uma unidade do Programa Saúde da Família. *Cad. Saúde Pública* 2008; 24 (7):1545-55.
26. Balbuena FR, Aranda AB, Figueras A. Self-medication in older urban mexicans: an observational, descriptive, cross-sectional study. *Drugs Aging* 2009; 26 (1):51-60.

27. Olivier P, Bertrand L, Tubery M, Lauque D, Montastruc JL, Lapeyre-Mestre M. Hospitalizations because of adverse drug reactions in elderly patients admitted through the emergency department: a prospective survey. *Drugs Aging* 2009; 26 (6):475-82.
28. Starrels JL, Barg FK, Metlay JP. Patterns and determinants of inappropriate antibiotic use in injection drug users. *J Gen Intern Med* 2009; 24 (2):263-9.
29. De Bolle L, Mehuys E, Adriaens E, Remon JP, Van Bortel L, Christiaens T. Home medication cabinets and self-medication: a source of potential health threats? *Ann Pharmacother* 2008; 42 (4):572-9.
30. Indermitte J, Reber D, Beutler M, Bruppacher R, Hersberger KE. Prevalence and patient awareness of selected potential drug interactions with self-medication. *J Clin Pharm Ther* 2007; 32 (2):149-59.
31. Väänänen MH, Pietilä K, Airaksinen M. Self-medication with antibiotics - Does it really happen in Europe? *Health Policy* 2006; 77 (2):166-71.
32. Sawalha AF. A descriptive study of self-medication practices among Palestinian medical and nonmedical university students. *Res Social Adm Pharm* 2008; 4 (2):164-72.
33. James H, Handu SS, Khaja KA, Sequeira RP. Influence of medical training on self-medication by students. *Int J Clin Pharmacol Ther* 2008; 46 (1):23-9.
34. Schneider M, Bouvier Gallacchi M, Goehring C, Künzi B, Bovier PA. Personal use of medical care and drugs among Swiss primary care physicians. *Swiss Med Wkly* 2007; 137 (7-8):121-26.
35. Kitikannakorn N, Sitthiworanan C. Knowledge and accessibility of self-medication among undergraduate students in Thailand. *International Journal on Disability and Human Development* 2007; 6 (3):289-94.
36. Abahussain E, Matowe LK, Nicholls PJ. Self-reported medication use among adolescents in Kuwait. *Med Princ Pract* 2005; 14 (3):161-4.
37. Mikou S, Buire AC, Trenque T. Automédication chez la femme enceinte. *Thérapie* 2008; 63 (6):415-8.
38. Chaves RG, Lamounier JA, César CC. Self-medication in nursing mothers and its influence on the duration of breastfeeding. *J Pediatr (Rio J.)* 2009; 85 (2):129-34.
39. Glover DD, Amonkar M, Rybeck BE, Tracy TS. Prescription, over-the-counter, and herbal medicine use in a rural, obstetric population. *Am J Obstet Gynecol* 2003; 188 (4):1039-45.
40. Tillement JP, Delaveau P. [Self-medication and safety]. *Bull Acad Natl Med* 2007; 191 (8):1517-26.
41. Franco JA, Pecci C. Automedicación en el paciente psiquiátrico. *Acta Psiquiát Psicol Am Lat* 2004; 50 (2):110-20.
42. WMA General Assembly Washington 2002. Statement on Self-Medication. Disponible en: http://www.chpa-info.org/issues/WMA_SelfMedication.aspx, recuperado: 15 de marzo de 2010.
43. Organización Mundial de la Salud. El rol de los farmacéuticos en el auto-cuidado y la automedicación. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 1998. Disponible en: <http://www.who.int/medicinedocs/en/d/Jwhozip32e/3.3.html#Jwhozip32e.3.3>, recuperado: fecha de consulta. 15 de marzo de 2010.
44. World Self Medication Industry. 2ª Mesa Redonda Internacional de Autocuidado en Salud 2007. Declaración de la Ciudad de Bogotá. Disponible en: <http://www.wsmi.org/pdf/declaracionciudaddebogota.pdf>, recuperado: 15 de marzo de 2010.
45. Loyola Filho AI, Lima-Costa MF, Uchôa E. Bambuí Project: a qualitative approach to self-medication. *Cad Saude Publica* 2004; 20 (6):1661-9.
46. España, Jefatura del Estado. Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. BOE 27 de julio de 2006 (178):28122-65. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2006/07/27/pdfs/A28122-28165.pdf>, recuperado: 15 de marzo de 2010.

47. FDA Department of Health and Human Services. Behind the Counter Availability of Certain Drugs; Public Meeting [Docket No. 2007N-0356]. Federal Register October 4, 2007; 72 (192):56769-70. Disponible en: <http://www.fda.gov/OHRMS/DOCKETS/98fr/E7-19329.pdf>, recuperado: 15 de marzo de 2010.
48. Rosvold EO, Tyssen R. Should physicians self-prescribing be restricted by law? *Lancet* 2005; 365 (9468):1372-4.
49. Hem E, Stokke G, Tyssen R, Grønvold NT, Vaglum P, Ekeberg Ø. Self-prescribing among young Norwegian doctors: a nine-year follow-up study of a nationwide sample. *BMC Med* 2005; 3:16.
50. Caamaño F, Figueiras A, Lado Lema E, Gestal-Otero JJ. La automedicación: concepto y perfil de sus "usuarios". *Gac San* 2000; 14 (4):294-9.